

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

**Mônica Nogueira de Moraes**

**A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO NA MANUTENÇÃO DO CUIDADO DE  
USUÁRIOS DE UM CAPS II DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA.**

**Santa Maria, RS**

**2022**

**Mônica Nogueira de Moraes**

**A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO NA MANUTENÇÃO DO CUIDADO DE USUÁRIOS  
DE UM CAPS II DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA.**

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

Orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

Santa Maria, RS

2022

**Mônica Nogueira de Moraes**

**A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO NA MANUTENÇÃO DO CUIDADO DE USUÁRIOS  
DE UM CAPS II DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA.**

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

**Aprovado em 11 de fevereiro de 2022:**

---

**Profa. Dr<sup>a</sup> Laura Regina da Silva Câmara M. da Fonseca (Orientadora-UFSM)**

---

**Leonardo Bortoluzzi Mostardeiro, Esp. (Psicólogo CAPS II Prado Veppo)**

---

**Prof<sup>a</sup> Me. Mircele Massier (UFSM)**

Santa Maria/RS

2022

## RESUMO

### **A importância do vínculo na manutenção do cuidado de usuários de um CAPS II durante o período de pandemia.**

AUTORA: Mônica Nogueira de Moraes  
ORIENTADORA: Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, vivenciado em um CAPS II de Santa Maria-RS. Tendo como objetivo compreender a importância do vínculo estabelecido nas relações entre usuários e profissionais do CAPS, como ferramenta de manutenção da saúde mental no período de pandemia. O relato se deu durante o período de pandemia da covid-19, exigindo adaptações em todos os serviços da RAPS, sendo necessária a reavaliação dos atendimentos, a fim de mantê-los mesmo que de forma remota. O estabelecimento do vínculo entre usuários e profissionais foi de grande importância na construção da autonomia do usuário, promovendo mudanças comportamentais, demarcando sua liberdade de escolha em relação aos métodos utilizados em seu tratamento.

**Palavras chave:** Saúde Mental, Vínculo, CAPS, Pandemia.

## **ABSTRACT**

### **The importance of bonding in maintaining the care of users of a CAPS II during the pandemic period.**

AUTHOR: Mônica Nogueira de Moraes  
ADVISOR: Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

The present study is an experience report, lived in a CAPS II of Santa Maria-RS. Aiming to understand the importance of the bond established in the relationships between users and CAPS professionals, as a tool for maintaining mental health in the pandemic period. The report took place during the period of the covid-19 pandemic, requiring adaptations in all RAPS services, being necessary to reassess the calls, in order to maintain them even if remotely. The establishment of a bond between users and professionals was of great importance in the construction of user autonomy, promoting behavioral changes, demarcating their freedom of choice in relation to the methods used in their treatment.

**Keywords:** Mental Health, Bonding, CAPS, Pandemic.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
1.1. Objetivo Geral	8
1.2. Objetivos Específicos	8
<b>2. METODOLOGIA</b>	<b>8</b>
<b>3. DESENVOLVIMENTO</b>	<b>10</b>
3.1. A Experiência no Campo	10
3.2. O vínculo na saúde mental	15
<b>4. CONCLUSÃO</b>	<b>21</b>
<b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>22</b>

---

## 1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, China foi registrado o primeiro caso de COVID-19 em humanos, já em março de 2020, haviam 118 mil casos notificados e 4.300 mortes ao redor do mundo. Portanto, no décimo primeiro dia deste mesmo mês a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou situação de pandemia mundial. E até 23 de abril de 2020, a COVID-19 atingiu mais de 200 territórios em todo planeta contabilizando 2.637.681 casos confirmados e 184.220 mortes (PODER 360).

A elevada disseminabilidade da doença que acarreta um alto número de quadros graves ao mesmo tempo, levou a superlotação dos leitos das unidades de tratamento intensivo (UTIs) gerando uma grande crise nos sistemas de saúde de vários países. Esta pandemia ameaça e provoca agravos não somente aos infectados e suas famílias, mas também a todos que ainda não adoeceram por conta deste vírus. A consequência resultante das medidas para contenção do vírus atingem toda a sociedade, ocasionando o colapso do sistema de saúde, elevação do número de casos de violência doméstica, instabilidade emocional, aumento na taxa de desemprego e a diminuição dos PIBs. As pessoas mais vulneráveis aos impactos da pandemia são aquelas que fazem parte de grupos que já sofrem violações de direitos constantes em seus cotidianos, entre estes destacamos os usuários de saúde mental.

Portanto, na atual realidade pandêmica foi primordial a adaptação de todos os serviços da Rede de Atenção Psicossocial(RAPS), sendo necessário a reavaliação dos atendimentos, a fim de mantê-los mesmo que de forma remota, priorizando a estabilidade emocional deste público, com o objetivo de impedir desestabilizações perante as mudanças comportamentais e adaptações de novas rotinas.

O presente artigo nos traz um relato de experiência subdividido em objetivos que visam compreender a importância do vínculo estabelecido nas relações entre usuários e profissionais do CAPS II em Santa Maria, como ferramenta de manutenção da saúde mental no período de pandemia. A metodologia de pesquisa utilizada foi relato de experiência, e o percurso metodológico traz a vivência e as experiências diante do trabalho realizado na instituição CAPS Prado Veppo, no desenvolvimento constou a explanação da experiência atrelado a revisão de literatura.

### **1.1. Objetivo Geral**

Compreender a importância do vínculo estabelecido nas relações entre usuários e profissionais do CAPS II em Santa Maria, como ferramenta de manutenção da saúde mental no período de pandemia.

### **1.2. Objetivos Específicos**

Relatar como o vínculo estabelecido entre usuários e profissionais, mostrou-se uma ferramenta importante na manutenção do cuidado durante a pandemia.

Discutir as contribuições do fazer da psicologia na construção e manutenção dos vínculos com usuários acompanhados durante o ano de 2020 no CAPS II Prado Veppo, durante o período de pandemia.

## **2. METODOLOGIA**

O seguinte estudo se caracteriza por um relato de experiência, ao descrever uma vivência, seja por um autor ou uma equipe, este contribui para a discussão, trocas e asserção de ideias para a melhoria da prática em saúde. Este caracteriza-se por ser um texto que descreve vivências que possam contribuir de forma relevante para a área que se propõe (UFJF,2020).

O estudo se deu a partir da vivência de residentes em um serviço da Rede Atenção Psicossocial de Santa Maria, mais especificamente de um CAPS, cenário de campo e prática de atuação intermediado pelo Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, sendo este trabalho um relato do núcleo da Psicologia.

O CAPS em questão é do tipo II, denominado CAPS – Prado Veppo, sendo um serviço que proporciona tratamento para indivíduos que apresentam transtornos mentais graves, severos e persistentes, em consonância com a Reforma Psiquiátrica e de acordo com a lei no 10.216/01, a portaria nº 336/GM/MS/02 e portaria de nº 854/GM/MS/12. Este tipo de CAPS, é destinado para cidades de médio porte, atendendo até 45 pacientes por dia e com seu funcionamento regular de segunda a sexta-feira das 8:00 às 18:00 horas. Tem por objetivo construir ações territoriais, estabelecendo um elo, seja entre a atenção básica ou com a atenção hospitalar, organizando e regulando a rede de saúde mental (BRASIL, 2004).

A equipe do CAPS Prado Veppo, é composta por uma assistente social, três psicólogos, um enfermeiro, uma terapeuta ocupacional, uma técnica de enfermagem, dois psiquiatras, duas técnicas administrativas, uma técnica em saúde mental, e conta com assistência de infraestrutura e serviços-gerais terceirizada de uma empresa para manutenção do serviço. Também conta com a inserção de residentes (R1) na equipe, dos núcleos profissionais de enfermagem, psicologia e terapia ocupacional.

A atuação neste local foi realizada no período do mês de março até dezembro do ano de 2020, as práticas se deram de maneira particularizadas ao momento histórico que estava se apresentando, a pandemia mundial causada pelo vírus Covid-19. O serviço se reorganizou através da divisão do número de usuários assistidos por profissionais de referência, possibilitando prestar a assistência adequada. A atuação profissional voltou-se primeiramente a teleatendimento e telemonitoramento, após, com a flexibilização das medidas de biossegurança, foi possível a realização de outras práticas, como atendimento individuais e visitas.

Para este relato foram mencionados casos que durante o acompanhamento, demonstraram a importância do tema retratado. Foram atendidos cerca de sete usuários, onde foi possível a vinculação e a denominação enquanto “profissional de referência” junto a outros profissionais do quadro fixo do serviço.

Na construção deste relato de experiência, utilizou-se de revisão bibliográfica, em livros de leitura corrente, obras de referências, periódicos científicos, teses, dissertações, anais de encontros científicos e livros de bibliotecas. Segundo Antonio Gil (2010), a revisão bibliográfica baseia-se em material já publicado, como material impresso, livros, revistas, jornais, teses, dissertação e anais de eventos científicos. Possibilitando ao pesquisador um campo de pesquisa mais amplo, do que uma pesquisa direta onde é preciso delimitar o seu alcance. Marconi e Lakatos (2010) consideram pesquisas bibliográficas como pesquisas de fontes secundárias, devido consultar apenas fontes já escritas ou já publicadas. Expressam que esta forma de pesquisa não é apenas uma repetição do que já foi publicado, mas propicia ao pesquisador examinar as formas de abordagens referente aquele assunto, podendo inclusive chegar a novas conclusões.

### 3. DESENVOLVIMENTO

#### 3.1. A Experiência no Campo

A pandemia de Covid-19, com milhões de mortos ao redor do mundo, segundo Caffarena (2020), é constituída por uma crise na saúde pública e por uma crise econômica sem precedentes, em decorrência da diminuição da produção e a redução ao consumo imposto pelo período de isolamento social; e por uma crise da saúde mental, com os efeitos produzidos nas intangibilidades atuais com a vivência de algo tão horripilante e singular na história desta geração.

Nada é mais insuportável ao homem do que ficar em absoluto repouso, sem paixões, sem negócios, sem divertimento, sem aplicação. Sente então sua inaniidade, seu abandono, sua insuficiência, sua dependência, sua impotência, seu vazio. [...] ...[a] infelicidade natural de nossa condição débil e mortal... [é] tão miserável que nada nos pode consolar quando refletimos a fundo sobre ela. [...] ...os homens que sentem naturalmente a sua condição evitam acima de tudo o repouso e procuram por todos os meios os motivos de preocupação. (PASCAL, 2003, p. 94-95 e 97).

Assim, foi se delineando o modo como o Brasil lidou com a pandemia. Estados e municípios decretaram quarentena, fechando o comércio e serviços não essenciais. Novas situações estressantes como a adaptação ao Home Office; acúmulo de tarefas profissionais, endividamento, incertezas sobre o futuro; o medo do contágio acumulado com antigas ansiedades, depressão e síndrome do pânico, resultam em um acréscimo de quase 30% de afastamentos do trabalho em comparação ao ano de 2019 antes da pandemia, segundo dados da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho (VIANNA, 2018).

Ao analisarmos usuários de saúde mental, conseguimos compreender as dificuldades enfrentadas por estes durante este período, com a redução quase total dos atendimentos em seus locais de tratamento, suas rotinas sofreram uma grande mudança, gerando instabilidade emocional em todos, assim como na população em geral.

Assim, Caffarena (2020) compreende que a Psicologia pode oferecer contribuições importantes para o enfrentamento das repercussões da COVID-19. Essas contribuições envolvem a realização de intervenções psicológicas, através do vínculo do profissional com o paciente durante a vigência da pandemia para minimizar implicações negativas e promover a saúde mental, bem como em momentos

posteriores, quando as pessoas precisarão se readaptar e lidar com as perdas e transformações.

Outro aspecto relevante para o desgaste físico e psíquico neste período de isolamento social é a ingestão descontrolada de alimentos, elevando o índice de obesidade. Neste sentido, Vianna (2018) coloca que, o impacto da cultura sobre a organização psíquica dos indivíduos e conseqüentemente sobre a constituição de uma psicopatologia peculiar aos diferentes tempos não é uma novidade para a psicanálise. A partir da premissa que as psicopatologias trazem em si um traço de sua época, torna-se fundamental analisar a maneira como o sofrimento do indivíduo aparece em determinado contexto histórico. Isso pode ser verificado na grande demanda clínica de casos onde os sintomas e sofrimentos psíquicos se relacionam com a concretude do corpo e da alimentação.

O CAPS é um serviço especializado da rede de saúde, componente essencial da RAPS, ele surgiu no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, quando os manicômios começaram a serem fechados através da Reforma, a qual teve seu início na década de setenta no Brasil. Porém ,apenas em 2001, foi aprovada a Lei nº 10.216, de 06 de abril, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) presta serviço de atendimento a usuários que estejam em sofrimento psíquico(BRASIL,2001).

Neste momento de calamidade pública esses centros são extremamente necessários aos atendimentos de urgência e emergência em saúde mental, e principalmente no acompanhamento de casos graves e persistentes de pessoas com transtorno mentais e/ou usuários de substâncias psicoativas, seja em situação de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. Este serviço realiza assistência aos usuários e seus familiares constituída por acolhimento inicial, acolhimento diário, atendimento individual, atendimento familiar, visitas e atendimentos domiciliares, grupos e oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, com enfoque na integração da comunidade e na inserção social (ARAÚJO, 2019).

Ao iniciar a experiência neste serviço, todas essas atividades estavam em funcionamento, havia uma grande oferta de grupos, oficinas, e um grande número de usuários que frequentavam a ambiência diariamente onde aconteciam rodas de

conversas e assembleias de usuários, havia um grande número de pessoas que circulavam naquele espaço, proporcionando espaços de convivência e trocas entre todos.

Enquanto trabalhadores do CAPS, frente a crise mundial que se apresentava, e ao testemunhar a saúde mental de toda a população sendo afetada, tínhamos que esse cenário provocasse muitas crises e desestabilização nestas pessoas que já têm histórico de sofrimento mental, e muitas vezes dependência do cuidado de um serviço como o CAPS. Porém, não tivemos muitos casos com desestabilização e nem o surgimento de muitas crises, acreditamos que através da relação de vínculo e do cuidado através dos tele monitoramentos, dos atendimentos individuais e das visitas foi possível manter a estabilização da maioria dos usuários.

Com o alastramento do vírus da Covid-19 e a notícia de sua chegada em nossa cidade, o CAPS começou a funcionar com suas atividades reduzidas, controle de entradas e saídas do serviço. Tornando um grande desafio a oferta de cuidados e a compreensão dos usuários em relação a situação. Portanto, grande parte do nosso trabalho se deu na distribuição de informações necessárias aos usuários sobre o que estava acontecendo, como era preciso agir e quais os cuidados tomar, e para isso foi preciso nos adaptarmos às outras formas de comunicação não presenciais.

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde, sugere inicialmente a oferta de primeiros cuidados psicológicos os quais envolvem assistência humana e ajuda prática em situações de crise, buscando aliviar preocupações, oferecer conforto, ativar a rede de apoio social e suprir necessidades básicas, mesmo que de forma remota. (OMS, 2011).

Para Zhang et al. (apud Schimdt, 2020 p.07 et al.) essas intervenções psicológicas devem ser dinâmicas e, primeiramente, focadas nos estressores relacionados à doença ou nas dificuldades de adaptação às restrições do período. Destacam-se: informações sobre reações esperadas no contexto de pandemia, como sintomas de ansiedade e estresse, além de emoções negativas, como tristeza, medo, solidão e raiva.

Neste viés, era preciso seguir oferecendo um cuidado em saúde mental para estes usuários que estavam acostumados a frequentar o CAPS. Com o passar dos dias? Do tempo? surgiam informações advindas de diferentes meios de comunicação,

portanto foi preciso compreender e nos qualificarmos a respeito da situação pandêmica, para que pudéssemos trazer informações corretas e quais medidas protetivas que se faziam necessárias neste momento. Além disto, foi necessário observar os limites e comportamentos de cada um com essa situação, tendo em vista que nosso trabalho estava direcionado à evitar crises e desorganizações psíquicas nos usuários.

Devido aos riscos oferecidos e conforme as orientações dos conselhos e de decretos estaduais e municipais, pensando no cuidado dos usuários foi preconizado os atendimentos por telefone. Então foi preciso que nos reinventássemos enquanto profissionais diante do cenário apresentado, sempre pensando nas dificuldades que os usuários iriam enfrentar em não poder vir até o CAPS, em ficar isolados e sozinhos, precisávamos estar presentes na vida deles mesmo distantes, a fim de evitar que estes se desestabilizassem.

Portanto o serviço precisou se organizar para dar conta das demandas que iriam surgir, buscando estar “presente” na vida dos usuários de outras formas não presenciais. As recomendações de isolamento geraram receios em relação a estabilização psíquica dos usuários, pois os que moram sozinhos ficariam isolados e ao passo que os que moram com familiares, conviveriam mais intensamente com estes.

Corroborando BARBOSA et.al. coloca que

O uso destas tecnologias possibilitou aprofundar o pensamento acerca da organização diária do serviço e o manejo das imprevisibilidades constantes no campo da saúde mental. Neste sentido, ressignificou-se o termo tecnologia ao ir além do simples instrumento/aparelho para a tecnologia de cuidado relacional, uma vez que o contato telefônico passou a marcar a força do vínculo, do papel protagonista do usuário no seu cuidado e do poder que as relações têm para a produção de cuidado em saúde mental. (apud ARAÚJO et.al,2021, p 6).

O CAPS Prado Veppo sempre se organizou no cuidado através do vínculo, portanto eram estabelecidos profissionais de referência para o usuário, através da escolha deste, que poderia acontecer a partir do acolhimento ou através de identificações, este profissional assume a responsabilidade de cuidado e auxílio no tratamento daqueles usuários.

A avaliação do atendimento prestado aos usuários, como protagonistas do sistema de saúde, faz com que a qualidade nos serviços venha crescendo, para que

se possa refletir sobre as práticas profissionais ou intervir na forma de organização dos serviços de saúde, buscando a eficiência dos mesmos. Com intuito de assegurar a qualidade da atenção à saúde e do cuidado prestado, é essencial que se leve em conta as noções de vínculo e, conseqüentemente, da responsabilidade da equipe pelo cuidado à saúde individual e coletiva. O vínculo nada mais é, do que o envolvimento pessoal estreito e duradouro entre o paciente e o profissional de saúde, permitindo que com o passar do tempo os mesmos se conheçam cada vez mais, facilitando o prosseguimento do tratamento evitando consultas e internações desnecessárias. Essa relação de vínculo depende muito da cooperação recíproca entre as pessoas da família, comunidade e profissionais Brunello (2010 apud CAMELO, 2000, p.23).

Assim sendo, o vínculo concede uma aproximação mais efetiva entre o profissional, o serviço e o paciente, de forma a se constituir relações de diálogo, escuta e de respeito, por conseqüência o usuário sente-se mais seguro com a unidade de saúde por sentir-se aceito e mais próximo dos profissionais que estão comprometidos com o seu bem-estar.

Entretanto, essa relação não deve gerar uma dependência do doente em relação ao profissional, uma vez que o vínculo formado entre eles deve servir para incentivar o cliente a seguir corretamente as recomendações prescritas para o autocuidado, conferindo-lhe autonomia e ampliando as ações de saúde( Brunello , 2010 apud LIMA, 2007, p. 36).

Durante o período de acompanhamento os atendimentos aconteciam de acordo com a singularidade de cada sujeito, apresentando uma demanda de frequência diferenciada, e foi primordial no acompanhamento e estabilização a percepção das necessidades de cada indivíduo. Logo através do estabelecimento do vínculo e aproximação foi possível compreender como o usuário estava se sentindo enfrentando aquela situação e quando era necessário a realização de novas intervenções para manter a estabilidade daqueles casos, como intensificar o número de ligações, programar uma visita ou agendar maiores idas ao serviço presencialmente.

A atuação no CAPS é voltada para a clínica ampliada, buscava-se avaliar se haviam laços afetivos constituídos, além do serviço de saúde, com seu território, familiares e amigos, se haviam outros laços e espaços que o mesmo pudesse ocupar, e se havia uma rede de apoio que o ajudasse a sustentar o momento de medo e tensão que se colocava.

A saúde mental consiste nesse processo, em que se realiza uma aprendizagem da realidade através do confronto, manejo e solução integradora dos conflitos. Enquanto se cumpre esse itinerário, a rede de comunicação é constantemente reajustada, e só assim é possível elaborar um pensamento capaz de um diálogo com o outro e de um confronto com a mudança. (PICHON-RIVIÈRE, 2000, p.12)

No contexto do serviço foi de suma importância o reajuste da comunicação, que anteriormente era realizada de forma presencial, destaca-se a importância do vínculo pré estabelecido entre profissionais e usuários. Foi preciso que aprendêssemos sobre essa nova realidade e agíssemos de acordo com ela sem deixar de ofertar o cuidado, que se fez tão necessário naquele momento. Dentro desse processo é importante compreender os limites dos envolvidos na relação, principalmente dos usuários que naquele momento encontravam-se bastante vulneráveis.

Naquele momento estávamos sendo todos confrontados com uma nova realidade de vida e uma nova forma de se relacionar, que nos impedia o contato, o abraço, o beijo e por muitas vezes o encontro físico, portanto foi necessário se utilizar da ferramenta escuta qualificada, através deste gesto foi possível acolher e transformar aquela realidade em uma nova fase e produzir adaptações em nossas vidas e rotinas.

### **3.2. O vínculo na saúde mental**

Durante este período foram acompanhados de forma interdisciplinar cerca de sete usuários com transtorno grave e de forma contínua, alguns usuários foram acompanhados através de escutas semanais e outros de forma não esquematizada com agendamentos prévios, sendo de uma forma mais livre e conforme necessidade. As escutas simbolizam um mecanismo importante nos acompanhamentos destes casos.

Dentre estes, havia um usuário que não possui uma rede de apoio sólida, mora sozinho e relatou diversas vezes se sentir muito solitário, apesar de ser casado, sua atual esposa mora em outra casa. O início do acompanhamento, foi através da realização de um AT (Acompanhamento Terapêutico), que seria realizado entre duas residentes, do núcleo da Psicologia e Terapia Ocupacional, porém ele decidiu cancelar o AT no dia de sua realização. A ideia surgiu devido a uma queixa dele de não conseguir se organizar para ir no mercado e gerenciar suas finanças, que eram responsabilidade de sua esposa.

Devido alguns fatores, como a solidão e a desorganização psíquica, este não conseguia seguir os horários e dias de agendamento, vindo ao serviço quando sentia necessidade, não tendo um profissional de referência específico naquele momento. Com o início do acompanhamento, através das escutas, percebeu-se que o mesmo era bastante resistente às intervenções, e às atividades terapêuticas propostas. Não havia em seu PTS (Projeto Terapêutico Singular) a inclusão de atividades em grupos e outras que priorizasse o desenvolvimento de novas habilidades ou construção de autonomia, o vínculo com o serviço se dava mais através da presença constante dele no mesmo. Sua demanda era de frequentar o serviço, para que houvesse o encontro, de diversas formas, o acompanhamento foi realizado através de escutas presenciais e ligações. Apesar de seu histórico de várias internações durante longos períodos, no ano de 2020, com a realização do acompanhamento contínuo, não foi preciso a utilização deste recurso (internação psiquiátrica).

A palavra vínculo geralmente é utilizada no sentido de ligação afetiva entre dois sujeitos. Há vínculo quando há aceitação do outro como legítimo outro na convivência. Quando há emoção, reflexão, vontade de interação e respeito pela autonomia de cada um dos envolvidos. (Maturana,1998 apud ANGELO 2013, p. 26)

Portanto podemos afirmar que o vínculo o manteve estável e sem necessitar de internações. Nesse sentido observamos que na construção do vínculo entre o usuário e o profissional, conforme Maturana (1998 apud ANGELO 2013, pág 26), houve a aceitação do outro na convivência, pois ao compreendermos que a necessidade daquele sujeito não era de intervenções e sim de uma relação de confiança bem estabelecida, aconteceu a diminuição do número de internações do mesmo, mesmo sem a construção de um PTS(Projeto Terapêutico Singular) que estabelecesse a dinâmica do tratamento, foi possível através da relação possibilitar maior autonomia e este sujeito, que apresentou necessidades de comunicação e confiança.

Dentro desta perspectiva destaca-se a importância, no processo de vinculação, a consciência da relevância deste para o trabalho em saúde mental. Ao compreender que muitas vezes o usuário não se sentirá à vontade com determinado profissional, preferindo ser atendido por outro, mesmo que de outro núcleo, pois conseguirá estabelecer uma melhor vinculação e conseqüentemente o seu tratamento será ofertado de uma forma mais tranquila e validada por ele, então cabe a nós

compreender que o vínculo é também uma ligação afetiva e é preciso aceitar o outro dentro dos seus afetos e limites e respeitando a sua autonomia no seu próprio cuidados.

A psicanálise considera dentro do processo de análise o surgimento de relação transferencial, nomeando esta troca de afetos entre o médico e o paciente. Para Freud (2010) em seu escrito “A dinâmica da transferência (1921)”, explana a relação transferencial que acontece durante a análise, claro que nesse contexto não consideramos os atendimentos uma análise, mas muito se utiliza da psicanálise na realização das escutas psicológicas. Ao elucidar a transferência ele entende essa como uma relação que se estabelecerá entre o paciente e médico, que este cenário se dará entre usuário e profissional.

Ainda segundo Freud (2010, p.134):

Todo ser humano, pela ação conjunta de sua disposição inata e de influências experimentadas na infância, adquire um certo modo característico de conduzir a sua vida amorosa, isto é, as condições que estabelece para o amor, os instintos que satisfaz então, os objetivos que se coloca.

Portanto, parte dessas características serão conscientes e parte inconsciente, e esse funcionamento se repetirá em sua vida conforme ocorrem as relações. Sendo esperado, dentro do processo de análise, que parte inconsciente desse afeto se dirija ao médico, este processo é denominado transferência.

Conforme a psicanálise, com a formação do vínculo, ocorrerá a transferência, esse processo de trocas de afetos interferirá na vinculação do usuário com o profissional, assim como ocorre em todas relações que estabelecemos em nossas vidas. Em algumas situações é preciso respeitar o processo interno do outro que não conseguirá vincular-se a algum profissional específico. “É preciso resolver-se a distinguir uma transferência “positiva” de uma “negativa”, a transferência de sentimentos ternos daquela hostil, e tratar diferentemente os dois tipos de transferência para o médico”. (Freud, 2010, p.142).

Foi possível vivenciar esse processo, ao atender uma usuária em um momento de crise, no CAPS, a qual chegou ao serviço desestabilizada, apresentando quadro de agitação motora, requerendo medicação. A médica psiquiatra solicitou minha interferência no atendimento para a realização de escuta psicológica, com intuito de acalmar e acolher a usuária. Em seu relato, o que havia gerado a crise, havia sido

presenciar todas as pessoas de máscaras e mantendo o distanciamento, ao entrar no ônibus. Essa situação fez com que o medo e a realidade da pandemia fosse ao encontro dela, gerando ainda mais temor e insegurança.

Após alguns dias foram agendadas visitas a sua casa, para acompanhamento do caso, porém a usuária, ao saber que a psicóloga iria, solicitou a presença de outro profissional, pois não se sentiu tão segura naquele momento para ser acompanhada por esta psicóloga. Então respeitando a importância de uma boa vinculação, o processo do usuário e o fato dela conseguir expressar sua insatisfação para o profissional de referência que a acompanha, demonstrando a importância de uma relação sincera e de confiança no tratamento em saúde mental, respeitamos sua vontade reorganizando a equipe que realizará a visita.

Pichon – Rivière (2000) criou a teoria do vínculo, ele define esta como uma organização complexa, que inclui sujeito e objeto, e a interação entre ambos, estabelecendo que a relação do indivíduo com o objeto, seja interno ou externo, irá se configurar através de um processo dinâmico entre o indivíduo, sua família e a sociedade, e esta relação irá gerar processos de comunicação e aprendizagem. Portanto, "todo vínculo, assim entendido, implica a existência de um emissor, um receptor, uma codificação e decodificação da mensagem." (PICHON-RIVIÈRE, 2000, p. 5).

A construção de vínculos, gera mudanças internas, o processo de escutar os anseios e medos dos usuários em relação a pandemia, estando inseridos no mesmo contexto, gerou mudanças e ressignificações em ambos envolvidos. Muitas vezes é preciso que o profissional se desloque da "posição de saber" e se coloque como um indivíduo de igual para igual na relação para que o vínculo possa ser fortalecido, e naquele momento de nossa história isso aconteceu diversas vezes, onde abrimos espaços para conversar sobre os anseios que estávamos passando como comunidade ao enfrentar a pandemia e todas as nossas limitações, fossem elas físicas ou psicológicas. Levando em consideração estas mudanças que o vínculo irá gerar, é preciso compreender que muitas vezes o usuário e/ou o profissional não estarão prontos para os processos internos que a relação com aquela pessoa irá lhe causar.

Concomitantemente entre os outros usuários acompanhados, haviam aqueles que se vinculam de uma forma muito forte a um profissional específico do serviço, e nesses casos, a inserção de um profissional residente, oferta um suporte no acompanhamento, evidenciando particularidades de núcleo, devido o usuário já ter acompanhamento com outros profissionais, o acompanhamento volta-se para escutas de alguns traumas e questões que entende-se que a psicologia possa intervir e gerar mais benefícios.

Cantele e Arpini (2017) avaliaram em seu artigo o papel do psicólogo nas equipes multiprofissionais nos CAPS, levantando questões importantes sobre as especificidades da escuta psicológica perante a escuta qualificada realizada por outros profissionais.

Podemos pensar esta escuta como parte constitutiva do núcleo de especificidade do psicólogo, o que somado aos demais elementos apontados pelos profissionais, principalmente o elo, a ponte, pode elucidar a importância atribuída ao seu lugar na equipe. Em relação à escuta, cabe destacar a cuidadosa especificidade com que ela foi referida, indicando a compreensão por parte dos profissionais entre as diferentes formas de escuta (CANTELE e ARPINI, 2017, p.86.).

Portanto cabe destacar as particularidades desta profissão, que tem como instrumento principal a fala e sua formação como um todo voltada para a escuta do outro, “neste sentido sabemos que a escuta psicológica é, de fato, o grande instrumento através do qual acessamos o outro” (CANTELE e ARPINI, 2017 apud DOLTO, 2004).

Assim sendo, estes atendimentos acontecem de forma mais programada, e normalmente em conjunto com o profissional de referência, é um espaço muito rico e que envolve diversas questões, onde os dois profissionais junto com o usuário conseguem dialogar e compreender mais de sua história e suas questões.

Isto posto, durante este período foi realizado o acompanhamento de um usuário que havia decidido parar de tomar uma das medicações (um regulador de humor por sentir que está lhe trazia muitos malefícios). Foi acordado entre os profissionais de referência (médico e técnico em saúde mental) e o usuário que no período de adaptação este realizaria escutas semanais. Portanto é percebido que através do vínculo com os profissionais e as escutas semanais, tornou-se possível atribuir a ele um novo papel social. Pichon-Rivière (2000, p.40) traz que “o doente mental é o

símbolo e depositário do aqui e agora de sua estrutura social, curá-lo é transformá-lo ou adjudicar-lhe um novo papel, o de “agente de mudança social”.

Portanto segundo este autor, foi possível a quebra do padrão, através das escutas semanais e do vínculo entre usuário e profissionais, que é a medicalização da loucura, mostrando ser possível viver sem a medicação quando se têm a efetividade de outras formas de tratamento, e nesse caso utilizando-se das escutas como uma intervenção terapêutica, este usuário ao decidir conjuntamente com as profissionais os passos de seu tratamento foi um agente de mudanças social, abrindo novas formas de enxergar sua vida, agora sem o auxílio da medicação.

Angelo (2013, p.28) descreve que para o usuário de saúde mental a construção do vínculo é essencial:

Aponta-se uma direção da construção de vínculos que visto pela dinâmica do usuário de saúde mental é essencial. Pois este se baseia principalmente pelos seus pontos de vínculos, pelo o que se entende deste, constituindo referências e tomando para si um lugar de cuidado e encontro. Compreender a perspectiva desse usuário a partir das mais diversas concepções de vínculos é perceber que este é um ser único...E para esse usuário, quanto às redes de saúde, é importante amarrar cada ponto de cuidado pelo qual perpassa de modo a criar ali um determinado referencial. De modo que o mesmo saiba a quem e onde recorrer.

A constituição desta relação, a vinculação, e a inserção do profissional na rede de apoio do usuário, que por vezes é fragilizada e/ou quase nula. Acarretará mudanças na vida deste sujeito, como ter a segurança de tomar posicionamentos e desenvolver sua autonomia. No caso do usuário em relação aos serviços de saúde, a vinculação proporciona um lugar de troca de afetos, gerando uma confiabilidade, que são fatores essenciais ao cuidado em saúde, e imprescindíveis ao cuidado e construção em saúde mental.

#### 4. CONCLUSÃO

No desenvolvimento deste trabalho ao analisarmos o contexto de pandemia da COVID-19 e relacioná-lo com as dificuldades perante a atuação nos serviços de saúde mental, observou-se a relevância, das estratégias desenvolvidas para que mesmo com a suspensão dos atendimentos coletivos os usuários e suas famílias permaneçam assistidos frente a suas demandas de cuidado, assim como o envolvimento de todas as pessoas participantes deste processo para a organização e readaptação das práticas no CAPS.

Foi possível constatar a grande importância do vínculo estabelecido entre usuários e profissionais, observando que o estabelecimento desta relação possibilitou a construção de autonomia e cuidado ao sujeito em sofrimento. Durante este período a vinculação entre sujeitos, promoveu mudanças subjetivas, a relação de confiança que se desenvolveu, proporcionou um espaço de fala do usuário dentro do serviço, demarcando sua liberdade de escolha, seja entre os profissionais que o acompanharão, ou em relação aos métodos que são utilizados em seu tratamento.

A vivência neste processo de formação enquanto residente mostrou-se relevante devido a inserção em um serviço da RAPS, a atuação junto a profissionais qualificados de diversas áreas contribuiu de forma significativa para o aprofundamento de conhecimentos e melhor qualificação profissional. Considerando que a psicologia tem sua formação voltada para a escuta, o lugar do psicólogo dentro da equipe multiprofissional, torna-se essencial para ampliação do cuidado ao usuário, considerando a escuta como principal instrumento de vinculação.

Destaca-se que o presente trabalho, não pretende encerrar as discussões a respeito deste tema e sim servir de apoio para buscar novos desafios nas estratégias disponibilizadas nos CAPS, como mecanismo de proteção e cuidado integral visando o reconhecimento do sujeito em sua totalidade.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGELO, L., M.; **Identificando vínculos nas redes de atenção à saúde mental sob a óptica do usuário do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas no município de Niterói-RJ.** Niterói.2013. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/7134/TCC%20La%c3%ads%20Macedo%20Angelo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado em: 11/ 10/2021.

ARAÚJO, A., M. et.al.; **Reinventando o cuidado em saúde mental no CAPS III de Caicó em tempos de pandemia.** Socepsi.2021. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/conaiis/trabalho/197955>. Acessado em: 11/10/2021

ARAÚJO, A., M.; **Perfil de usuários com comportamento suicida e estratégias de educação permanente em saúde no município de Caicó-RN.** Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: Acessado em:

BARROS-DELBEN, P. et al; **Saúde mental em situação de emergência: COVID-19.** *Revista Debates in Psychiatry*, 10, 2-12. Disponível:<[https://d494f813-3c95-463a898cea1519530871.filesusr.com/ugd/c37608\\_e2757d5503104506b30e50caa6fa6aa7.pdf](https://d494f813-3c95-463a898cea1519530871.filesusr.com/ugd/c37608_e2757d5503104506b30e50caa6fa6aa7.pdf)>. Acessado em: 13/092021

BRASIL. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. **Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 fev. 2002. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_336.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_336.pdf)>. Acesso em: 17/05/2021.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Diário Oficial da União, seção 1. 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)> . Acessado em: 15/03/2021.

BRASIL. Portaria MS/GM nº 854, de 22 de agosto de 2012. **Altera a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde os seguintes atributos dos procedimentos a seguir especificados, a partir da competência Outubro de 2012.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012.Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854\\_22\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html)>. Acessado em: 17/05/2021

BRUNELLO, M. E. F. et al; **O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007).** LILACS, BDEFN - Enfermagem | Acta Paul Enferm. 2010.

CAFFARENA, A. B.; **O suporte familiar às medidas sanitárias com o Corona vírus.** *blog Madin Brasil*.2020. Disponível em:<<https://madinbrasil.org/2020/04/o-suporte-familiar-as-medidas-sanitarias-com-o-coronavirus/>>. Acessado em:08/11/2021.

CANTELE, J.; ARPINI, D.M. ; **Ressignificando a Pratica Psicológica: o Olhar da Equipe Multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial.** v. 37, n. 1, p.78-89. *Psicologia: Ciência e Profissão* Jan/Mar, 2017.

FREUD, S.; **A Dinâmica da Transferência**. In Sigmund F., Sigmund Freud: Obras Completas - Observações psicanalíticas sobre um caso de paranóia relatado em autobiografia ["O Caso Schreber"]: artigos sobre técnica e outros textos, Vol. 10. P. 100-110. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1912).2010

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. ,São Paulo: Atlas, 2010.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 7.ed., 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. **Decreta pandemia mundial por novo coronavírus**. Extra; 2020. Disponível em: <<https://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/oms-decretapandemia-mundial-por-novo-coronavirus-24298659.html>>. Acessado em:11/10/2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE; **Primeiros socorros psicológicos: Guia para trabalhadores de campo** Genebra. 2011. Retirado em:<[https://www.who.int/mental\\_health/publications/guide\\_field\\_workers/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/)> Acessado em: 11/10/2021

PASCAL, B.;**Pensamentos**. Trad. Pietro Nasseti. São Paulo: Martin Claret, 2003

PICHON-RIVIÉRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1983).2000.

PODER 360; **Conheça os números atualizados da covid-19 no Brasil e no mundo**. 202. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/coronavirus/conheca-osnumeros-atualizados-da-covid-19-no-brasil-e-no-mundo-3/>>. Acessado em: 13/12/2021.

SCHIMIDT, B. et al.; **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)**. Estudos de Psicologia (Campinas), 37. 2020

Universidade Federal de Juiz de Fora; **Instrutivo para elaboração de relato de experiência Estágio em Nutrição em Saúde Coletiva**.2020. Disponível em: <<https://www.ufjf.br/nutricaoogv/files/2016/03/Orientacoes-Elaboracao-de-Relato-de-Experiencia.pdf>. >. Acessado em: 03/01/2022.

VIANNA, M. V.; **O Peso que não aparece na balança: Sofrimento psíquico em uma sociedade obesogênica e lipofóbica**. Polêmica, Revista eletrônica UERJ v. 18, n. 1, p. 94-110. 2018.