

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

Camilla Rodrigues Guerra

**TRAJETÓRIAS DE UMA TERAPEUTA OCUPACIONAL NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE: RELATOS DE UMA RESIDENTE EM SAÚDE  
MENTAL NA PANDEMIA COVID-19**

Santa Maria, RS  
2021

**Camilla Rodrigues Guerra**

**TRAJETÓRIAS DE UMA TERAPEUTA OCUPACIONAL NA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE: RELATOS DE UMA RESIDENTE EM SAÚDE MENTAL NA  
PANDEMIA COVID-19**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental do Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção à Saúde Mental.**

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Me. Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi

Santa Maria, RS  
2021

**Camilla Rodrigues Guerra**

**TRAJETÓRIAS DE UMA TERAPEUTA OCUPACIONAL NA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE: RELATOS DE UMA RESIDENTE EM SAÚDE MENTAL NA  
PANDEMIA COVID-19**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental do Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção à Saúde Mental.**

**Aprovado em 25 de fevereiro de 2021:**

---

**Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi, Me. (UFSM)**  
(Presidente/ Orientadora)

---

**Pricila Arrojo da Silva, Esp. (UFSM)**

---

**Salete Catarina Scaramussa, Esp. (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2021

## **Trajetórias de uma terapeuta ocupacional na unidade básica de saúde: relatos de uma residente em saúde mental na pandemia covid-19**

### **Resumo**

Este trabalho trata-se de um relato de experiência de caráter cartográfico desenvolvido por uma terapeuta ocupacional residente em saúde mental, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no ano de 2020 – o qual foi marcado pela pandemia do Covid-19. A residente apresentará cenas cotidianas que se destacaram na sua trajetória, perpassando o cuidado em saúde mental através de grupo online de ajuda e suporte mútuo, acolhimentos e demais atendimentos individuais. Ao contar seu caminho percorrido, se preocupou em dar ênfase para as ações específicas do núcleo da Terapia Ocupacional. Compreende que a pandemia deixou marcas nos cotidianos dos sujeitos - alguns deles precisaram de apoio para que sua vida continuasse fazendo sentido - assim, defende que esse profissional através da sua atuação terapêutica colaborou na transformação de modos de ser, viver e fazer...

**Palavras-chave:** Pandemia coronavírus. Terapia ocupacional. Saúde mental. Atenção básica.

## **Trajectories of an occupational therapist in the basic health unit: reports of a resident in mental health in the covid-19 pandemic**

### **Abstract**

This work is a cartographic experience report developed by an occupational therapist residing in mental health, in a Basic Health Unit (UBS), in 2020 – which was marked by the Covid-19 pandemic. The resident will present daily scenes that stood out in her career, passing through mental health care through an online group of help and mutual support, receptions and other individual care. When counting his path, he was concerned with emphasizing the specific actions of the occupational therapy nucleus. He understands that the pandemic left marks on the subjects' daily lives - some of them needed support for their life to continue making sense - thus, he argues that this professional, through his therapeutic performance, collaborated in the transformation of ways of being, living and doing...

**Keywords:** Coronavirus pandemic. Occupational therapy. Mental health. Primary care.

## **Introduzindo o caminho percorrido**

Programa de Residência em Saúde Mental no cenário da Atenção Primária em Saúde [subtítulo]

Os Programas de Residência Multiprofissional em Área Profissional de Saúde foram criados pela Lei nº 11.129 de 2005, a partir da necessidade de formação qualificada de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. Os residentes ao integrarem equipes de trabalho possibilitam novos olhares para o cuidado em saúde e, por vezes, viabilizam mudanças nos modelos de trabalho e gestão.

O Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria parte da necessidade de readequar os modelos de formação, alinhados aos Princípios e Diretrizes do SUS e a implantação de novas Políticas Públicas de Saúde, como a Política Nacional de Humanização (PNH), demandando o desenvolvimento de novas capacidades profissionais orientadas para a implementação de princípios, diretrizes e dispositivos de Gestão de uma Clínica Ampliada.

A Atenção Primária em Saúde (APS) faz parte do campo de atuação das residências multiprofissionais. Este nível de atenção caracteriza-se como a principal porta de entrada do sujeito na Rede de Atenção à Saúde (RAS), responsável por oferecer cuidado integral em âmbito de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, recuperação, redução de danos e manutenção da saúde, desenvolvendo os princípios e diretrizes do SUS<sup>2</sup>. Realiza suas ações de forma descentralizada e regionalizada atuando no território, o mais perto possível da vida das pessoas. A APS é formada por estabelecimentos denominados Unidade Básica de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF). Uma UBS deve ser composta por equipe mínima de médico, enfermeiro, auxiliares e/ou técnicos em enfermagem. No entanto, poderá ser agregado à equipe outros profissionais que a gestão municipal considerar necessário a partir das características do município<sup>2</sup>.

Neste contexto de APS, o cenário de trabalho que a residente estava alocada foi uma UBS localizada no interior do Rio Grande do Sul. Esta unidade não possui profissional terapeuta ocupacional compondo a equipe, dessa forma, a residente era a única profissional TO atuante naquele território. Ainda, compondo a equipe de residentes com ênfase de atuação em saúde mental, também estavam profissionais Assistente Social, Psicóloga e Enfermeira.

Esta UBS possui uma trajetória prévia no cuidado ampliado em saúde, oferecendo aos seus usuários adscritos grupos terapêuticos e de convivência, com apoio do programa de residência multiprofissional, além de estágios de duas instituições de ensino superior da cidade.

#### Pandemia Covid-19 e Saúde Mental [subtítulo]

Oriundo da província de Hubei, na China, a pandemia causada pelo novo vírus - SarsCov-2, o qual provoca a doença Covid-19, vem disseminando-se pelo mundo. Essa infecção, transmitida principalmente pelo contato de gotículas respiratórias, provoca desde sintomas leves e variados como uma síndrome gripal aguda, até agravamentos para uma síndrome respiratória grave, podendo ter evolução fatal. Sabe-se que a taxa de letalidade é maior em idosos e sujeitos portadores de condições clínicas associadas.

Em março de 2020, a partir da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar situação de pandemia<sup>3</sup>, o mundo se mobiliza para desacelerar a transmissão comunitária do vírus. Diante disso, medidas de distanciamento social foram adotadas nas cidades brasileiras e os serviços de saúde precisaram readaptar sua forma de existir e se organizar.

A Atenção Primária em Saúde tem papel fundamental na luta contra a pandemia. O Ministério da Saúde desenvolveu o “Protocolo de Manejo Clínico do Covid-19 na Atenção Primária”, que se encontra atualizado na sétima versão, percorrendo informações sobre o fluxo de manejo clínico nas UBS e ESF, diagnóstico, notificação, monitoramento, estabilização de casos graves e encaminhamento, manejo terapêutico, dentre outras recomendações aos profissionais da saúde<sup>4</sup>.

Em meio a reorganização das atividades de trabalho, as residentes dedicaram-se na criação de estratégias de educação popular em saúde e demais formas de acolhimento humanizado aos trabalhadores da instituição e à população em geral.

Este contexto complexo da doença, associado ao distanciamento social, causam significativos impactos na saúde mental dos indivíduos, em especial aos profissionais da saúde atuantes na linha de frente e pessoas que já possuíam um sofrimento psíquico prévio<sup>5</sup>.

Os trabalhadores da saúde estão em contato direto com pessoas contaminadas pelo vírus, conseqüente, mais expostos a contrair a doença. Para além disso, a pandemia exige alterações na rotina e jornada de trabalho, dificuldades de acesso aos testes de diagnósticos e déficit de EPI, os quais acarretam em desgastes físicos e impacto mental nesses profissionais<sup>6</sup>.

Helioterio *et al.*<sup>6</sup> apontam que no Brasil, o subfinanciamento do Sistema Público de Saúde e a desvalorização do trabalho e dos trabalhadores, desvela situações históricas de negligência e afirmam que a proteção da saúde física e mental dos trabalhadores deveria ser prioritária no combate à pandemia.

A Fundação Oswaldo Cruz lançou um curso sobre “Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19” onde apresentou um módulo de orientações de cuidados aos trabalhadores dos serviços de saúde, contendo sinais de alerta quanto a sintomas psíquicos, cuidados psicológicos e autocuidado, possibilidade de prevenção de sintomas graves e intervenções de atenção ao trabalhador no ambiente laboral<sup>5</sup>. Foi essencial debater sobre esse material na UBS, para que os trabalhadores estivessem atentos a possíveis sinais e sintomas manifestados ou intensificados a partir da pandemia, para assim estabelecerem apoio entre pares e cuidados de si.

A saúde mental na APS vem se transformando a partir da reforma psiquiátrica brasileira, desde a década de 1970, onde foram propostas a regulamentação do direito das pessoas com transtornos mentais e a extinção dos manicômios no país. Diante disso, buscou-se a consolidação de um novo modelo assistencial com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviços substitutivos aos manicômios, de base comunitária e territorial, possuindo foco no cuidado em liberdade e reinserção dos sujeitos na sociedade<sup>7</sup>. Ressalta-se a participação dos terapeutas ocupacionais na constituição destes novos serviços. Naquela época, muitos profissionais trabalhavam no campo da atenção psiquiátrica e foram tensionadores de críticas ao modelo manicomial baseado no isolamento e negação de direitos básicos de cidadania<sup>8</sup>.

Os CAPS possuem papel central na organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída em 2011 a partir da portaria 3.088, possibilitando a organização do cuidado de sujeitos portadores de transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes de crack, álcool e outras drogas, em diferentes níveis de complexidade<sup>9</sup>.



A atenção psicossocial é uma prática que busca não somente o cuidado clínico, mas expandir sua atuação para compreender a pessoa com suas complexidades, com seu cotidiano e no seu território<sup>8</sup>. Por isso, para que o sujeito tenha o melhor acesso ao tratamento em saúde mental, redução das situações de vulnerabilidade social, reinserção comunitária, produção de autonomia e afirmação das suas singularidades, faz-se necessário que a atuação dos CAPS seja operacionalizada de forma territorial e articulada com a APS.

As residentes que estão atuando na UBS em que este trabalho está sendo desenvolvido, anteriormente estiveram em atuação em um CAPS II, o que permitiu maior experiência para que o cuidado em saúde mental fosse compartilhado com a atenção especializada.

Os atendimentos individuais, às visitas domiciliares, o matriciamento da equipe e a execução de grupos terapêuticos eram atividades corriqueiras anteriores à pandemia. No entanto, assim como o processo da reforma psiquiátrica exigiu a reorganização dos serviços, a partir da pandemia do Covid-19 também houve a necessidade dos profissionais da saúde modificarem seus processos de trabalho e implementarem novas abordagens de cuidado em saúde mental.

Na UBS, operacionalizou-se um espaço de apoio aos trabalhadores, além de implementação de acolhimento em saúde mental à população e tele atendimentos, especialmente a sujeitos que não conseguiam lidar com fragilidades emocionais decorrentes da situação pandêmica. De acordo com Lussi *et al.*<sup>10</sup> “durante a vida, uma pessoa pode deparar-se com situações difíceis, nas quais sua capacidade de enfrentamento se encontra reduzida, e assim vir a desencadear um processo que conduz ao transtorno mental”<sup>10</sup> (p. 450). Dessa forma, essas ações corroboram com a Política Nacional de Atenção Básica<sup>2</sup>, quando estabelece que às ações de saúde envolvem a promoção e prevenção de possíveis agravos e doenças, incluindo as mentais.

#### Atuação multiprofissional na APS: entre campo e núcleos [subtítulo]

O trabalho em equipe na Atenção Primária em Saúde pode contribuir para melhorar o acesso universal e a qualidade da atenção aos sujeitos. Peduzzi *et al.*<sup>11</sup> apontam que “a APS tem sido o locus no qual mais avançaram às propostas de organização dos serviços de saúde com base no trabalho em equipe e prática colaborativa”<sup>11</sup> (p. 1526). As autoras ainda salientam que a prática interprofissional

envolve elementos do contexto social, político e econômico, portanto, precisa ser abordada de acordo com características do contexto, dos usuários adscritos e das condições de trabalho<sup>11</sup>.

Um grupo de cientistas da saúde publicaram uma crítica sobre as especialidades médicas e sua possível fragmentação do cuidado. Sugeriram dois conceitos operativos para redefinição do trabalho médico: Campo de competência e núcleo de competência<sup>12</sup>. Em geral, o campo “incluiria os principais saberes da especialidade”<sup>12</sup> (p. 143) e o núcleo “incluiria às atribuições exclusivas daquela especialidade”<sup>12</sup> (p. 143).

Campos<sup>13</sup>, ampliou as discussões relativas a esse tema, dessa vez, buscando repensar a saúde coletiva. O autor fomentou discussões sobre o campo e núcleo de saberes e práticas da saúde coletiva, a partir de uma metodologia dialética, para além do positivismo. Em sua publicação, trouxe inúmeros questionamentos relevantes os quais tencionam discussões no âmbito do SUS até os dias atuais.

Campos<sup>13</sup> apontou que o campo visa ser um espaço interdisciplinar, onde cada profissão apoiaria-se em outra para desenvolver seu trabalho. Já o núcleo, “haveria uma aglutinação de saberes e práticas, compondo uma certa identidade profissional e disciplinar”<sup>13</sup> (p. 221). Ressaltou que “tanto o núcleo quanto o campo seriam, pois, mutantes e se interinfluenciariam, não sendo possível detectar-se limites precisos entre um e outro”<sup>13</sup> (p. 221).

Essas reflexões extrapolam o tema das especialidades médicas e o campo da saúde coletiva para conversarem com todas as áreas da saúde pública. Na APS, o espaço compartilhado pelos profissionais, permeiam o campo da saúde mental, coletiva, física, social; além de necessitarem a execução de ações educativas, de vigilância em saúde, etc. Ellery *et al.*<sup>14</sup>, consideram que não existe um campo específico que contemple, em sua totalidade, o campo da Atenção Básica. Assim como, as situações vividas nesse espaço, necessitam de articulações intersetoriais com demais campos, como a assistência social e a educação, o que torna um desafio constante a construção do campo comum de atuação dos profissionais na APS<sup>14</sup>.

As residentes compartilham sua atuação em um campo em comum, o da saúde mental, como preconizado pelo programa de pós-graduação que fazem parte. Amparam-se no referencial teórico da reabilitação psicossocial para desenvolverem

seu trabalho buscando atenção qualificada e corresponsável com o sujeito, sua família e a comunidade.

Os núcleos profissionais, como mencionado anteriormente, caracterizados como a identidade de uma área de saber, se entrelaçam e se complementam, para atuarem na lógica interprofissional.

Diante do exposto, seria um desafio apontar a especificidade dos núcleos profissionais imersos em um campo de atuação?! Bom, vamos tentar! O objetivo deste trabalho consiste em apresentar e discutir possíveis ações de campo realizadas pela residente em saúde mental, em uma Unidade Básica de Saúde, no contexto da pandemia do Covid-19, enfatizando o papel do núcleo da Terapia Ocupacional frente às ações.

### **Para contar essa história**

Utilizou-se o método cartográfico, o qual permitiu contar subjetivamente e com complexidade, as percepções da autora imersa no campo psicossocial em uma Unidade Básica de Saúde. Barros *et al.*<sup>15</sup> apontam que “Cartografar é acompanhar processos” (p. 52), traçados pela experiência do cartógrafo através da habitação de um território. O mesmo deixa de lado a observação participante para vivenciar o processo e se envolver.

A Cartografia não possui prescrição e nem objetivos pré-estabelecidos, no entanto, deixa “pistas que orientam o percurso da pesquisa”<sup>16</sup> (p. 17). Dessa forma, “a intervenção sempre se realiza por um mergulho na experiência que agencia sujeito e objeto, teoria e prática, num mesmo plano de produção ou de coemergência”<sup>16</sup> (p. 17).

O cenário de prática deste estudo desenvolveu-se em uma Unidade Básica de Saúde localizada em um município do interior do Rio Grande do Sul. A área de abrangência da UBS é de cerca de doze mil pessoas. A equipe é composta por uma profissional de serviços gerais, uma responsável pela limpeza, dois recepcionistas, duas técnicas em enfermagem, dois enfermeiros, um auxiliar de saúde bucal, um dentista, um médico clínico geral, uma ginecologista, quatro residentes em saúde mental (terapeuta ocupacional, psicóloga, assistente social e enfermeira), além de diversos estagiários de distintos núcleos profissionais de duas universidades da cidade.

Este trabalho foi desenvolvido no segundo ano de residência das residentes, durante o período de março de 2020 até fevereiro de 2021.

Os retratos cotidianos do cuidado em saúde mental que aqui serão apresentados foram experiências de atendimentos realizados pela terapeuta ocupacional, a qual utilizou diário de campo e prontuário eletrônico como registro.

### **Cenas cotidianas de uma terapeuta ocupacional residente em saúde mental**

Apresentando as ações da Terapia Ocupacional em grupo comunitário online de ajuda e suporte mútuo [subtítulo]

Quatro grupos terapêuticos aconteciam vinculados a UBS, eram eles: grupo de crianças, grupo de adolescentes; grupo de mulheres e grupo de convivência. Para muitos usuários estes grupos se apresentavam como ponto de encontro, facilitador de trocas terapêuticas e vínculos sociais. A partir da pandemia e da necessidade do distanciamento social, os grupos foram suspensos. Diante disso, questionou-se enquanto equipe multiprofissional, em que condições os sujeitos acompanhados estariam vivendo (ou sobrevivendo) em seus domicílios durante a pandemia?! Como estaria sua rotina?! Como estariam sentindo-se psicologicamente?!

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), por meio da regulamentação nº 516/2020, se posicionou sobre a atuação dessas categorias profissionais frente à pandemia de Covid-19, apontando ser de extrema importância a atuação do terapeuta ocupacional para facilitar o desenvolvimento das ocupações dos sujeitos, famílias e comunidades. Afirmou a operacionalização dos teleatendimentos, telemonitoramento e teleconsultoria como novos processos de trabalho possíveis<sup>17</sup>.

Pensando na continuidade do acompanhamento grupal, uma estratégia encontrada foi migrar para o mundo digital. Criou-se um canal de comunicação da unidade de saúde com os usuários através de um grupo online via dispositivo WhatsApp, no entanto, nem todos os participantes dos grupos presenciais possuíam dispositivo móvel. Dessa forma, o grupo foi aberto para toda a comunidade. Para inserção, o sujeito precisaria ser adscrito na região da UBS e ter acesso a um dispositivo móvel com conexão de internet.

Assim, conseguimos mapear os participantes dos grupos presenciais que não estavam no grupo virtual e oferecer suporte através de atendimento telefônico, visita domiciliar “de portão” ou se necessário, atendimento presencial na unidade.

Em poucos dias o grupo contou com a participação de 80 pessoas, predominantemente mulheres adultas e idosas. Muitos adolescentes entraram no grupo, porém não permaneceram. Operacionalizou-se pela equipe multiprofissional através de escalas, onde cada dia um profissional ficou responsável pelo conteúdo compartilhado, além de interagir com os participantes sobre os assuntos trazidos por eles.

Vasconcelos<sup>18</sup> apontou que existe diferenciação entre os grupos de “ajuda mútua” e de “suporte mútuo”, no entanto, eles podem ocorrer integrados entre si. A ajuda mútua visa a “acolhida à troca de experiências e de apoio emocional, realizadas em grupos compostos, na medida do possível, apenas por pessoas com problemas comuns, que partilham do mesmo tipo de sofrimento”<sup>18</sup> (p. 24). No caso desse grupo, pode-se inferir que o problema em comum é a pandemia e as alterações nas vidas cotidianas que essa situação trouxe.

Leão *et al.*<sup>8</sup> indicam que “a história de vida do sujeito está inserida em uma história mais abrangente, na história da comunidade em que vive essa pessoa” (p. 66), assim, este espaço grupal pôde colaborar para que os sujeitos reescrevam um novo cotidiano possível - pessoal e comunitário - a partir da pandemia.

Por sua vez, o grupo de suporte mútuo visa a realização de atividades e utilização de recursos sociais na comunidade local e sociedade, que promovam uma vida mais independente e autônoma dos membros<sup>18</sup>. As atividades de suporte mútuo realizadas no nosso grupo de whatsapp, aconteceram de forma virtual, visando a ampliação das oportunidades de cuidado, sociabilidade, interação, e lazer, mesmo que desenvolvidas à domicílio.

Quando o sujeito ingressou no grupo, foi informado sobre as regras e contrato daquele espaço. Como orientou Vasconcelos<sup>18</sup>, foram poucas e simples, mas essenciais para evitar problemas, conflitos e inclusive inviabilizar seu funcionamento. Dentre elas, ressaltamos o respeito, ausência de preconceito e sigilo sobre o que foi dito.

A educação popular em saúde foi uma ação de campo compartilhada diariamente, no âmbito da prevenção do coronavírus, onde discutiram-se medidas de biossegurança e isolamento social possíveis para situações singulares de vida. Utilizou-se do grupo como um dispositivo para atuar na promoção da saúde mental, prevenção de possíveis adoecimentos psíquicos ou auxílio na recuperação de uma doença instalada. Os participantes eram incentivados a procurar os profissionais em

conversa privada para tratar de assuntos pessoais os quais não gostariam de compartilhar no grande grupo.

A potência dos atendimentos virtuais surpreendeu positivamente a equipe que conseguiu dar o suporte online com a mesma qualidade dos atendimentos presenciais. Entretanto, ressalta-se que houveram limitações, como dificuldades de alguns participantes em manejar o dispositivo móvel, acesso à internet precário, perda de linguagem corporal e o afeto presencial, que só o encontro dos corpos físicos permite.

O grupo caracterizou-se como um ambiente impulsionador de articulações sociais atuando na luta contra as desigualdades econômicas, permitindo o exercício da solidariedade e união comunitária. O processo de inclusão social se dá de forma multifatorial, perpassando a garantia de alimentação, vestuário, trabalho, moradia, rede de suporte, e, uma vida significativa<sup>19</sup>.

A pandemia evidenciou a desigualdade presente naquele território. Alguns participantes expuseram sua condição atual de vida para o grande grupo, contando sobre a perda do vínculo empregatício e/ou diminuição de renda, por exemplo. E a partir disso, criaram-se estratégias para elaborar e vivenciar esse momento. Dentre as intervenções realizadas, ressalta-se a estimulação da doação de alimentos, máscaras e demais insumos solicitados para execução de determinada atividade lucrativa; incentivou-se a geração de renda e comércio no próprio grupo terapêutico; disseminou-se oportunidades de vagas de empregos e cursos profissionalizantes online gratuitos durante o distanciamento social; e, sobretudo, a potência do apoio entre pares frente às dificuldades encontradas.

Discutiu-se constantemente sobre sintomas e sinais provenientes ou intensificados durante esta situação de pandemia. Para isso, foi importante o relato de experiência, onde os sujeitos puderam contar o que sentem, como sentem e quais estratégias utilizam para lidar com as dificuldades do dia a dia, e manter ou recuperar seu bem-estar. Além disso, alguns membros sofrem de transtornos mentais, fazendo uso de medicações e solicitando um cuidado profissional mais atento e individualizado. Nesses casos, também foi essencial o grupo do whatsapp como forma de ampliação de rede de apoio, pois alguns participantes conseguiram compartilhar com o grupo em seus momentos de crise e encontrar apoio e ajuda imediata.

O território é o cenário da vida em sua extensão geográfica, relações e estruturas institucionais, nele se desenvolvem às cenas cotidianas e é onde os sujeitos reconstróem o seu viver<sup>8</sup>. As cenas são moldadas pela cultura, história de vida e relações sociais. Observando o cotidiano “é possível acessar a experiência, o real, o imaginário, a memória, os sonhos, os sentimentos, as necessidades e os afetos”<sup>20</sup> (p. 8).

A pandemia com a necessidade do distanciamento social para controlar a transmissão acelerada do vírus, acarretou em mudanças no cotidiano de todas as pessoas. Ressalto - todas - embora cada uma impactada de uma forma diferente, em meio a suas singularidades, diferenças e desigualdades impostas pela sociedade.

Maximino *et al.*<sup>21</sup> indicam que o primeiro passo para qualquer trabalho com grupos, é criar ou ampliar as possibilidades de estar presente. A terapeuta ocupacional ofereceu sua atenção diariamente, procurando estabelecer vínculo com os participantes para conhecer seu cotidiano. Facilitou discussões no espaço grupal sobre o cotidiano anterior e atual da pandemia, refletindo sobre as mudanças que aconteceram e como as pessoas se sentiram a partir disso. Constatou que as rupturas que ocorreram perpassam as atividades de vida diária, de trabalho, lazer e influenciam as relações interpessoais. “O cotidiano pode ser a linha orientadora das ações em Terapia Ocupacional, pois a realização diária de atividades fomenta a vida”<sup>8</sup> (p. 71). Para além disso, a atenção que esse profissional propõe ao realizar essa análise, auxilia os outros núcleos profissionais, pois permite que aconteçam intervenções interdisciplinares decorrente das necessidades observadas.

A partir do conhecimento do cotidiano dos usuários do grupo, a profissional desempenhou ações específicas do seu núcleo de atuação, como suporte nas rupturas cotidianas que aconteceram e apoio no desenvolvimento de um novo cotidiano possível. Leão *et al.*<sup>8</sup> afirmam que “a construção de um cotidiano significativo para o sujeito pode ser o elemento norteador que fundamenta a clínica dos terapeutas ocupacionais”<sup>8</sup> (p. 61). Disseminou estratégias no âmbito do cuidado da saúde física, mental e espiritual, por compreender que saúde resulta do equilíbrio entre essas esferas de vida. Promoveu discussões sobre novas atividades de lazer, como dicas de filmes, livros, programação de televisão, dicas culinárias, opções de brincadeiras e atividades infantis, visando adaptações de atividades significativas no âmbito domiciliar. Diante disso, auxiliar no engajamento ocupacional e reconstrução

de um cotidiano com sentido pretendeu ser o principal objetivo da profissional nesse processo grupal.

A residente foi um apoio para mulheres que apresentavam esgotamento ocupacional proveniente das atividades domésticas, pois por vezes estas foram somadas à atividade laboral e de cuidado integral dos filhos. A terapeuta ocupacional é a profissional indicada para analisar os papéis ocupacionais que o sujeito desempenha no seu cotidiano e auxiliar para que sejam executados com apoio, sem sobrecarga e sofrimento.

Pode-se inferir que o grupo foi um potente espaço de troca de saberes sobre diversos assuntos, proporcionou contar sobre cotidianos, rotinas e suas alterações, falar de emoções, sentimentos e nesse processo, ser reconhecido pelo outro. A troca de experiências facilitou o apoio entre pares despertando esperança, autoestima, rede de apoio e amizades. Os dispositivos virtuais permitiram interligar pessoas que estavam em diferentes espaços e, além disso, construir um grupo horizontal entre trabalhadores da saúde e usuários do SUS que vivem naquela comunidade.

Acolhimento em saúde mental na APS pelo olhar da Terapia Ocupacional [subtítulo]

A prática de acolhimento, de um modo geral, é um desafio histórico no SUS<sup>22</sup>. Nesta UBS onde as residentes estão inseridas, antigamente, para que os sujeitos acessassem uma consulta médica fazia-se necessário sua ida até a unidade de saúde de madrugada - horas antes da mesma abrir - para enfrentar uma fila e - se conseguir - pegar uma “ficha” para agendar uma consulta médica para o dia disponível, às vezes, conseguia-se para a mesma semana, mas, por vezes, não. O agendamento era proposto sem nenhum critério, exceto o horário de chegada à unidade.

Vamos pensar em uma pessoa com dor de garganta, se a inflamação for constatada, como vai aguentar permanecer sem tratamento por alguns dias, ou seja, até conseguir consulta com profissional?! Impossível, né?! Esse sistema não funciona. Mas, no percurso do SUS, esses problemas foram analisados e mudanças aconteceram para que a atenção em saúde fosse oferecida com maior acolhida, empatia, rapidez e qualidade.

Aos poucos as unidades da APS foram adaptando-se e implementando o Acolhimento como estratégia de atenção à saúde. Essa ação permite que o sujeito



seja atendido quando acessar a unidade. Primeiramente pela equipe multiprofissional e posteriormente, se necessário, consulta com o médico indicado. No entanto, o Acolhimento, para além de porta de entrada, deve ser uma postura ética dos profissionais e gestão em saúde em todo contato com os usuários do SUS<sup>22</sup>. Essa prática tornou-se uma das diretrizes mais importantes da Política Nacional de Humanização, pois prevê que o sujeito seja acolhido como pessoa, considerado dentro da sua história de vida e contexto, não com foco na doença e procedimentos indicados<sup>22</sup>. Mângia *et al.*<sup>23</sup> afirmam que o acolhimento “tem se projetado em todo o campo da saúde e vem sendo considerado fundamental para quaisquer projetos inovadores”<sup>23</sup> (p. 15). Ainda, consideram que essa ação configura-se como uma mudança diferenciada de atenção à saúde, onde a proposta é que trabalhador e usuário se relacionem de modo singular e horizontal.

Dessa forma, explica-se a importância do acolhimento ser multiprofissional, pois um profissional sozinho não dá conta da complexidade da vida de um ser humano. O trabalho em conjunto permite maior constatação das necessidades de vida que o sujeito apresenta, e articulada com outras diretrizes como a corresponsabilização, o protagonismo e a clínica ampliada, a resolução dos problemas apresentados sejam ampliadas.

O acolhimento das residentes em saúde mental não deve ser uma ação realizada isoladamente da prática que já acontece na unidade. No entanto, vivenciando a pandemia do Covid-19 naquele território, constatou-se aumento dos casos envolvendo o cuidado em saúde mental. A partir disso, se fez necessário um espaço de acolhimento diferenciado para pessoas que procurassem a unidade com queixas relacionadas a fragilidades emocionais ou sintomas psíquicos intensificados, a partir da pandemia. A construção desse espaço de acolhimento só foi possível, pois a equipe desenvolveu um trabalho territorial e não regionalizado, assim, se apropriando profundamente das necessidades que aquele território apresentou.

Percebeu-se que alguns profissionais da equipe possuíam dificuldades em manejar o acolhimento na abordagem em saúde mental, entretanto, sempre foram convidados a estarem juntos das residentes para que a ação fosse realizada conjuntamente. Dessa forma, compreende-se que esse processo também tornou-se uma ação de matriciamento, onde a equipe especializada (nesse caso, as

residentes) trabalhando junto com a equipe de referência buscou ampliar a atuação e qualificar a ação de saúde mental na UBS<sup>24</sup>.

Camuri et al.<sup>25</sup> ao refletirem sobre os cuidados em saúde mental na rede de atenção básica do SUS, corroboram com os sentimentos da equipe, “observamos entre os trabalhadores, desconforto, impotência, indiferença e muitas dúvidas sobre o que fazer com a demanda de saúde mental”<sup>25</sup> (p. 812), assim, faz-se importante ter profissionais capacitados para identificarem problemas de saúde mental no seu território. O contexto interdisciplinar permite que cada profissional contribua “com um diferente olhar, ampliando a compreensão e a capacidade de intervenção das equipes”<sup>24</sup> (p. 16).

Pensando na ampliação do cuidado às pessoas que moram no território adscrito da UBS, a equipe multiprofissional realizou a confecção de um banner colocado na ambiência da unidade. Este material, buscou chamar a atenção para o tema de “Saúde mental na pandemia Covid-19”. A construção foi baseada no curso “Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19”, onde apresentou-se informações sobre possíveis reações emocionais esperadas durante uma pandemia, como: medo de se contaminar; morrer; transmitir o vírus; perder as pessoas que ama; medo de não receber um suporte financeiro; sensações de fragilidades frente aos acontecimentos; irritabilidade; angústia; tristeza; até mesmo mudanças de apetite; sono e conflitos com familiares e colegas de trabalho<sup>26</sup>. A partir da observação e reconhecimento dessas sensações, foi indicado que o sujeito procurasse pelo acolhimento em saúde mental caso não conseguisse lidar sozinho com esses aspectos. Os estudos ainda apontam a necessidade dessa intervenção quando indicam que

estima-se, que entre um terço e metade da população exposta a uma epidemia pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não seja feita nenhuma intervenção de cuidado específico para as reações e sintomas manifestados<sup>26</sup> (p. 2).

Durante o acolhimento, realizado através de interconsulta, foi possível observar a efetividade do trabalho interdisciplinar. Para além da escuta da principal queixa do sujeito, a equipe se preocupou em entender o contexto social e cultural que ele está inserido, por compreender que o ambiente influencia nos aspectos emocionais apresentados. Um processo importante na realização da interconsulta é

a discussão de caso que ocorre após o atendimento, onde os profissionais avaliam a situação atual do sujeito (e/ou família), os objetivos do cuidado e os recursos disponíveis para auxiliar nas soluções dos problemas apresentados, visando a realização de um projeto terapêutico compartilhado<sup>24</sup>.

Numa perspectiva de Terapia Ocupacional crítica, a interpretação que o sujeito faz da sua realidade é pilar essencial para que haja ressignificação da sua história. No processo de fala e escuta, a terapeuta ocupacional indicou que o sujeito se expressasse livremente para ser ouvido em um ambiente acolhedor e livre de qualquer juízo de valor. Pretendeu-se entender a “compreensão da relação que o indivíduo estabelece com suas atividades em seu cotidiano”<sup>27</sup> (p. 351). Para a profissão, as respostas para as queixas trazidas pelo sujeito serão respondidas no modo como ele realiza e interage com suas atividades de vida, como estabelece sua rotina e como se relaciona com as pessoas à sua volta. Nesse processo toma-se conhecimento do seu sofrimento, descobrem-se as limitações, mas também interesses e potencialidades no seu fazer. Salles *et al.*<sup>28</sup> expressam que “é no desenvolvimento da vida cotidiana, enquanto construção individual no meio social, que se constrói o raciocínio clínico da terapia ocupacional”<sup>28</sup> (p. 266).

À medida que os sujeitos foram procurando acolhimento, a terapeuta ocupacional se deparou com situações similares. Escolheu três delas para discorrer e comentar através de três categorias abaixo.

#### O trabalho no cenário de pandemia [sub-subtítulo]

O trabalho é uma atividade ocupacional muito importante na vida do homem. Mângia<sup>29</sup> em seus estudos sobre “Alienação e trabalho” discutiu a sociedade capitalista a partir da teoria Marxista, caracterizada pela “apropriação privada do trabalho coletivo e pela distribuição desigual dos produtos desse trabalho”<sup>29</sup> (p. 40). Assim, aponta que “há em todas as relações um grau de alienação”<sup>29</sup> (p. 40) pois ela se manifesta “no tipo de relação que o trabalhador estabelece com o produto de seu trabalho, que se mostra como algo estranho a ele e que o domina”<sup>29</sup> (p. 40).

Esse fenômeno é histórico e complexo, interferindo mais do que deveria na vida das pessoas. A partir da necessidade de exercer atividade laboral para “trocar” por dinheiro e assim, garantir sua sobrevivência, os sujeitos ao deixarem seus desejos e satisfações de lado, têm a possibilidade de passar por um processo de adoecimento psíquico.

Se por um lado exercer uma atividade laboral por necessidade e sem significado é adoecedor, por outro, a falta de recurso financeiro pode ser adoecedor da mesma maneira.

Atendemos muitos sujeitos insatisfeitos com sua ocupação laboral e sofrendo em decorrência disso. O público que chegou até nós e se sobressaiu foram os trabalhadores dos serviços essenciais, como telefonistas e operadoras de dispositivos móveis que precisavam atingir metas de atendimentos e empregados de estabelecimentos como mercados e farmácias. Compreendemos que o aumento da carga horária, a cobrança por produtividade e o uso de EPI's foram fatores que intensificaram o stress ocupacional.

Em contrapartida, pessoas acometidas pelo desemprego solicitando auxílio emergencial e requerendo articulação da equipe com os serviços de assistência social do município, a fim de garantir condições básicas de vida como alimentação e vestuário, também foi um público que se sobressaiu.

Um sujeito procurou a unidade após a saída de uma longa internação hospitalar por complicações clínicas no sistema digestório. Relatou ser usuário abusivo de álcool, mas ressignificou essa condição a partir da internação, pois permaneceu três meses em abstinência. Na alta hospitalar foi orientado que procurasse a APS para continuidade no tratamento. Esse homem, com mais de 40 anos, relatou desejo de trabalhar e recomeçar sua vida. No entanto, esbarrava em algumas situações como não possuir carteira de trabalho e ter rede de suporte frágil. Não possui contato com a família e anteriormente a internação estava residindo com um amigo, o qual também fazia uso de álcool, sendo uma tentação retornar aquele ambiente (de acordo com as palavras dele). Compartilhamos o caso com a atenção especializada na figura de um CAPS AD, para que o mesmo realizasse acompanhamento na perspectiva de continuar em abstinência - pois era seu desejo, no entanto também elucidamos sobre a abordagem de redução de danos.

Compartilhou-se o caso também com o serviço de assistência social para tentarmos auxílio emergencial. Era um sujeito com muitos projetos de vida e sonhos de ter uma vida nova, conseguir um emprego, não fazer uso abusivo de álcool e retomar vínculos com a família. A equipe da unidade deu atenção ao caso, pretendendo que ele usufrísse do melhor serviço possível de atenção integral à

saúde. Enquanto terapeuta ocupacional vou discorrer sobre as intervenções referente à procura da atividade laboral.

Primeiramente, pretendeu-se compreender os sentidos que o trabalho possui na vida do sujeito, quais experiências profissionais ele dispõe, como se deu sua relação com o trabalho ao longo da vida e onde gostaria de trabalhar. Confeccionamos currículos, pensamos em lugares para serem entregues e aqueles que se localizavam em locais distantes da unidade, realizamos contato telefônico ou mandamos e-mail. Se fosse necessário a presença fisicamente, solicitamos passagem para o serviço de assistência, para que o sujeito conseguisse se fazer presente. As intervenções não foram realizadas para ele, mas sim, realizadas com ele.

A ausência de trabalho é uma negação de direito ocupacional básico, podendo ser discutida a partir da perspectiva de injustiças ocupacionais, mas, sobretudo, nas condições de vida construídas socio-históricamente. Como aponta Galheigo<sup>20</sup>,

um sujeito se constitui sob a colonialidade de poder, produtora de relações intersubjetivas e culturais no contexto do capitalismo colonial/moderno, marcadas por processos de exploração, discriminação, dominação e naturalização, com base em diferenças sociais, étnicas, geracionais, de gênero e orientação sexual<sup>20</sup> (p. 14).

A abordagem crítica do terapeuta ocupacional impulsiona o sujeito para reflexão do cotidiano, compreensão das necessidades, o estimula ao protagonismo e controle da sua vida. Proporciona seu engajamento nas condições sociais. Não naturaliza a opressão, discriminação na vida social, desigualdade e a falta de acesso. Especialmente, oferece a mão para caminharem juntos enfrentando as dificuldades e relações de poder presentes na cotidianidade<sup>20</sup>. O profissional Terapeuta Ocupacional engajado no usuário e defendendo a saúde e determinantes sociais na vida de todos, não só daqueles que são privilegiados na sociedade, estará viabilizando a justiça ocupacional<sup>30</sup>, também materializada através da garantia do direito ao trabalho.

Malfitano *et al.*<sup>31</sup> ao discutir as relações históricas da saúde pública e da Terapia Ocupacional, consideram que a profissão durante sua trajetória adquiriu espaço de ação na implementação de políticas sociais. As autoras afirmam ser papel do profissional

posicionar-se e intervir em prol do acesso aos direitos reconhecidos daqueles com que atua, tendo como horizonte a participação e inserção social de todos, almejando o projeto de uma sociedade menos desigual e mais solidária”<sup>31</sup> (p. 108).

#### Rupturas ocupacionais [sub-subtítulo]

As questões que envolvem o “ser ocupacional”, como aponta Cordeiro<sup>32</sup>, “autonomia, independência, participação social e desempenho satisfatório em todas as ocupações de sua necessidade, possibilidades e desejo” (p. 448), são questões que causam sofrimento se não realizadas como almejado.

A partir do distanciamento social todas as rotinas foram alteradas e necessitam de adaptações. As escolas, instituições, comércio e serviços não essenciais passaram a funcionar home office ou com horário reduzido. Alguns pais foram atravessados pela convivência com os filhos em turno integral, e, para além disso, passou a ser responsabilidade deles ensinar o conteúdo escolar para as crianças. As atividades de lazer deslocaram-se ao domicílio ou pátio de casa, tendo em vista o fechamento dos shoppings e a impossibilidade do acesso a parques e praças. Atividades espirituais, como ir até a igreja, passaram a ser suspensas. A vida cotidiana foi abalada, e isso não é novidade. Mas, como Galheigo<sup>33</sup> expressa, o terapeuta ocupacional possui “posição privilegiada ao poder colaborar para a elaboração crítica do cotidiano do sujeito”<sup>33</sup> (p. 271), portanto é o profissional ideal para oferecer suporte na organização da rotina pessoal, a qual reverbera em organização coletiva.

Um homem de 45 anos de idade procurou a unidade de saúde informando estar há quatro dias faltando ao trabalho. O sujeito expressou não possuir desejo de levantar da cama e se deslocar até a atividade laboral. Sente-se estranho e deprimido (nas palavras dele) e solicitou ajuda para entender o que estava acontecendo. Quando questionado se aconteceu algo diferente nesses últimos dias que possa ter influenciado na sua alteração de humor, o mesmo informou que não aconteceu nada.

A medida que relatou sua rotina atual, questiono sobre a rotina anterior a pandemia, e nos deparamos com a seguinte situação: antes da pandemia ele utilizava um ônibus para ir até o trabalho e deslocava-se em 40 minutos, hoje, demora o dobro desse tempo, pois os horários do transporte público estão

reduzidos e os trajetos ampliados. Ele sai de casa às sete horas da manhã e retorna às 19 horas da noite, muitas vezes, no último ônibus ele vem em pé, pois o mesmo está lotado. Possui um filho de cinco anos e uma esposa que está grávida. Quando chega em casa está tão cansado que só quer se alimentar e dormir.

Reclamou do pouco contato com a família. Comentou que possui vínculo rompido com seu pai e vínculo fraco com demais familiares. São vários os fatores presentes na história do sujeito que contribuem para sentimentos de desânimo, tristeza, avolia. Mas, podemos analisar que um deles é o estresse ocupacional relacionado ao trabalho, sobretudo, ao deslocar-se até o trabalho, pois esta situação foi enfatizada em sua fala.

Quando apontei essa situação de mudança de rotina em decorrência da pandemia, fez sentido para o mesmo. No entanto, ele não havia percebido até que eu mencionasse essa questão. Considero que estava vivendo sem reflexão sobre suas atividades diárias.

Às vezes a pessoa não percebe que as rupturas cotidianas estão ligadas ao seu processo de adoecimento psíquico. Uma rotina onde se permanece durante doze horas fora de casa para realizar a atividade laboral, permite pouca pausa e conseqüentemente, pouca reflexão sobre suas atividades de vida. São pilares essenciais para qualidade de vida os momentos de descanso e engajamento nas demais ocupações e projetos de vida para além do trabalho.

Compreender o cotidiano é observar o que o sujeito faz no dia a dia, mas, também como se vê e se relaciona com sua vida comunitária e organização social.

O conceito de cotidiano se estabelece na relação do micro com o macro, se constrói na articulação entre o zoom focado na vida do sujeito e a glândula ocular que capta os processos de produção social<sup>28</sup> (p. 268).

Marcolino<sup>34</sup>, apontou que “um cotidiano possível é aquele construído pela conquista da autonomia, que coloca o sujeito diante da possibilidade de escolhas de caminhos”<sup>34</sup> (p. 118), sendo fundamental que o profissional terapeuta ocupacional auxilie “nas condições para a ampliação do poder do sujeito na construção de seu cotidiano”<sup>34</sup> (p. 119), possibilitando uma inserção e participação social com sentido e equilíbrio ocupacional.

Segue o relato de mais um caso de atendimento em tempos de pandemia: desta vez, de uma senhora de 70 anos que antes dos nossos cotidianos serem modificados pelo coronavírus, gostava de caminhar pelo bairro e tomar chimarrão (bebida típica do Rio Grande do Sul) todos os finais de tarde na casa da sua vizinha, que também era idosa. Em março de 2020 a vizinha faleceu e essa senhora, atravessada pela pandemia, passou a cumprir as medidas de distanciamento social à domicílio. Residia sozinha, distante dos irmãos e com vínculo rompido com uma filha, a qual reside em outra cidade. Sobrevive com um salário mínimo, mas, possui rede de apoio dos vizinhos, serviços de saúde e assistência social.

A senhora sofreu diversas rupturas cotidianas a partir da pandemia, e o impacto foi relatado durante os atendimentos com os profissionais da UBS. A terapeuta ocupacional ofereceu sua atenção em saúde mental através de visita domiciliar semanal, para que a usuária não precisasse se deslocar até a unidade e conseqüentemente, se expor ao vírus. Ressalta-se que durante as visitas, todos os protocolos de biossegurança foram cumpridos. Inicialmente, a intervenção proposta pela terapeuta foi referente ao relato da história de vida da usuária. Essa ação ocupou papel central nos atendimentos, pois permitiu que ela contasse sua história, ressignificando vários acontecimentos e elaborando o luto em relação a perda da amiga.

Silva *et al.*<sup>35</sup> ao discorrerem sobre o método história oral de vida, apontam que “as histórias narradas nunca se encerram definitivamente, pois uma torna-se ensejo de outra, que desencadeia uma outra, em movimento sem fim”<sup>35</sup> (p. 70), ainda, afirmam que o método pode ser trabalhado na construção de novos projetos de vida e possibilidades de mudanças<sup>35</sup>. A partir da realização dessa atividade, a senhora lembrou uma ocupação significativa que realizava no passado: a leitura de livros religiosos. Foi proposto que retomasse esse hábito, para sentir se atualmente ele seria significativo. E foi. Ler permitiu o desenvolvimento da habilidade da leitura - importante atividade cognitiva realizada neste ciclo de vida - reconexão com a fé e espiritualidade, além de inclusão de uma atividade significativa no seu cotidiano, que agora está restrito ao domicílio.

Relembrar recordações e momentos passados, através do relato da história de vida, podem dar sentido e significado à vida, e, dessa forma, ressignificar as atividades diárias presentes no cotidiano atual.



## Saúde mental e os processos de medicalização da vida [sub-subtítulo]

Diariamente chegavam usuários para acolhimento apresentando algum sofrimento emocional e solicitando psicofármacos. Construir uma relação horizontal, colocando o sujeito na posição de autonomia, partindo do princípio de que ele sabe qual será a melhor conduta de tratamento para sua queixa apresentada, se tratando de saúde mental é se colocar no lugar de corriqueiramente ouvir a frase: “só um remédio vai fazer com que eu me sinta melhor”.

A abordagem em saúde mental, para o senso comum, ainda está muito relacionada na medicalização dos sintomas, e conseqüentemente, da vida. Em geral, as pessoas possuem dificuldades em lidar com sentimentos ruins. O sujeito quer acabar com seu sofrimento e espera encontrar na medicação uma saída. Nesse caso, faz-se necessário a avaliação correta de vários profissionais enquanto equipe multiprofissional e médica. Além de esclarecimentos ao sujeito que a medicação é indicada para alguns casos de sofrimento psíquico, mas para outros não, e isso, só a partir de avaliação criteriosa será capaz de indicar a conduta e o tratamento medicamentoso correto.

Os psicofármacos são drogas capazes de transformar a seqüência de transmissão de um impulso neural. São classificados como antidepressivos, antipsicóticos, antimaníacos e ansiolíticos<sup>36</sup>. Nesta UBS, o médico clínico geral utiliza os protocolos de Psiquiatria do Regula SUS para avaliar o caso singular que o sujeito apresenta e encaminhar para o especialista, se necessário. De acordo com o protocolo, é indicado para alguns casos que o início da medicação psiquiátrica seja iniciado e acompanhado na Atenção Básica e encaminhado para atenção especializada somente após duas tentativas farmacológicas prévias<sup>37</sup>.

O Ministério da Saúde apontou que em decorrência da pandemia “os transtornos psíquicos imediatos mais frequentes são os episódios depressivos e as reações de estresse agudo de tipo transitório”<sup>26</sup> (p. 6), a avaliação deve ser atenta, responsável, paciente e cuidadosa, sobretudo, indica-se “não medicalizar o cuidado, tampouco tratá-los como doentes psiquiátricos”<sup>26</sup> (p. 7).

Os profissionais da saúde precisam realizar intervenção qualificada para que os sintomas apresentados não permaneçam e cronifiquem<sup>26</sup>. A intervenção do terapeuta ocupacional se faz essencial nesse momento, pois muitas vezes o sofrimento está relacionado ao modo em que o sujeito se relaciona com suas

ocupações e alterações na rotina provenientes da situação pandêmica. Em especial os pacientes que já possuíam alguma fragilidade emocional, possivelmente terão mais dificuldades em organizar-se psicologicamente a partir das transformações de vida que a pandemia solicitou. O profissional auxilia o sujeito a perceber a origem do seu sofrimento e criar estratégias em conjunto para atuar na “raiz do problema”. A partir da identificação das razões pelas quais o sofrimento surge, é possível que seja transformado e um novo cotidiano seja contado, por vezes, através de estratégias que não envolvam a medicalização, mas sim, que atuem na competência do sujeito se conhecer e desenvolver habilidades de resolução de problemas, tanto pessoais como interpessoais.

Um trabalho desenvolvido por Tesser *et al.*<sup>38</sup> sobre os desafios do acolhimento e da (des)medicalização social, apontam que a desmedicalização é um caminho possível na APS desde que o espaço de acolhimento seja realizado de modo sensível entre o usuário e o profissional, na medida em que se ofereça corresponsabilização e cuidado continuado dos pacientes, assim, “conhecê-los progressivamente, seu contexto e dinâmica psicossocial, econômica e cultural, são um poderoso mecanismo para o aprendizado de uma clínica desmedicalizante”<sup>38</sup> (p. 3622).

### **Finalizando o percurso**

A primeira experiência profissional desta terapeuta ocupacional foi enquanto residente, atuando no segundo ano do programa de pós-graduação em uma UBS, durante uma pandemia.

A pandemia solicitou desafios no cotidiano laboral, mas, constatou-se que é possível a reinvenção dos processos de trabalho, em relação à implementação de novas abordagens de cuidado e migração de atendimentos para o mundo virtual. Destaca-se que a atuação de núcleos profissionais diversos faz necessário para que o cuidado em saúde seja ampliado, oferecido com eficiência e qualidade. Além disso, rotinas foram alteradas deixando marcas nos cotidianos dos sujeitos. Alguns precisaram de apoio para que a vida continuasse fazendo sentido, assim, o profissional mais capacitado para prestar essa atenção foi o terapeuta ocupacional, o qual através da sua atuação terapêutica auxiliou na transformação de modos de ser, viver e fazer...

## Referências

1. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens; cria o Conselho Nacional da Juventude e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 23 de maio de 2003 e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União, 30 Jun 2005.
2. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Público de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 22 Set 2017.
3. UnaSus. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus [Internet]. Ministério da Saúde: FioCruz; março 2020 [citado 11 de março de 2020]. Disponível em: <http://bit.ly/organizacaomundialdasaude>
4. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 7. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS); 2020.
5. Ministério da Saúde. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na pandemia Covid-19 - Orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde. FioCruz; 2020.
6. Helioterio MC, Lopes FQRS, Sousa CC, Souza FO, Freitas PSP, Sousa FNF, et al. Covid-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?. Trab. Educ. Saúde (Rio de Janeiro). 2020; 18(3):1-13.
7. Bardaro R, Júnior RM. Saúde mental - Legislação e normas aplicáveis. In: Mateus MD, organizador. Políticas de Saúde Mental. São Paulo: Instituto de Saúde; 2013. p. 376-399.
8. Leão A, Salles MM. Cotidiano, reabilitação psicossocial e território. In: Matsukura TS, Salles MM, organizadoras. Cotidiano, atividade humana e ocupação. São Carlos: EdUFSCar; 2018. p. 61-76.
9. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Público de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 30 dez 2011.
10. Lussi IAO, Pereira MAO, Junior AP. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização?. Rev Latino-am Enfermagem (Ribeirão Preto). 2006; 14(3):448-56.
11. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface (Botucatu). 2018; 22(2):1525-34.

12. Campos GWS, Chakour M, Santos RC. Análise crítica sobre especialidades médicas e estratégias para integrá-las ao Sistema Único de Saúde (SUS). Cad. Saúde Pública (Rio de Janeiro). 1997; 13(1):141-144.
13. Campos CWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência & Saúde Coletiva (Rio de Janeiro). 2000; 5(2):219-230.
14. Ellery AEL, Pontes RJS, Loiola FA. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. Rev de Saúde Coletiva (Rio de Janeiro). 2013; 23(2):415-437.
15. Barros LP, Kastrup V. Cartografar é acompanhar processos. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L, organizadores. Pistas do método de cartografia - pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2015. p. 52-75.
16. Passos E, Barros RG. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L, organizadores. Pistas do método de cartografia - pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2015. p. 17-31.
17. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução nº 516, de 20 de março de 2020. Diário Oficial da União, 23 março 2020.
18. Vasconcelos EM, organizador. Manual [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. p. 24-48.
19. Salles MM, Barros S. Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social. Saúde Soc. (São Paulo). 2013; 22(4):1059-1071.
20. Galheigo SM. Terapia Ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. Cad. Ter. Ocup. UFSCar (São Carlos). 2020; 28(1):5-25.
21. Maximino V, Liberman F, organizadoras. Grupos e Terapia Ocupacional - formação, pesquisa e ações. São Paulo: Summus Editorial; 2015. p. 10-26.
22. Brasil. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
23. Mângia EF, Souza DC, Mattos MF, Hidalgo VC. Acolhimento: uma postura, uma estratégia. Rev. Ter. Ocup. (São Paulo). 2002; 13(1):15-21.
24. Brasil. Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
25. Camuri D, Dimenstein M. Processos de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. Saúde Soc. (São Paulo). 2010; 19(4):803-813.

26. Ministério da Saúde. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na pandemia Covid-19 - Recomendações gerais. FioCruz; 2020.
27. Rocha EF, Paiva LFA, Oliveira RH. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. Cad. Ter. Ocup. (São Carlos). 2012; 20(3):351-361.
28. Salles MM, Matsukura TS. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. Cad. Ter. Ocup. UFSCar (São Carlos). 2013; 21(2):265-273.
29. Mângia EF. Alienação e trabalho. Rev. Ter. Ocup. (São Paulo). 2003; 14(1):34-42.
30. Townsend E, Marval R. Profissionais podem realmente promover justiça ocupacional?. Cad. Ter. Ocup. UFSCar (São Carlos). 2013; 21(2):229-242.
31. Malfitano APS, Ferreira AP. Saúde Pública e Terapia Ocupacional: apontamentos sobre relações históricas e atuais. Rev. Ter. Ocup. (São Paulo). 2011; 22(2):102-109.
32. Cordeiro JJR. A comunicação social dos terapeutas ocupacionais durante a pandemia da covid-19. RevisbraTO (Rio de Janeiro). 2020; 4(3):438-450.
33. Galheigo SM. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. Rev. Ter. Ocup. (São Paulo). 2003; 14(3):104-109.
34. Marcolino TQ. Como trabalhamos com a noção de ampliação de cotidiano. In: Matsukura TS, Salles MM, organizadoras. Cotidiano, atividade humana e ocupação. São Carlos: EdUFSCar; 2018. p. 105-122.
35. Silva VP, Barros DD. Método história oral de vida: contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional. Rev. Ter. Ocup. (São Paulo). 2010; 21(1):68-73.
36. Filizola CLA, Pavarini SCI, Filho JFP. São Carlos: EdUFSCar; 2011 (Psicofármacos, 2ª edição).
37. Harzheim E, Agostinho MR, Katz N, organizadores. Protocolos de encaminhamento para psiquiatria adulto. Regulasus. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS; 2016.
38. Tesser CD, Neto PP, Campos CWS. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva (Rio de Janeiro). 2010; 15(3):3615-3624.