

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

**REINVENÇÕES DO CUIDADO LONGITUDINAL EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO DE CASO ANTES E DURANTE A PANDEMIA**

Letícia Fernandes Oliveira

Santa Maria/RS

2021

Letícia Fernandes Oliveira

**REINVENÇÕES DO CUIDADO LONGITUDINAL EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO DE CASO ANTES E DURANTE A PANDEMIA**

Artigo de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde.**

Orientadora: Prof. Dra. Maria Denise Schimith
Coorientadora: Prof. Dra Tatiana Dimov

Santa Maria/ RS.
2021

Letícia Fernandes Oliveira

REINVENÇÕES DO CUIDADO LONGITUDINAL EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO DE CASO ANTES E DURANTE A PANDEMIA

Artigo de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde**.

Aprovada em 26 de fevereiro de 2021:

Prof^a Dra. Maria Denise Schimith (orientadora)

Dorian Monica Arpini, Dr^a (UFSM)

Volnei Antônio Dassoler, Dr. (UFRGS)

Santa Maria/ RS.
2021

*Viver é mais do que sobreviver.
O homem tem necessidade, sim, de pão,
Mas igualmente de bons encontros
Potencializadores de liberdade,
Felicidade,
Criação e fruição do belo.
(Espinosa.)*

RESUMO

REINVENÇÕES DO CUIDADO LONGITUDINAL EM SAÚDE MENTAL: ESTUDO DE CASO ANTES E DURANTE A PANDEMIA

Autora: Letícia Fernandes Oliveira
Orientadora: Prof^a Dra. Maria Denise Schimith
Co-orientadora: Prof^a Dra. Tatiana Dimov

Este estudo objetivou apresentar modos de cuidado de um usuário de saúde mental, antes e durante a pandemia da Covid-19, por meio de um estudo de caso. Trata-se de um estudo cartográfico, realizado a partir de um estudo de caso. Para a coleta de dados foi realizada uma pesquisa documental, com a análise de relatórios, anotações e portfólio de vivência de campo. Os dados foram analisados pelo método cartográfico. O cuidado sofreu mudanças conforme houve limitações, como a atividade remota, que para sujeitos vulnerabilizados socialmente foi um grande empecilho manter o acompanhamento. Neste estudo o acompanhamento em saúde mental teve como aliado o fazer artístico, mostrando-se como um importante modo de efetuar intervenções com base nas tecnologias leves. Por fim, é mostrada a realidade, com percalços e angústias, mas também apresenta potenciais experienciadas. Não se pretendeu ter uma conclusão única, pois o processo de cuidado em saúde mental é dinâmico e está em constante construção. A pesquisa revelou que apesar de a pandemia trazer desafios, ainda assim é possível auxiliar em melhorias de práticas em momentos excepcionais, ajudando na criação de novos meios para manter o cuidado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidado; Saúde mental; Pandemia.

ABSTRACT

REINVENTIONS OF LONGITUDINAL CARE IN MENTAL HEALTH IN PRIMARY HEALTH CARE: CASE STUDY BEFORE AND DURING THE PANDEMIC

Author: Letícia Fernandes Oliveira
Advisor: Prof^a Dra. Maria Denise Schimith
Co-advisor: Prof^a Dra. Tatiana Dimov

This study aimed to present ways of caring for a mental health user, before and during the Covid-19 pandemic, through a case study. It is a cartographic study, based on a case study. For data collection, a documentary research was carried out, with the analysis of reports, notes and portfolio of field experience. The data were analyzed using the cartographic method. Care underwent changes as there were limitations, such as remote activity, which for socially vulnerable subjects was a great obstacle to maintaining monitoring. In this study, mental health monitoring had an ally in artistic making, showing itself as an important way of carrying out interventions based on light technologies. Finally, reality is shown, with setbacks and anguishes, but it also presents experienced potentials. It was not intended to have a single conclusion, as the mental health care process is dynamic and is in constant construction. The research revealed that although the pandemic brings challenges, it is still possible to assist in improving practices at exceptional times, helping to create new ways to maintain care.

Key Words: Primary Health Care; Caution; Mental health; Pandemic.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. MÉTODO.....	10
3. HISTÓRICO.....	10
4. PASSOS-CAMINHO DO CUIDADO	12
O CUIDADO DIANTE DE UMA PANDEMIA.....	13
5. ALGUNS RESULTADOS PERCEBIDOS.....	17
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS.	19
PARECER AUTORIZAÇÃO CEP	21

1. INTRODUÇÃO

Um organismo microscópico foi capaz de desequilibrar diversos setores, causando graves impactos nos pilares essenciais para a sociedade, como saúde, economia e educação. A COVID-19 foi definida pela OMS em 2020 como uma pandemia, sendo declarada situação de emergência de saúde mundial. (Diniz et al., 2020)

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), a Atenção Primária em Saúde (APS) é fundamental na resposta à COVID-19, mantendo seu papel de longitudinalidade e coordenação do cuidado em saúde. A APS é reconhecida mundialmente como responsável pela solução dos principais problemas de saúde na comunidade, incluso de saúde mental. (Campos, 2011).

Moreira (2020) aponta que os riscos à saúde mental podem acometer um maior número de pessoas e permanecerem mesmo ao fim de epidemias e, ainda, que tais impactos podem ser minimizados e evitados por meio de cuidados em saúde mental.

De acordo com a OMS e o Comitê Permanente Interagências (IASC, 2020), as ações de saúde mental no contexto da pandemia devem prever o enfrentamento de questões relativas ao sofrimento psíquico da população e o fortalecimento de ações de promoção à saúde mental, adotando como parâmetro o apoio comunitário e familiar por meio de ações na Atenção Primária em Saúde (APS).

A escolha pela temática da pesquisa foi motivada pelo fato de o caso descrito ser o primeiro com estrutura psicótica acompanhado pela residente. O caso também trouxe muitas inquietações e mudou a forma de pensar o cuidado em saúde mental pela residente, trazendo aprendizados durante o percurso do cuidado.

Para justificar o estudo, realizou-se uma busca na literatura¹, na qual foram encontrados artigos sobre relatos de cuidados em saúde mental na pandemia. Destaca-se que o presente trabalho não se trata de ineditismo, mas de outra forma de cuidar.

Portanto, o interesse por este estudo de caso, se deu a partir da experiência de trabalho no campo da APS, com práticas de cuidado diretamente com usuários de saúde mental, iniciando em março de 2019 e dando continuidade em 2020, e continuado durante o momento de pandemia da COVID-19. Este estudo também tem sua relevância pelo fato de explorar casos em situações atípicas, como a ocasião da pandemia, que estimulam novas descobertas, com uma visão ampliada e multidisciplinar.

1 Busca livre realizado no google acadêmico, com as palavras: cuidado, saúde mental, pandemia, em novembro e dezembro 2020, com artigos desde 2020, e publicações em português

Tentando controlar a disseminação da Covid-19 entre a população, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou recomendações sanitárias básicas para os profissionais da saúde, com medidas de proteção extremamente restritivas, como a evitação do contato físico com os usuários. Como alternativas recomendadas pela OMS, seria o atendimento remoto aos usuários, para não deixá-los desassistidos. No entanto, muitos usuários estão em condição de grande vulnerabilidade social, muitas vezes não tendo condições de acesso a dispositivos remotos. Dessa forma, foi imprescindível a criação de alternativas de formas de cuidado para que estes usuários não ficassem desassistidos.

Faleiros (2011) salienta que a construção de redes de cuidado é processual e dinâmica, envolvendo a família, amigos, vizinhos, e comunidade, assim como as redes formais, como as organizações de saúde, a partir dos sujeitos implicados. Logo, as redes primárias são formadas pelas famílias e as redes secundárias pelas organizações sociais, de forma que searticulem para fortalecerem-se. Então, entender como as redes estão a funcionar neste momento de pandemia, assim como as formas de articulação, se tornam necessárias. O acolhimento, por exemplo, sendo na APS como universal, neste período de pandemia, foi ainda mais necessário e importante. Uma escuta auxilia e alivia uma angústia, ou até produz um mínimo de estabilização emocional.

Enfim, como é enfatizado na história da loucura e reforma psiquiátrica, o isolamento social de grupos que divergiam de uma normatização da sociedade era naturalizado e estimulado, e somente com uma luta histórica conseguiu-se mudar e inverter o sentido desta antiga prática, trazendo a lógica da Atenção Psicossocial, o cuidado territorial e em liberdade. No entanto, no cenário atual, o isolamento é não só permitido a todos, como imposto, deixando ainda mais distante a lógica da Atenção psicossocial em saúde mental. Com isso, deve-se pensar em novas formas de manter o cuidado durante a pandemia da COVID-19, para além de medidas higienistas e de controle. Por fim, para Figueiredo (2009) o ato de cuidar na visão da psicanálise, seria uma variação entre presença implicada e presença reservada. Para o autor, é fundamental ao cuidador não se manter tão presente no excesso do cuidado, como da mesma forma, não estar tão presente no excesso da falta. Essa condição seria fundamental para um bom cuidador. Pensando nisso, a prática de ser cuidador é tão desafiante, já que não existe um manual a ser seguido que mostre a medida ideal, e refletindo também em como estabelecer novas formas de cuidar diante da Pandemia.

O objetivo desse estudo é apresentar modos de cuidado de um usuário de saúde mental, antes e durante a pandemia da Covid-19, por meio de um estudo de caso. Assim, este artigo se propõe a ser um espaço de construção, trocas de experiências e amostras de cuidado em saúde mental, desvelando angústias e transformações vividas nessa época.

1. MÉTODO

Trata-se de um estudo cartográfico realizado a partir de estudo de caso acerca de um usuário. Para o desenvolvimento da coleta de dados desta pesquisa, foi realizada uma pesquisa documental que segue como protocolo a análise de relatórios, anotações e o portfólio de vivência de campo da Residência multiprofissional em Saúde Mental, da Universidade Federal de Santa Maria, construídos pela Residente entre os meses de março de 2019 até dezembro de 2020. Esse estudo é referente a um usuário de saúde mental do território das duas Unidades de Saúde em que a residente está inserida. O usuário Deus (nome fictício), do caso a ser relatado, foi escolhido intencionalmente, pois o caso foi o primeiro contato e a primeira escuta da residente psicóloga diante de um usuário com estrutura psicótica, e exposto à extrema vulnerabilidade social. O acompanhamento do usuário se manteve contínuo, mesmo durante a pandemia da COVID-19. Como critério de inclusão durante a busca por documentos e relatórios, somente foram utilizadas informações que sejam pertinentes e referentes ao usuário escolhido e excluídos os que se referiam a outros usuários ou sujeitos atendidos.

Para análise dos dados obtidos foi utilizada a cartografia. Conforme Barros e Kastrup (2009), cartografar um campo é um convite para habitar um território que a princípio não se habita, e no qual se observa uma proximidade com a etnografia que acontece por meio da observação participante. Assim, foram analisados os relatórios, as anotações e o portfólio de vivência de campo da Residente. Foram consideradas somente as anotações feitas sobre o processo de cuidado deste usuário.

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob número CAAE 39685020.4.0000.5346, Parecer n. 4.459.586, de 13 de dezembro de 2020 (Anexo A).

2. HISTÓRICO

Era uma sexta-feira de manhã quando me chamaram para acolher uma mãe que estava na recepção da unidade. Chorosa, nervosa e angustiada aquela mãe clamava por ajuda.

-Letícia, tu podes acolher uma mãe que está chorando? Ela está desesperada, pedindo ajuda disse-me a recepcionista. Respondi que sim prontamente.

Aquela mãe apresentava um nervosismo grande, as pernas tremiam, o choro engasgava, e em meio a isso, um pedido:

- "A senhora pode ajudar meu filho? Ele precisa muito! Não estou conseguindo mais sozinha!"

Acolhi a mãe que vou nomeá-la de Maria. Então, tomada de sentimentos e dúvidas, iniciou o meu envolvimento com o caso que será descrito aqui.

Angústia e pensamentos surgiram em mim. Afinal, como ajudar aquela mãe?

O filho, que vou nomear ficticiamente de Deus, tinha 36 anos, sendo diagnosticado com esquizofrenia aos 23 anos. Tabagista desde os 14 anos. Teve o primeiro surto após conflitos familiares, junto com uso abusivo de álcool. Passou por diversas internações, porém sempre se desorganizava ao sair. Nunca teve acompanhamento, nem vínculo em serviços de saúde. No seu prontuário constavam seguidas renovações de medicações, porém ele não as tomava.

Os modos de operar as práticas em saúde mental devem se manter flexíveis, comparadas ao Modelo Biomédico dominante, devendo estimular a descentralização do foco somente na doença e diagnóstico. Assim contribui com a integração do sujeito, que possui seu contexto e sofrimentos únicos, logo deve ser protagonista do seu tratamento. (CAMPOS, DO AMARAL, 2007)

Como forma de sustento, Deus receberia benefício de prestação continuada (BPC) desde que foi diagnosticado. No entanto, o dinheiro recebido não estaria sendo suficiente para o seu sustento. Maria relatara, com receio, que traficantes estariam a roubar o dinheiro de Deus, além de criarem dívidas com drogas. Fato que rendia muita preocupação.

Dona Maria tem 60 anos, possui quatro filhos, sendo Deus o filho do meio. É usuária de crack e cocaína, ex etilista, residindo e sendo sustentada pela sua progenitora. Maria possui um histórico de vida sofrido. Conta que com muita dificuldade conseguiu criar seus quatro filhos sozinha.

Deus morou com seu pai durante a adolescência, no entanto, seu pai o rejeitou após ele ser diagnosticado. Deus tem muito apego ao pai, tentando visitá-lo numerosas vezes, mesmo não sendo recebido.

Dona Maria descreve Deus como uma pessoa muito boa, um homem inteligente, justo e alegre. Deus sempre gostou de estudar e ser afetuoso. Deus terminou o ensino médio, apenas faltando cursar faculdade, que ele desejava cursar medicina. Já trabalhou como auxiliar de limpeza e atendente.

Em momentos de delírio, sempre regado de grandezas e magnitudes, Deus refere que seria meu pai e pai de todos, sendo como Deus. Por estar nessa posição de pai, ele deveria ser respeitado. Também dizia ser médico e salvaria muitas pessoas.

Deus proporcionou um desafio para mim: Enxergá-lo para além da sua condição Psicótica. Também me permitiu refletir sobre como o delírio estaria ligado a sua posição em relação ao outro. O delírio de “Deus” constitui a sua história, o localiza no mundo e explica o porquê dele ser tão visado: ser Deus, ser o maior, o dono de tudo, o pai de todos. Assim, é permitido a Deus sair de uma posição passiva: que ele seria na vida real, em direção a uma posição ativa: o onipotente: aquele que tudo vê e tudo sabe e faz.

O delírio, apesar da indicação freudiana (FREUD, 1911) de que é uma tentativa de cura, é por vezes visto somente como patologia, prosseguindo sem escuta, sem uma direção que conceda uma

elaboração ou um progresso em relação às construções delirantes, sendo formas solitárias de existir desses sujeitos psicóticos.

4. PASSOS- CAMINHOS DO CUIDADO

Deus foi o primeiro caso de psicose que eu acompanharia. Levei o caso para reuniões de equipe e supervisões. Foi decidido que seriam feitas visitas domiciliares.

A área que Deus morava era descoberta por agente comunitário, então fomos eu e outros três profissionais. Era em local afastado, demoramos a encontrar um casebre simples. O usuário não estava em casa, estando sua mãe e dois filhos em frente a casa. Os irmãos informaram que Deus havia sumido e suspeitavam de que ele estivesse com traficantes. Pediram que esperássemos, enquanto eles buscavam. Enquanto aguardávamos, dona Maria pediu para olharmos a situação da residência. A situação da casa era precária: possuía dois cômodos, sem banheiro, sem móveis, sem cama, contendo apenas um colchão no chão e uma quantidade imensa de medicações, espalhadas. Não parecia que habitava um ser humano ali.

Avistei um homem sorridente com um salgadinho na mão, vestindo roupas rasgadas, mas extremamente comunicativo e curioso. Fazia várias perguntas, e ao mesmo tempo falava frases desconexas, que eu não conseguia distinguir se eram ditas seriamente. No entanto, algo em seu discurso chamou-me atenção: a repetição constante de que ele não era louco. Entre muitos diálogos e desorganização, pedidos de ajuda e frases culpando Deus, a família demonstrava adoecimento e precisaria ser cuidada também.

Iniciou-se o acompanhamento semanal de Deus e sua família, pensando em como conseguir atender as muitas demandas. A família não conseguia ver Deus como alguém com desejos, alguém para além de seu diagnóstico. Pediam por internação de longa permanência para ele, pois era o único cuidado que conheciam.

Iniciamos com tentativas de corresponsabilizar a família pelo cuidado do usuário, articulando diversas estratégias. As visitas se tornaram mais frequentes, começando a serem definidas as prioridades para o cuidado. O usuário consultaria com psiquiatra que o avaliaria. O usuário teria necessidades de saneamento básico e higiene, precisaria o ajudassem com suas medicações, assim como o levassem nos atendimentos clínicos. Os familiares conseguiram se organizar, ficando cada membro da família responsável por um cuidado com ele. Também se propuseram a arrumar a casa dele. Deus participava de todos os encontros e durante as visitas, pedia por direitos e auxílios. Também se queixava da forma como estava vivendo, de ser muito dependente de todos, não tendo autonomia.

Anotações do portfólio:

A família possui muitas dificuldades em se responsabilizar pelo cuidado e estão com muitos problemas. Como responsabilizá-los de forma a não perder o vínculo e não desistam no cuidado?

Ao ver os movimentos da família por causa dele, Deus finalmente reproduziu um desejo próprio: ser cuidado. Então foi marcado atendimento no Caps. Durante o atendimento do usuário, o psiquiatra indicou internação psiquiátrica. O processo de internação durou 45 dias. Após a internação foi outro Deus que encontrei: uma pessoa mais calma, organizada, e com bom autocuidado. Algo continuava igual: sempre sorridente!

Seus irmãos iniciaram a construção de uma nova casa para ele. A casa estava quase pronta. O usuário iniciou então o acompanhamento na atenção básica, tendo atendimento odontológico, clínico, participando de grupos em seu território e tendo constantes visitas em sua casa própria. Foram feitos também atendimentos multidisciplinares e terapia familiar. Deus criou vínculo com as equipes, e foi a partir deste novo início que ele começou a ter autonomia sobre sua vida.

Diante dessas intervenções que foram feitas para o cuidado do usuário, reflete-se sobre as práticas de cuidado em saúde mental dos serviços substitutivos, que são aproximados com a ética da reforma psiquiátrica. Por meio do que foi feito em conjunto com os serviços de base territorial, é mostrado o funcionamento, as dificuldades, mas muitos avanços no cuidado por estes serviços, como a atenção básica, que trabalhando conjuntamente com outros dispositivos da rede "assegura um cuidado de qualidade ao usuário e para que os espaços funcionem como local para pouso breve de dores psíquicas" (Lima, 2006,p.16).

O CUIDADO DIANTE DE UMA PANDEMIA

Iniciou a pandemia, os contatos físicos foram restritos, as visitas e os grupos foram suspensos, os cuidados com os protocolos de segurança eram diversos. Muitos protocolos de formas de atendimentos chegavam diariamente, orientações para suspender atendimentos que não fossem urgentes, estresse e o medo de contaminação viravam rotina. Como conseguir manter o cuidado diante do cenário catastrófico?

Anotações do portfólio:

A ordem é para atender apenas urgências. As agendas foram desmarcadas. Mas e a saúde mental não seria de certa forma, urgência? Ninguém sabe o que é certo a se fazer. O que se tem é o medo.

Em ocasião de pandemia percebe-se que pessoas podem permanecer em estado de vigilância, incluindo sintomas e sentimentos como a preocupação, o nervosismo, a ansiedade, a incerteza e o medo, que procede da falta de controle diante do imprevisível. Como consequência, um terço das

peças que fazem parte de uma população exposta a uma pandemia pode vir a apresentar sintomas psíquicos (MELO, 2020)

Ligações como forma de tele-atendimento e cuidado tornaram-se hábito corriqueiro nos serviços de saúde. O telefone único foi muito disputado.

Deus não possuía telefone, então as ligações eram feitas para um familiar que residia nas suas proximidades, que levava o telefone até ele. As ligações eram semanais. Em muitos momentos não conseguia contato com Deus por diversos motivos. Os atendimentos remotos foram difíceis. Durante os tele-atendimentos, o usuário referia sintomas depressivos diante do isolamento, queixava-se de solidão, ócio e de dormir muito. As tentativas de conforto e amparo eram pela escuta e pela voz.

Em cenário de Pandemia, a quantidade de pessoas que tem a saúde mental afetada tende a ser mais significativa do que as que são afetadas pela infecção, como afirma Ornell et al (2020). Logo, ofertar acompanhamento psíquico se torna fundamental como forma de assistência à população. Pensando nisso, o tele-atendimento, mesmo com alguns percalços foi uma atividade potente para manter o vínculo.

Em alguns momentos Deus não quis atender as ligações, não queria ter contato com ninguém. Ele não queria se cuidar, nem tomar suas medicações, tendo regredido no processo de cuidado. Familiares também tinham fragilidades e dificuldades tanto no cuidado do usuário, quanto em sua organização familiar.

Anotações do portfólio:

Sentimentos nostálgicos do que passou me tomam. Parece fazer muito tempo que tudo era diferente. Não podemos estar presente fisicamente, porém o afeto e o cuidado continuam, mas de forma diferente.

Com a mudança de bandeira na cidade (sistema de controle da pandemia adotado pelo estado), houve flexibilização para os atendimentos presenciais. Deus poderia frequentar a unidade, utilizando os Equipamentos de proteção individual (EPI) necessários.

Sair de casa para ir até a unidade se tornou um evento importante para Deus, sendo o momento que ele saía da própria solidão. Entre máscaras e olhos ocorria o cuidado. Trabalhamos processos de autonomia e planos de vida. Durante um atendimento, o usuário falou algo que me chamou atenção: que ele era um grande compositor. Então iniciaram os trabalhos artísticos de escrita. Enquanto escrevia em seu caderno, ele pedia para colocar músicas para tocar. Entre cantorias e escritas, surgiam composições poéticas próprias, que ele sempre lia, atrás da máscara e com orgulho. Os momentos de escrita com música se tornaram terapêuticos.

Poema escrito por Deus

Depois de muito tempo atrás em que buscava - "avitória"

*Tornei-me mais rigoroso com o tempo
que me assustava com o seu rigor
que parecia que não mudava nada.
Mas o tempo nos mata.
E as pessoas nem notam.*

Ao escrever que ninguém notaria seu sofrimento, observa-se um sujeito desamparado. O desamparo pode ser um dos principais precursores de sofrimento, percebidos durante o percurso de sua história de vida.

No campo social, o desamparo designado por Freud (1930/1980) de mal-estar na relação do sujeito com a cultura, passa pelo antagonismo entre as exigências pulsionais e as restrições da civilização. Ao associar o mal-estar e desamparo, entende-se que pode haver uma ilusão no âmbito de completude, como no campo da saúde, envolvendo usuários e profissionais. Porém é a partir desse mal-estar que usuários e profissionais da saúde podem se colocar em movimento

Freud (1930) atesta que o sujeito faz uso de estratégias para enfrentar o sofrimento intrínseco a ele mesmo, ressaltando: isolamento; submissão às normas; utilização de substâncias tóxicas; tentativa de reprimir a vida instintiva: (defesas, sintomas); sublimação a partir do trabalho e o delírio ou cultivo de uma ilusão no fanatismo religioso. Pode-se pensar que destes artifícios, três entram em destaque: a sublimação por meio do trabalho que, juntamente com a submissão às normas, são usados para a formação do processo civilizatório, e estaria a conservar uma ilusão. Assim, a sociedade e suas instituições, como as instituições de saúde, passam a ser como um amparo ao sujeito, mesmo que de forma ilusória.

Dessa forma, ao pensar no sujeito que necessita ser cuidado, e que é excluído da sociedade, e não tendo suficiente amparo em sua vida, acaba por encontrar-se cada vez mais desamparado e debilitado diante da impossibilidade de satisfação de desejos e amparo.

Poema produzido por Deus:

A escuridão
"Sujeito da sombra
onde a luz não é capaz de desligar-se
e é verdadeiramente o âmbito da ironia
Onde se esconde em lugar escuro e friorento
e muitos não se importam
Mas com o tempo
o corpo reage (se reergue).
"E passa a responder a sua violência de tantos anos passandodificuldade."

Pode-se perceber que Deus encontra na escrita um meio terapêutico de expressar suas angústias, e ao dividir suas dores, elas podem tornar-se menos doloridas. Atividades artísticas na saúde mental são percebidas como formas de promover a subjetividade, passando a ser um potente recurso terapêutico favorável à livre imaginação, colaborando para a promoção do cuidado e aumento de qualidade de vida. A arte também é uma das principais formas que colaboram para a diminuição dos impactos negativos do sofrimento mental (WILLRICH et. al, 2018).

A arte em suas diferentes formas oportuniza a manifestação de sentimentos, sendo um caminho importante para a livre expressão, elaborações de situações conflituosas emocionais e reorganização psíquica, como também sendo um momento para aliviar sentimentos de irritação, stress e ansiedades. São modos de cuidar que proporcionam a projeção de conflitos internos, através de práticas que reconhecem o potencial expressivo do sujeito, sua criatividade e imaginação (NASCIMENTO, 2016).

Em setembro foi realizado um evento on-line alusivo ao setembro amarelo nas unidades. A temática foi "o que te produz vida? com a proposta da criação de vídeos com exposição de usuários demonstrando, de forma criativa sobre o que seria produção vida para si. Toda forma de expressão e criatividade foi permitida. Foi uma atividade de promoção de saúde e produção vida de maneira remota.

Explicação do usuário sobre o poema acima, gravado em vídeo

A escuridão é só um momento em que a pessoa não está pensando, não está reagindo conforme pessoas normais.

*Não está conseguindo sair do ambiente onde vive sozinha,
Seja por falta de reação ou até falta de uma palavra amiga.
Que as pessoas possam encontrar corações bondosos e possam reagir.
Que as pessoas possam ser ajudadas e acolhidas.
A ajuda vem de bom tamanho.*

Deus participou do evento gravando diversos vídeos. Em alguns vídeos ele leu e explicou alguns de seus poemas, como no trecho de cima, já em outros, ele dialogava sobre o que seria produção de vida para ele, e tentava aconselhar as pessoas. Eu utilizava o meu celular para gravar os vídeos para o usuário, mas o protagonista era ele, que ao ligar a câmera, usava de espontaneidade e autonomia, lendo, articulando e também opinando como queria que fosse o vídeo e a exposição. Também comunicava como gostaria de ajudar outras pessoas nos vídeos. Os vídeos foram expostos e salvos em uma rede social com grande alcance, e assim Deus estava sendo visto como sujeito, artista e protagonista de sua vida.

A arte pode favorecer a reinserção social de sujeitos que estiveram à margem da sociedade, como os usuários de saúde mental, excluídos e estigmatizados historicamente pelo seu diagnóstico, e desacreditados de possuírem habilidades. Assim, ao ter interação entre o criador e admiradores das obras artísticas, é proporcionada a formação de novos vínculos sociais. A possibilidade de sentir-se

pertencente à sociedade pode trazer a sensação de conforto, como também a chance de se ter olhares de admiração e respeito pela mesma. Um lugar que se tenha interação, como em apresentações ou exposições artísticas, oportuniza um importante e significativo terreno relacional. (NÓBREGA, SILVA, SENA, 2018)

5. ALGUNS RESULTADOS PERCEBIDOS

Este estudo oportunizou reflexões acerca das amostras do processo de cuidado de um usuário de saúde mental, antes e durante a pandemia do novo coronavírus. Mostrou-se desde o início do cuidado na atenção básica, com seus entraves e articulações, indo de encontro com uma pandemia. É visto que o cuidado em saúde mental não apresenta uma linearidade. Como consequência, foram realizadas adaptações para conseguir ter prosseguimento no cuidado, seja antes ou durante o período pandêmico, seguindo os protocolos de segurança, e com qualidade.

Percebe-se sentimentos de desamparo presentes na história de Deus. O desamparo apresentado por Deus teria como possível motivo a fragilidade psíquica, diante da falta de amparo inerente em sua vida. Apenas diante do amparo do outro é que se poderia construir sua história com um conjunto simbólico que possibilitasse a noção de completude.

Sabe-se que o cuidado em saúde mental não possui fórmulas prontas do que deve ser realizado. O cuidado sofreu mudanças conforme houve limitações, como a atividade remota, que para sujeitos vulnerabilizados socialmente, tornou-se um grande empecilho manter o acompanhamento. Torna-se relevante a percepção de que, possíveis causas de adversidades podem ser transformadas em potência criativa. Pensando nisso, a falta de recursos tecnológicos pode gerar brechas para descobertas de outras maneiras de cuidado. Quando aceitei as limitações impostas pelo período singular vivido, consegui amplificar meus recursos de cuidado, em conformidade com as demandas do processo terapêutico. Como exemplo, a experiência do cuidado do usuário relatado, que num primeiro momento do extremo isolamento social, passou a ter acompanhamento remoto, que mesmo ele não tendo telefone celular, conseguimos manter a assistência por meio de familiares que se deslocavam para alcançar o telefone para ele. Ou após, quando eu emprestava o meu telefone celular para gravar vídeos do usuário, para que ele pudesse expressar e gravar suas criações artísticas. Dessa forma, neste estudo de caso, o acompanhamento em saúde mental aliado ao fazer artístico mostrou-se como um dos modos de efetuar intervenções com base nas tecnologias leves.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de caso apresentado demonstra que o cuidado em saúde mental não possui uma linearidade, tendo que se fazer variados ajustes para dar continuidade na assistência com segurança e sem perda de qualidade, descobrindo potências em momentos de debilidade. Também se reflete que mesmo diante de medidas restritivas de contato físico, outras formas de trabalhar e manter o cuidado, com afeto e proximidade pode ser transformadas. Como a arte, aliada a dispositivos tecnológicos de transmissão afetiva, que, compartilhada colabora com a produção de relações afetivas de reciprocidade, o que reforça as premissas da atual política de atenção psicossocial, ofertando um cuidado compreensivo, acolhedor e de base territorial. O usuário ao se ver como alguém com capacidades, pode aceitar-se e perceber como alguém que pertence a uma sociedade. Como também ao descobrir as suas potencialidades, o sujeito consegue ter a compreensão de que a sua patologia pode expressar certos limites, porém, que essas limitações não anulam suas potências criativas.

Por fim, este estudo se propõe a ser espaço para trocas de experiências e recortes das formas de cuidar em saúde mental. Assim, é mostrada a realidade, com os percalços e as angústias, mas também as potências experienciadas nessa época. Não se pretendeu ter uma conclusão, pois o processo de cuidado em saúde mental é dinâmico e está em constante construção. Também se espera que auxilie a instigar a não acomodação dos profissionais de saúde diante dos empecilhos que se apresentam no cotidiano.

REFERÊNCIAS

BARROS, L. P.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 52-75.

BRASIL. Ministério da Saúde. COVID-19: **Como se proteger. Brasil**, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#como-se-proteger>

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; DO AMARAL, Márcia Aparecida. **A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 4, p. 849-859, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007> . Acesso em 20 nov. 2020.

DINIZ, M. C.; et al. Crise Global Coronavírus: monitoramento e impactos. **Cadernos de Prospecção** – Salvador, v. 13, n. 2, Edição Especial, p. 359-377, abril, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9771/cp.v13i2.COVID-19.35937>. Acesso em: 25 abr. 2020.

FALEIROS, V. D. P. **Estratégias em Serviço Social**. 10th ed. São Paulo: Cortez; 2011.

FIGUEIREDO, L. C. **As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea**, São Paulo: Escuta, 2009. 231p.

FREUD. S. **O Mal-estar na civilização** (1930). Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, vol. XXI, 1986, p.75-174.

_____ (1927). **O futuro de uma ilusão** Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, vol. XXI, 1986, p.13-74

_____ (2010). **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia (dementia paranoides)** relatado em autobiografia (“O caso Schreber”, 1911). In S. Freud. Obras completas, volume 10, artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913) (P. C. Coelho, Trad., Vol. 10, pp. 9-80). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1911).

IASC. **Guia Preliminar: Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/202003/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf>

LIMA, M. (2006). **Entre o discurso e a prática: há reforma? Uma reflexão sobre as práticas interventivas de cuidado na clínica da saúde mental.** Dissertação de Mestrado. Universidade Católica de Pernambuco, Recife

MELO, Bernardo Dolabella et al. (org). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações gerais.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Cartilha. 8 p.

MOREIRA, W. C.; et al. **Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a covid-19: scoping review. Texto contexto - enferm.,** Florianópolis, v. 29, e20200215, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072020000100208&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 set. 2020. Epub 02-Set-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0215>.

NASCIMENTO, Alessandra. **Possibilidades de recursos terapêuticos para pacientes psicóticos.** Cadernos de Saúde, v. 1, n. 15, p. 81-95, 2016. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2456>. Acesso em: 20 nov. 2020.

NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa; SILVA, Giovanna Bertolazzi Fernandes da; SENA, Andreza Cardoso Ribeiro de. **A reabilitação psicossocial na rede oeste do município de São Paulo: potencialidades e desafios.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0231>. Acesso em: 20 nov. 2020.

WILLRICH, Janaína Quinzen; PORTELA, Dariane Lima; CASARIN, Renata. **Atividades de arteterapia na reabilitação de usuários da atenção psicossocial.** Rev. enferm. Atenção saúde, v. 7, n. 3, p. 50-62, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v7i3.3113>. Acesso em: 20 nov. 2020.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 PARA AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO

Pesquisador: Maria Denise Schimith

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39685020.4.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.459.586

Apresentação do Projeto:

Os dados a seguir foram obtidos a partir da versão documentos e dados postados na Plataforma Brasil (PB) em 04 de dezembro de 2020 e, também, Projeto de Pesquisa e outros documentos e Informações do Projeto postados em 29 de outubro de 2020: Projeto de pesquisa de Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional da UFSM. Trata-se de uma pesquisa qualitativo de caráter descritivo-exploratório que parte da problematização acerca da demanda de saúde mental destacada “como uma nova urgência a ser enfrentada nos serviços de saúde, e convoca refletir a respeito das implicações sobre a saúde mental frente à pandemia e suas correlações com o cotidiano dos serviços de saúde, trabalhadores da área, usuários e o contexto territorial. Esta pesquisa tem por objetivo geral compreender as implicações da pandemia de coronavírus/COVID-19 para as ações de saúde mental no território.” Possui como objetivos específicos: Analisar a produção do conhecimento acerca do cuidado em saúde mental na atenção primária em saúde no Brasil diante da pandemia do novo coronavírus, por meio de uma revisão narrativa; Elaborar um estudo de caso acerca das re(invenções) do cuidado longitudinal em saúde mental de um usuário antes e durante a pandemia; Desenvolver prática assistencial no atendimento à violência doméstica de mulheres atendidas pelas ESF Maringá e São Francisco, do município de Santa Maria/RS em período de pandemia de COVID-19; e Compreender as implicações para o luto diante da pandemia de coronavírus/COVID-19 na saúde mental. A coleta

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.459.586

de dados será por meio de documentos e entrevista remota, com usuários com idade acima de 18 anos, residentes nas áreas de abrangência das Unidade de Saúde da Família Maringá e São Francisco. Os questionários serão construídos em formato digital, tipo "Google forms". Os dados serão analisados por meio da análise de conteúdo e cartografia. O projeto apresenta introdução, revisão de literatura, método, cronograma, orçamento, referências, anexos e apêndice.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: compreender as implicações da pandemia de coronavírus/COVID-19 para as ações de saúde mental no território.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- A- Analisar a produção do conhecimento acerca do cuidado em saúde mental na atenção primária em saúde no Brasil diante da pandemia do novo coronavírus, por meio de uma revisão narrativa.
- B- Elaborar um estudo de caso acerca das re(invenções) do cuidado longitudinal em saúde mental de um usuário antes e durante a pandemia.
- C- Desenvolver prática assistencial no atendimento à violência doméstica de mulheres atendidas pelas ESF Maringá e São Francisco, do município de Santa Maria/RS em período de pandemia de COVID-19.
- D- Compreender as implicações para o luto diante da pandemia de coronavírus/COVID-19 na saúde mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão descritos de forma suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- O termo de confidencialidade foi apresentado e está assinado pela pesquisadora responsável.
- A autorização institucional possui assinatura em anuência da instituição envolvida.
- Apresentou comprovação de registro no Gabinete de Projetos da Instituição de ensino.
- Apresenta TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.459.586

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1655281.pdf	04/12/2020 17:11:53		Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_TCR.pdf	03/12/2020 14:58:37	MARIEL CORREA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	AnexoB_TCLE_Luto.pdf	03/12/2020 14:56:35	MARIEL CORREA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	autorizacaogrupo.pdf	23/11/2020 10:30:00	MARIEL CORREA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CEP_2020_leticia.pdf	17/11/2020 19:32:07	LETICIA FERNANDES OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTCRPRONTO.pdf	29/10/2020 19:10:07	Maria Denise Schimith	Aceito
Folha de Rosto	folha_tcr.pdf	29/10/2020 19:08:47	Maria Denise Schimith	Aceito
Outros	Projeto_Integra.pdf	29/10/2020 18:45:56	Maria Denise Schimith	Aceito
Declaração de Pesquisadores	tc.pdf	29/10/2020 13:26:54	Maria Denise Schimith	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUT_Nepes.pdf	29/10/2020 11:26:47	Maria Denise Schimith	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.459.586

SANTA MARIA, 13 de Dezembro de 2020

Assinado por:
CLAUDEMIR DE
QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com