

HRJ

v.2 n.11 (2021)

Recebido: 26/10/2020

Aceito: 22/04/2021

Residência multiprofissional em saúde mental do adulto: modos de reinventar as práticas no contexto da pandemia causada pela Covid-19

Daniela Sousa de Oliveira¹
George Luiz Nérís Caetano²

¹Terapeuta Ocupacional. Residente em Saúde Mental do Adulto, Escola Superior de Ciências da Saúde-ESCS/FEPECS. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília – UnB. E-mail: aleinda21@gmail.com

²Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília – UnB. E-mail: georgeluz61@yahoo.com.br

RESUMO

O presente artigo é resultado de uma pesquisa de opinião com residentes multiprofissionais em saúde mental do adulto sobre as adaptações de processos de trabalho para o contexto da pandemia causada pela Covid-19 em equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal (DF). O objetivo é verificar as mudanças ocorridas nos processos de trabalho das equipes de saúde que contam com participação da Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto. Elaborou-se um questionário no Google Forms com perguntas sobre as mudanças ocorridas com enfoque nas estratégias desenvolvidas pelos residentes. Observa-se considerável contribuição destes profissionais no desenvolvimento de estratégias e respostas compatíveis com as necessidades dos serviços e com as demandas da população, possibilitando integração entre os trabalhadores e melhor desenvoltura na adaptação de propostas que correspondessem ao contexto de pandemia.

Palavras chaves: Residência Multiprofissional. Saúde Mental. Covid-19

Multiprofessional residency in adult mental health: ways to reinvent practices in the context of the pandemic caused by Covid-19

ABSTRACT

The present article is the result of an opinion poll with multiprofessional residents in adult mental health on the adaptations of work processes to the context of the pandemic by COVID-19 in equipment of the psychosocial care network of the Federal District (DF). The objective is to verify the changes in the work processes of the health teams that have the participation of the Multiprofessional Residence in Adult Mental Health. A questionnaire was created on Google Forms, with questions about the changes that occurred with a focus on the strategies developed by the residents. It is observed that great contribution of these professionals in the development of strategies and responses compatible with the need for services and with the demands of the population. Which enabled integration among workers and better resourcefulness in adapting proposals that responded to the pandemic context by COVID-19.

Keyword: Multiprofessional Residence. Mental health. COVID-19.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, um grupo de pacientes foi diagnosticado com pneumonia na cidade de Wuhan, na China¹. As autoridades chinesas confirmaram que um novo vírus havia infectado os pacientes. Tratava-se de um novo coronavírus, nomeada de *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), capaz de desencadear doença respiratória em humanos¹. A doença foi denominada Covid-19, menos de dois meses este vírus espalhou-se rapidamente em todas as províncias da China, em seguida, foi disseminado para mais de 40 países, gerando, assim, uma Emergência em Saúde Pública de importância internacional¹. A SARS-CoV-2 é considerada potencialmente patogênica por desencadear infecções respiratórias em seres humanos e possuir uma alta transmissibilidade. A transmissão ocorre pelo contato direto ou próximo, por meio de gotículas espalhadas pela tosse ou espirro de um indivíduo infectado¹.

Com o intuito de minimizar a propagação do novo coronavírus e evitar que os sistemas de saúde entrassem em colapso, muitos países implementaram algumas medidas de controle e prevenção, entre elas a lavagem de mãos com água e sabão ou álcool gel; cobrir a boca e nariz ao espirrar ou tossir; utilizar máscaras em ambientes públicos; manter o ambiente arejado e evitar aglomerações². Isso fez com que boa parte da população se mantivesse em isolamento e distanciamento social, a fim de minimizar a própria exposição ao coronavírus e controlar a disseminação. Tal medida contribuiria para retardar o contágio por certo período, de modo a evitar a sobrecarga da capacidade de leitos hospitalares e outros suprimentos em saúde frente ao aumento acelerado de casos da doença³.

O cenário da pandemia desencadeado pela Covid-19 exigiu uma reorganização dos sistemas de saúde, no território Brasileiro, com o estabelecimento de novos fluxos

de atendimento que atendessem às recomendações de proteção aos trabalhadores e aos usuários, a fim de garantir que as formas de atenção e de cuidado ofertados pelo serviço ocorressem por meio de medidas que possibilitassem uma redução de danos, tanto para o sistema quanto para a população atendida. Com isso, para o enfrentamento da pandemia, boa parte dos serviços de saúde se reorganizou, priorizando a saúde física da população, a qual tende a ser afetada pelo vírus, e o combate ao agente patogênico causador da doença³. No entanto, isto faz com que as implicações deste cenário pandêmico sobre a saúde mental das pessoas sejam negligenciadas, gerando lacunas no enfrentamento dos impactos psicológicos associados à doença, os quais podem ser mais duradouros e prevalentes que o próprio acometimento pela Covid-19³.

Estudos apontam que os sintomas de depressão, de ansiedade e de estresse têm sido identificados na população durante o período de pandemia, intensificando-se com a instabilidade emocional e o medo crescente de ser infectado pelo vírus. Ressalta-se que as pessoas com vulnerabilidades psicossociais apresentam um maior risco de desenvolverem ou terem agravados tais transtornos mentais e que, muitas vezes, são pacientes que necessitam de um acompanhamento contínuo pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)³. Desta forma, cabe aos serviços de saúde mental adaptarem-se a este novo cenário e utilizarem estratégias que garantam uma ampliação e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, em especial, aos serviços substitutivos compostos pelos CAPS em suas diferentes modalidades, a fim de abarcar, de forma dinâmica e flexível, a crescente demanda biopsicossocial decorrente da pandemia^{3,4}.

Neste contexto pandêmico, os trabalhadores da saúde mental precisam reinventar os seus serviços e ações, para que sejam acessíveis e resolutivos para a população atendida. Somados aos trabalhadores de cargo seletivo da Secretária de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), a Residência Multiprofissional em Saúde Mental

do Adulto tem atuação voltada para o apoio técnico e assistencial com a oportunidade de agregar conhecimento e práticas qualificadoras dentro de uma conjuntura crítica e reflexiva. O Programa de Residência Multiprofissional de Saúde (RMS) foi implantado no Distrito Federal em 2015, depois de um longo histórico de ascensões do modelo uni-profissional, sob a direção da ESCS/FEPECS, que observa a integração do “ensino-serviço-comunidade”, com vistas a contribuir para a consolidação do SUS e com a compreensão dos aspectos objetivos e subjetivos da saúde da pessoa ao cotidiano das práticas e dos serviços de saúde. Em meados de novembro de 2015, foi publicado o primeiro edital de RMS, o qual trazia mais de 10 programas, em resposta à Portaria nº 74 de 29 de abril de 2015 do Distrito Federal⁵.

O Programa de Residência em Saúde Mental do Adulto, além de ser um elemento de formação e qualificação profissional em serviço, também carrega posicionamentos emblemáticos em consonância com a Reforma Psiquiátrica brasileira, marcada pela substituição do modelo hospitalocêntrico, biomédico focado na “doença mental” para um arranjo de base comunitária com proposta de reinserção social, resgate da cidadania e promoção de autonomia e independência. A Lei Federal nº 10.216 de 06 de abril de 2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica, ratificou, de forma histórica, as diretrizes básicas que constituem o Sistema Único de Saúde, garantindo aos usuários de serviços de saúde mental a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como à sua integralidade. Esse novo retrato valoriza a descentralização do modelo de atendimento, quando determina a estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários, configurando redes assistenciais mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população⁶.

Atualmente o Programa de Residência em Saúde Mental do Adulto conta com as seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Resolução CNS nº 287/1998). Estes cumprem carga horária de 60 horas semanais em dedicação exclusiva no período de 2 anos para obtenção de título de especialista. São alocados nos cenários de atuação como: CAPS-ad III Samambaia, CAPS-AD III Ceilândia, CAPS-AD III Candango, CAPS II Paranoá, CAPS II Taguatinga, CAPS II Riacho Fundo, Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Hospital de Base, UBS 12 de Ceilândia, UBS 01 de Taguatinga, UBS 01 do Paranoá, além de cenários optativos como: Diretoria de Serviços de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde (DISSAM), Consultório da Rua e AmbTrans. Os profissionais recebem auxílio de preceptores com objetivo de facilitar o ensino em serviço⁷.

Cabe aos profissionais residentes multiprofissionais desenvolver práticas e formatos de trabalho pautado na acessibilidade, dentro de suas propostas interventivas na saúde mental, que garanta a integralidade, a equidade e o controle social, não perdendo de vista o desafio de transformar e apoiar os processos de trabalho dos profissionais de saúde e da organização das intervenções, e ainda observando a descentralização, a “multiprofissionalidade” e a capilaridade das ações e serviços em saúde.

O processo de consolidação das RMS é cravejado pelo conceito pedagógico da educação permanente em saúde, utilizada para apresentar as “[...] relações entre: ensino, ações e serviços, articulando a saúde [...]”, com emprego de metodologias de ensino e aprendizagem, como a realização da “ação-reflexão-ação”⁸. Contudo, o contexto pandêmico surge como provocação para adaptação e criação de novas estratégias para a saúde mental, tendo em vista os modos de reinvenção das práticas cotidianas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e descritiva que visa trazer as experiências dos residentes em saúde mental do adulto da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), no contexto de pandemia pela Covid-19. Foi elaborado questionário com dez perguntas de opinião na plataforma do Google Forms, resultado na Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que discorre sobre os procedimentos metodológicos característicos das áreas de Ciências da Saúde⁹. Os respondentes não foram identificados e a participação foi voluntária. O questionário foi construído de acordo com a reorganização dos processos de trabalho para o contexto da Covid-19, tendo em vista as estratégias de garantia de acesso aos serviços de saúde e participação dos usuários as propostas adaptadas.

Utilizou-se como instrumento para coleta das informações a plataforma Formulários Google®, sendo distribuído via internet, por meio de aplicativo *WhatsApp*, entre os meses de maio a julho de 2020. Obteve-se o total de 15 respostas, as quais todas foram consideradas para esta pesquisa, sendo que cada serviço pesquisado se restringiu a responder até duas vezes para que não houvesse replicação de informações.

A tabulação das informações ocorreu em uma planilha Excel (Microsoft), sendo processados pela ótica da análise temática simples, por ser uma abordagem indutiva, por ampla aplicabilidade de análise de quaisquer tipos de metodologias qualitativas e por permitir organização categorial das informações coletadas¹⁰. Os participantes desta pesquisa estavam situados nos seguintes equipamentos de saúde mental: CAPSad III de Samambaia, Ceilândia, Setor Comercial Sul; CAPSII de Taguatinga, Riacho Fundo I e Paranoá; Hospital São Vicente de Paulo; UBS 12 de Ceilândia;

As categorias sintetizadas foram: *“reorganização da rede para enfrentamento da Covid-19”*; *“modos de reinventar as práticas cotidianas”*; *“desafios na reinvenção de novas práticas”*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As residências multiprofissionais em saúde configuram uma modalidade de ensino e aprendizagem voltada para o aperfeiçoamento nos núcleos e campos dos saberes das categorias profissionais que integram a área da saúde, funcionam como estratégia para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, como também propõem ações de valorização dos profissionais, pois tem enfoque na aprendizagem significativa e na experiência cotidiana fundamentada pela problematização dos processos de trabalho e da qualidade dos serviços ofertados ^{11, 12}.

REORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

A carteira de serviços da rede psicossocial é um documento que tem o objetivo de nortear ações e serviços oferecidos ao território. Todos os profissionais, gestores e população em geral devem estar atentos ao funcionamento dos serviços de saúde mental, sendo os CAPS um lugar de referência para o tratamento a pessoas em sofrimento mental grave e persistente, que tem respaldo técnico-ideológico na Lei nº 10.216/2001, que trata dos direitos de pessoas em sofrimento mental. A partir disso, em 2017, foi implantado, em todo território do DF, o Plano Diretor de Saúde Mental da Secretária de Saúde do DF, que teve a oportunidade de qualificação dos serviços assistenciais de saúde mental, como previsão de parametrização até 2019. Dessa forma, o citado plano objetiva a articulação e a promoção de ações e serviços de saúde mental compatíveis às necessidades da população ^{13 14}.

Em resposta às orientações dos Serviços Especializados de Saúde Mental, diante do contexto da Covid-19 (DISSAM/SESDF) e Nota Técnica nº 12/2020 – CMAD/ DAPES/ SAPS/ MS – Recomendações à Rede de Atenção Psicossocial sobre Estratégias de Organização no Contexto da Infecção da Covid-19, causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) e o Plano de Contingência da Covid-19 do DF (versão 6 de junho de 2020), Orientações aos Serviços Especializados de Saúde Mental diante do contexto da Covid-19 (DISSAM/SESDF), todas as atividades coletivas presenciais ficaram suspensas, como grupos terapêuticos e oficinas, com intuito de evitar aglomeração nos serviços de saúde mental, considerando a Covid-19 e a capacidade técnica e assistencial, com vista à manutenção de atividades essenciais e às especificidades de cada caso atendido^{15 16}.

A Rede de Atenção Psicossocial do DF é composta pela Atenção Primária de Saúde, em que estão incluídos: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Consultório na Rua, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB); Atenção Psicossocial, Centros Atenção Psicossocial (CAPS); Atenção de Urgência e Emergência, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sala de estabilização, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro em Hospital Geral¹⁷.

Os serviços ofertados nesses equipamentos de saúde mental reorganizaram-se da seguinte forma: buscas ativas e acompanhamento via internet e por telefone, atendimentos individuais multiprofissionais e médico, acolhimento integral e atendimentos de emergências. Nessa remodelagem, para enfrentamento da pandemia, um grupo de residentes relatou a construção de um fluxo de triagem para prevenção da Covid-19, que constitui uma nova forma de fazer acolhimento e estruturamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), com único objetivo de traçar estratégias de

enfrentamento psicossocial em decorrência da pandemia. Em sua grande maioria, os residentes confeccionaram folhetos informativos sobre a prevenção e sobre o funcionamento do novo fluxo de atendimentos com a finalidade de orientar os usuários nos serviços de saúde mental do DF ¹⁷.

Conforme a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (2020) deve-se ampliar as ofertas de atendimentos, manter acolhimento presencial de demandas graves, oferecer e apoiar ações territoriais, a partir da qualificação profissional e matriciamento. A reorganização dos atendimentos nos serviços de saúde mental deve ser pautada em ações prioritárias, tendo em vista a garantia rápida e a comunicação entre os trabalhadores e usuários; garantia de acesso aos insumos e medicamentos pelos usuários, com intuito de desburocratizar e criar protocolos que estejam em consonância com as necessidades destes no período de isolamento social. Deve ainda ser amparada na reestruturação do cuidado e no desenvolvimento e funcionamento das ações e serviços mais resolutivos com oportunidade de diminuir barreiras de acesso e acessibilidade, assim como realizar o monitoramento permanente de todas as implementações para que seja possível avaliações e elaboração de ajustes ¹⁸.

MODOS DE REINVENTAR AS PRÁTICAS COTIDIANAS

Os serviços da Atenção Primária de Saúde, que atuam na lógica de promoção da saúde e na prevenção de agravos e doenças, sob a ótica da saúde mental, partiram para construção de processos de trabalho, desenvolvidos por residentes e preceptores dos cenários de atuação, que visassem à criação e implantação de novos canais de comunicação e educação em saúde. Na UBS 12 de Ceilândia (DF), uma região administrativa com grande vulnerabilidade social, foi criado o “Central de Cuidados Afetivos”, que é um projeto proposto por residentes e preceptores da residência de saúde mental do adulto. A iniciativa surgiu com o propósito de ofertar cuidados em

saúde para servidores com atuação na linha de frente da Covid-19, como também prestar suporte e assistência à comunidade e as suas demandas⁷. Tal ação corresponde à lacuna identificada por Filho (2020)¹⁹, em seu estudo sobre a saúde do trabalhador no enfrentamento à Covid-19, no qual afirma que a maioria das medidas de proteção para os trabalhadores da saúde estão focadas apenas no manejo clínico do novo coronavírus, ou seja, ações que se referem à biossegurança, revelando a necessidade de ações de prevenção para manutenção da saúde mental¹⁹.

A equipe de residentes em parceria com Núcleo Ampliado de Saúde da Família NASF-AB, preceptores, desenvolveram novas práticas de cuidados em saúde mental, capazes de modificar o cotidiano dos trabalhadores. A proposta desenvolveu-se na preparação de cartazes, de bilhetes personalizados e de ações de incentivo e de promoção da empatia, do afeto e do autocuidado. As frases são coletas dos próprios profissionais da UBS como forma de proporcionar pessoalidade e identificação, a partir da construção de vínculos saudáveis⁷, que correspondem com as recomendações para gestores, redigidas pela Fiocruz (2020)²⁰, como: realizar acompanhamento relativo ao bem-estar da equipe; não responsabilizar individualmente o trabalhador; criar um ambiente de confiança e de segurança; acesso aos EPIs; realização de reuniões periódicas; alternar as atividades de alta e baixa tensão; garantir o descanso regular; reconhecer o esforço; e mapear e divulgar ações de cuidados em saúde mental para os trabalhadores²⁰.

Os atendimentos realizados por residentes do Programa de Saúde Mental do Adulto com a população em situação de vulnerabilidade, contextualizada pela pandemia de Covid-19, sistematizaram ações estratégicas dentro do território, visando intervenções de promoção da saúde mental dos usuários e profissionais, por exemplo, o Projeto de Orientação Farmacêutica para usuários do CAPSad, com a finalidade de

estimular a autonomia e protagonismos dos usuários com relação ao tratamento medicamentoso²⁰. No Hospital São Vicente de Paulo, houve desenvolvimento de atividades em grupo que considerou tanto habilidades e interesse dos usuários quanto promoção de hábitos saudáveis, autonomia e independência. Para isso foram implantados por um grupo residente multiprofissional: grupo de música, atividade física, roda de conversa e horta terapêutica, seguindo os protocolos de cuidados pela Covid-19²¹.

No CAPS II de Taguatinga, residentes criaram utilizando as plataformas digitais grupos terapêuticos virtuais, denominado “Encontros terapêuticos on-line: distanciamento social sim, afetivo, não”, com encontros semanais para usuários com acesso à internet. De modo igual, foram formadas salas de reuniões nas plataformas virtuais, a fim de reunir os usuários em grupos de Terapia Comunitária Integrativa (TCI), a iniciativa denominou-se “Comunidade tem problemas, comunidade tem soluções”, frase de Adalberto Barreto, o criador da TCI, com o objetivo de partilhar experiências de vida e sabedoria de forma horizontal e circular, em que cada um se torna terapeuta de si mesmo, a partir da escuta.²²

Também criaram em ambiente virtual um grupo de mulheres, com o objetivo de abordar questões de gênero, a partir do interesse das participantes e um outro grupo de “corpo e mente”, com oportunidade de trazer técnicas de relaxamento, partindo dos princípios da Medicina Tradicional Chinesa. Em decorrência do isolamento e distanciamento social, os residentes, adaptou-se para o modo remoto um grupo para dar suporte a familiares cuidadores de usuários, o “Grupo de Família”, que também se constitui como espaço aberto de fala²³. Por fim, os residentes multiprofissionais, desenvolveram um projeto de grupo intitulado “Cine diversidade”, como forma de ampliação de atividade instrumental diária, com o objetivo de refletir e criar um espaço

de convivência e interação aberto a toda comunidade. Os grupos virtuais tornaram-se uma forte estratégia que ressignificou o cuidar em saúde mental, Schmidt (2020),³ confirmando a necessidade de adaptação dos serviços para as plataformas virtuais.

Alguns serviços criaram contas nas redes sociais, como no Instagram e no Facebook, para estabelecerem novos canais de comunicação e interação com os usuários e familiares. Outra proposta dos preceptores e residentes também foi a transmissão de “lives” sobre as temáticas trazidas pelos usuários ou coletadas no bate-papo das plataformas durante os encontros dos grupos ou noutras atividades remotas. As ferramentas digitais promovem o resgate cultural em tempos de pandemia, abrindo uma brecha para o fortalecimento de vínculos e o monitoramento dos cuidados em saúde mental.

Foram transmitidos encontros musicais, contação de casos e histórias, relatos de experiências, jogos para o aprimoramento cognitivo, além de atividades corporais e de relaxamento com suporte de pequenos manuais descritivos, caracterizando-se como uma ação contínua, para além dos encontros pré-marcados, possibilitando a realização individual e livre.

Para Fiocruz (2020)²⁰, o atendimento remoto tem apresentado vantagens para a rede psicossocial, dado que o contexto pandêmico requer maior rigor em relação às recomendações sanitárias da quarentena, como o distanciamento e isolamento social. Destaca-se também a necessidade de orientar os usuários sempre procurar um local que possa ter privacidade e sigilo, evitando distrações como: animais, crianças, fumar ou comer durante os atendimentos. Orienta-se que os usuários desliguem as notificações e alertas de mensagens, estando atento e mitigando quaisquer dificuldades técnicas, já viabilizando alternativas possíveis em caso de problemas de conexão, por exemplo. Em relação aos grupos virtuais, em que é possível ligar a câmera e o áudio, é importante o

uso de fone, tanto para reduzir barulhos, quanto para garantir o sigilo dos diálogos, e sempre que possível ter um momento de psicoeducação, fomentando a corresponsabilização de autocuidados²⁰.

A adaptação das ações e serviços de saúde mental ao contexto pandêmico foi fundamental para a continuidade dos processos de cuidado, que, deste então, estão sendo ofertados de forma remota. Os residentes multiprofissionais tiveram um protagonismo pontual nas ações que possibilitou a construção das atividades remotas, com a possibilidade de proporcionar estreitamento entre usuário-profissional-gestor, além de oportunizarem reflexões dialéticas sobre os processos de trabalho com e entre os trabalhadores, nas quais a educação permanente e continuada firmou-se como elemento importante na formulação dos processos, iniciados, primeiramente com adaptações das práticas cotidianas e posteriormente incorporados na teoria tendo em vista o dinamismo das trocas de saberes.

DESAFIOS NA REINVENÇÃO DE NOVAS PRÁTICAS

Os trabalhadores que responderam à pesquisa, em sua grande maioria, relataram os desafios de enfrentar uma concepção organizativa de trabalho simplificadora e culpabilizante, em processos que arranjam a mecanização dos serviços, os quais tiveram aumento significativo nos tempos de pandemia. Esses dois termos são trabalhados por Paparelli (2011)²⁵, sendo que o primeiro exige um processo em que os resultados são bem mais avaliados em detrimento da experiência processual, implicando na qualidade das ações e serviços; e o segundo restringe-se à produção de um sentimento de culpa, por parte dos trabalhadores, em dar conta de todas as demandas acrescidas pela pandemia. Ambos os termos apontam que é importante entender que o trabalho travestido por regras, padrões, hierarquias, ritmos e avaliações deve, em suas condições

laborais em saúde, buscar a cogestão ou gestão compartilhada, a divisão do poder, e não o controle unidimensional da tomada de decisões²⁵.

Os participantes da pesquisa relataram alguns desafios ao enfrentar: a insuficiência de profissionais, o qual fragilizou a organização dos serviços; a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs); a falta de reconhecimento da atuação dos residentes por parte dos gestores locais e por parte dos trabalhadores; limitação de serviços ofertados pela rede; dificuldades de adesão dos novos usuários diante de uma carteira de serviços empobrecida de atividades terapêuticas; a falta e a dificuldade de acesso a equipamentos digitais e eletrônicos pelos usuários, de todos os equipamentos, apenas uma minoria tem acesso à internet, o que compromete substancialmente o acesso às atividades remotas; a inexistência de telefone nos serviços de saúde; pouco ou nenhum tipo de incentivo, por parte da gestão, de cuidado com saúde mental dos trabalhadores. Desafios também encontrados por Almeida (2020).²⁶ Em seu estudo, afirma que há necessidade de se debater os processos de trabalhos com vista ao planejamento, valorização e reconhecimento dos trabalhadores, dentro de um ambiente que proporcione aprendizado e minimização dos problemas ocasionados pela situação de pandemia ²⁶.

Os participantes ainda relataram sobre a sobrecarga de trabalho, em sua maioria nos equipamentos de saúde mental, que já estavam em um processo de insuficiência de profissionais e, com a pandemia, se agravou exponencialmente, causada principalmente em função do remanejamento dos trabalhadores para compor equipe multiprofissional em hospitais regionais do DF. Houve também, conforme os participantes relataram, um aumento na demanda pela procura de cuidados em saúde mental em decorrência das consequências iniciais da pandemia, com crescimento do desenvolvimento de processos

de sofrimento mental por grande parte da população em isolamento e afastamento social.²⁶

Outro grande desafio enfrentado foi a manutenção dos usuários já vinculados a rotinas dos equipamentos de saúde, uma vez que outros equipamentos da rede social de saúde, comunitários e religiosos estão impedidos de funcionar, em respeito as medidas de proteção à contaminação da Covid-19. Restando os CAPS e as UBSs como únicas com a responsabilidade de promover processo de cuidado capaz de alcançar as novas atribuições ocasionadas pela interrupção da rede social de saúde, uma vez que estas têm um papel importante na vigilância em saúde mental. Para Xavier (2020)²⁷ as atividades de “vigilância são fundamentais para acompanhamento das políticas de saúde”, pois fornecem informações sobre a natureza das problemáticas, que são subsídios para atuação dos trabalhadores da saúde²⁷.

Contudo, destaca-se aumento nas demandas por cuidados nos CAPSad, tanto na elegibilidade de novos casos, quanto no aumento de recaídas de usuários ativos dos serviços. Também houve aumento de demanda no CAPS II de crises agudas, demandas sociais, ideação suicida, conflitos familiares, dificuldade de estruturação do cotidiano e da ressignificação de atividades. Nas UBS foi registrado aumento por escuta de renovação de receitas, assim como suporte de acolhimentos/reacolhimentos e encaminhamentos para ambulatório de saúde mental. Cerca de 44% dos participantes concordam que houve redução na procura por cuidados nos serviços de saúde mental por parte dos usuários, o que pode ser justificado pela interrupção das atividades coletivas, como também o medo dos usuários de sair de casa, tendo em vista a Covid-19. Por fim, ocorreu também procura sobre esclarecimento do auxílio emergencial ofertado pelo Governo Federal. Os usuários procuraram os serviços de saúde mental

para serem auxiliados quanto à inscrição no programa e acompanhamento dos pagamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação dos residentes multiprofissionais no contexto de pandemia pela Covid-19 sobressaiu-se nos cenários de inserção. Os processos de trabalho desenvolvidos por estes possibilitaram: maior integração entre os trabalhadores, qualificação das propostas interventivas, capacitação em serviço dos trabalhadores e dos próprios residentes, possibilitando analisar a subjetividade dos processos de cuidados e a integração entre o campo teórico e prático.

A reconstrução dos processos de trabalho, tendo em vista a pandemia, deve ter um funcionamento próprio e contextualizado às realidades dos territórios. Ainda há dificuldades relacionadas à infraestrutura, falta de insumos básicos, cuja responsabilidade está no subfinanciamento histórico da saúde pública brasileira, que teve maior visibilidade com a Covid-19. Portanto, é necessário maior protagonismo do controle social na articulação de ações e serviços condizentes com as capacidades dos equipamentos de saúde e as necessidades dos territórios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ROTHAN, H. A.; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of autoimmunity**, 102433,2020.
2. RODRIGUES, C., & BARROS, H. Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença - Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19). Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA/CE. Coronavírus (COVID-19) - Cuidados em Saúde Mental. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1DLMBZyLX3b0CN-3YF0krQJOmdI4ZcZ7d/view>>. Acesso em 22 de junho de 2020.

3. SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.
4. ARMITAGE, Richard; NELLUMS, Laura B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. e256, 2020.
5. GOTTEMS, Leila Bernarda Donato et al. O Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2018): revisitando a história para planejar o futuro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1997-2008, June 2019.
6. RODRIGUES, Rúbia Cristina; MARINHO, Tanimar Pereira Coelho; AMORIM, Patricia. Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1615-1625, 2010.
7. Escola Superior de Ciências da Saúde - ECS (2020). Disponível: <http://www.escs.edu.br/index.php/cpex>. Acessado 12 de julho de 2020.
8. HAUBRICH, P. L. G. et al. Intenções entre tensões: as residências multiprofissionais em saúde como locus privilegiado da educação permanente em saúde. **Saúde em Redes**. 2015; 1 (1): 47-56.
9. BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, suppl 1 [Acessado 2 agosto 2020], pp. 2411-2421.
10. SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arq. bras. psicol.** [online]. 2019, vol.71, n.2 [citado 2020-09-13], pp. 51-67.
11. SCHAEGLER, Lucia I. Por um plano estético da avaliação nas residências multiprofissionais: construindo abordagens avaliativas SUS-implicadas. 2010. 184f.

Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande de Sul, Porto Alegre, 2010.

12. BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Resolução n. 2 de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre diretrizes pedagógicas dos programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 16 de abr. 2012. Seção I, p. 24–25.

13. Portal do Governo do Distrito Federal. Disponível em< <http://www.saude.df.gov.br/carta-de-servicos-caps>> Acessado 3 de agosto de 2020.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 12/2020-CGMAD/ DAPES/ SAPS/ MS. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica122020CGMADDAPESSAPSMS02abr2020COVID-19.pdf>>. Acesso em 24 de abril de 2020.

15. Secretaria de Saúde do Distrito Federal< <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Nota-Informativa-A-Sa%C3%BAde-Mental-e-a-Pandemia-de-COVID-19-impactos-e-orienta%C3%A7%C3%B5es-para-profissionais-de-sa%C3%BAde.pdf>> acessado 23 abril de 2020

16. Secretária de Estadual de Saúde do Rio de Janeiro – Carteira de serviços dos centros de atenção psicossocial – guia de referência rápida. Disponível< http://msm.mp.rj.gov.br/wp-content/uploads/2013/11/Carteira_servicos.pdf> acessado 04 de agosto de 2020.

17. Distrito Federal, Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em< <http://www.saude.df.gov.br/carta-caps/>> Acessado 12 de julho de 2020.

18. FIOCRUZ -Recomendações Gerais- Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19. < <https://www.unasus.gov.br/especial/COVID-19/pdf/110>> Acessado em 20 de abril de 2020.
19. FIHO, José Marçal Jackson et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 45, e14, 2020.
20. FIOCRUZ - Recomendações aos psicólogos para o atendimento online< <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-e-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-COVID-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-aos- psic%C3%B3logos-para-o-atendimento-online-1.pdf>> Acessado 20 de Julho de 2020.
21. IASC – Inter-Agency Standing Committee. (2020). Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19. Versão 1.5, março 2020.
22. BARRETO, Adalberto de Paulo. Terapia Comunitária: passo a passo. 4ª ed. Revista e ampliada – Fortaleza: gráfica LCR,2008.
23. Sousa, Islandia Maria Carvalho de e Tesser, Charles Dalcanale. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2017, v. 33, n. 1.
24. SILVA, Cristiane Trivisiol da et al. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COMO ESPAÇO INTERCESSOR PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e2760014, 2016.
25. PAPARELLI, Renata; SATO, Leny; OLIVEIRA, Fábio de. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 118-127, jun. 2011.

26. ALMEIDA, Ildeberto Muniz de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 45, e17, 2020.

27. XAVIER, FERNANDO et al. Análise de redes sociais como estratégia de apoio à vigilância em saúde durante a COVID-19. **Estud. av.**, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 261-282, Aug. 2020