

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

Ana Paula Ocaña Castro

**POTENCIALIDADES DA ESCUTA QUALIFICADA E DA TERAPIA
OCUPACIONAL NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM MEIO À PANDEMIA
DE COVID-19**

Santa Maria, RS

2022

Ana Paula Ocaña Castro

**POTENCIALIDADES DA ESCUTA QUALIFICADA E DA TERAPIA
OCUPACIONAL NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM MEIO À PANDEMIA
DE COVID-19**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em 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**.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

Santa Maria, RS

2022

Ana Paula Ocaña Castro

**POTENCIALIDADES DA ESCUTA QUALIFICADA E DA TERAPIA
OCUPACIONAL NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM MEIO À PANDEMIA
DE COVID-19**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em 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**.

Aprovado em 11 de fevereiro de 2022:

Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca, Dra. (UFSM) - Orientadora

Mircele Massirer Rodrigues da Silva, Ms. (UFSM) - Avaliadora Titular

Leonardo Bortoluzzi Mostardeiro, Esp. (SMS/SM) - Avaliador Titular

Lais Quevedo Siqueira, Esp. (SMS/SM) - Avaliadora Suplente

Santa Maria, RS

RESUMO

POTENCIALIDADES DA ESCUTA QUALIFICADA E DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19

AUTORA: Ana Paula Ocaña Castro

ORIENTADORA: Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

RESUMO: Este artigo apresenta temas pertinentes às vivências na residência multiprofissional acerca do contexto de pandemia de COVID-19 e as possibilidades para o cuidado em saúde mental; a escuta qualificada como potência no cuidado; e o cotidiano e o núcleo da Terapia Ocupacional como facilitador de possibilidades. O objetivo deste artigo é relatar a experiência de uma terapeuta ocupacional na residência multiprofissional em saúde mental com inserção em uma equipe de CAPS II no ano de 2020, no município de Santa Maria-RS. Para a construção deste artigo, utiliza-se a metodologia de um Relato de Experiência - RE e uma abordagem qualitativa para descrever o que foi vivenciado nas experiências em campo, assim como se faz uma revisão bibliográfica e documental dos temas evidenciados. Com todos os processos existentes, fica evidente que a experiência aqui relatada, atravessada pelo período de pandemia, precisou se adaptar e reorganizar para acontecer. A atuação em saúde mental nesse período gerou desafios e promoveu movimentos para a garantia da continuidade do cuidado, percebendo a escuta qualificada como uma das principais estratégias para isso. A Terapia Ocupacional atuando de modo a auxiliar na ressignificação das rupturas cotidianas para a prevenção ou minimização das questões em saúde mental, se mostra relevante para facilitar processos da vida cotidiana atual.

Palavras-chave: COVID-19, Escuta Qualificada, Cotidiano, Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

POTENTIALITIES OF QUALIFIED LISTENING AND OCCUPATIONAL THERAPY IN MENTAL HEALTH CARE AMID THE COVID-19 PANDEMIC

AUTHOR: Ana Paula Ocaña Castro

ADVISOR: Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

ABSTRACT: This article presents relevant themes in multiprofessional mental health residence in experience about COVID-19 pandemic context e the possibilities in mental health care; qualified listening as power in caring; and daily and Occupational Therapy core as possibilities facilitator. The article objective is to report an occupational therapist experience in multiprofessional mental health residence with the insertion in a CAPS II team in year of 2020, in Santa Maria-RS city. To the development of this article, it is used experience reporting -ER methodology and a qualitative approach to describe what has been lived in field experience, as well as it is done a bibliographic an documental revision about the evinced themes. With all existent processes, it is evident that the reported experience, crossed by pandemic period, had to be adapted and reorganized to happen. The work in mental health in this period created challenges and promoted movements to the guarantee of caring continuity, perceiving qualified listening as one of the main strategies to it. Occupational Therapy working in order to help ressignificating daily breaking to the prevention or minimizing mental health questions, proves to be relevant to ease current daily life processes.

Keywords: COVID-19, Qualified Listening, Everyday Life, Occupational Therapy.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	7
II. METODOLOGIA	8
III. RELATO DE EXPERIÊNCIA	11
3.1 Novas possibilidades e potencialidades do cuidado em saúde mental em meio a pandemia da COVID-19	11
3.2 A escuta qualificada como potência no cuidado em saúde mental e nas possibilidades identificadas nas narrativas sobre os cotidianos	17
3.3 Cotidiano, rupturas e o núcleo da Terapia Ocupacional como facilitador de possibilidades	22
IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
V. REFERÊNCIAS	29

I. INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi marcado pelo início da pandemia da COVID-19, com dados e índices preocupantes que se apresentaram ao longo do período em que se vivenciou o cenário de calamidade pública, que atravessou a realidade sanitária de muitos países de forma avassaladora. No Brasil, O Sistema Único de Saúde (SUS) e seus diferentes níveis de atenção tiveram de se organizar para atuar no combate à contaminação pelo vírus e para atender as demandas que emergiram desse contexto.

Os serviços de Saúde Mental da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), se organizaram em seus funcionamentos de modo a evitar o rompimento da continuidade do cuidado no contexto atual de pandemia, ainda que muitas atividades foram suspensas em decorrência da necessidade de se adotar medidas de proteção de contágio e propagação do vírus, restrições foram estabelecidas e novas ferramentas foram utilizadas. Através de Nota Técnica (SES/RS, 2020), foram acessadas orientações para atuação nesse período, permitindo que processos de trabalho não fossem interrompidos e garantindo o cuidado em saúde mental aos usuários da RAPS.

É sabido que a pandemia trouxe muitas perdas, rupturas e retrocessos na vida cotidiana, apesar disso, é evidente que nesse cenário foi possível vivenciar novas possibilidades e reinvenções, tanto nos processos de trabalho dos profissionais de saúde quanto das pessoas assistidas pelos serviços em que os mesmos atuam. Numa perspectiva de atuação no SUS, os profissionais se desafiaram a pensar em novas formas de produzir saúde e garantir a continuidade do cuidado, com a manutenção ou criação de vínculo e o fortalecimento das intervenções humanizadas nesse processo.

A escuta qualificada é um importante dispositivo de cuidado e foi fundamental para a realização dos atendimentos individuais que ocorreram no período relatado neste trabalho, ela é utilizada por diferentes núcleos de saber atuantes na atenção à saúde mental das pessoas. A partir desse instrumento se aproxima da realidade de quem está sendo atendido, se proporciona um espaço que legitima a narrativa e tudo que está presente nela, se dá a oportunidade de elaborar sofrimento e angústias inerentes às mudanças cotidianas atuais.

Neste relato, abordo sobre a minha vivência e atuação enquanto terapeuta ocupacional e a relação com a teoria crítica em que me inspiro para tal trabalho, pois a ação crítica e transformadora da terapia ocupacional passa a ser a que compreende, aborda e engaja o sujeito

na compreensão e transformação dos processos sociais, que naturalizaram a opressão e a falta de acesso aos direitos de cidadania. (GALHEIGO, 2020)

Este artigo tem o objetivo de relatar a experiência a partir do núcleo da terapia ocupacional em uma perspectiva multiprofissional de trabalho nesta residência com ênfase em atenção à saúde mental, em que a prática foi junto a uma equipe de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do tipo II, no município de Santa Maria - RS, bem como analisar quais foram os desafios enfrentados no ano de 2020 a partir da experiência em campo.

Este artigo contempla a metodologia de um Relato de Experiência (RE) e também de uma abordagem qualitativa das narrativas e revisão dos documentos utilizados para registro da prática. No decorrer do Relato serão abordadas temáticas pertinentes ao que se vivenciou em campo, através de uma associação com a literatura existente, buscando respaldo e ressonância no que diz respeito à pandemia, cotidiano, escuta qualificada e a atuação da Terapia Ocupacional em saúde mental.

II. METODOLOGIA

Este artigo trata-se de um Relato de Experiência - RE e se caracteriza também por uma revisão bibliográfica e documental dos temas evidenciados a partir das vivências no campo. Neste artigo, que tem como objetivo relatar a experiência na residência multiprofissional em saúde mental com inserção em uma equipe de CAPS do tipo II no ano de 2020, será utilizada uma abordagem qualitativa para descrever o que foi vivenciado nas experiências em campo.

Segundo Daltro e Faria (2019), pressupõe-se que no RE realiza-se um trabalho de concatenação e memória na elaboração dos acontecimentos a partir da perspectiva de seu relator, ampliando suas competências reflexivas e associativas. Nesse sentido, o trabalho narrativo no RE é sempre um trabalho de linguagem que surge como um relevante dispositivo de formação da experiência, ocorrendo simultaneamente com as ideias, acontecimentos e atravessamentos no campo.

Nesse processo de compreender o RE como “narrativa que posiciona singularidades envolvidas em um tempo de pensar, sentir e recordar” (DALTRO; FARIA, 2019, p. 228), os elementos perceptivos do pesquisador acionam compreensões que propiciam novas significações que o deslocam para uma posição de autor e sujeito da experiência. (DALTRO, FARIA, 2019)

O RE é uma modalidade de cultivo de conhecimento no território da pesquisa qualitativa, concebida na reinscrição e na elaboração ativada através de trabalhos da memória, em que o sujeito cognoscente implicado foi afetado e construiu seus direcionamentos de pesquisa ao longo de diferentes tempos. Isso posto, conjugará seu acervo associativo agindo processualmente, tanto em concomitância com o evento, como trazendo o produto processado pelas elaborações e em suas concatenações, e, finalmente, apresentará algumas das suas compreensões a respeito do vivido. (DALTRO; FARIA, 2019, p. 229)

O RE caracteriza-se para além de uma ferramenta metodológica que contempla uma identidade descritiva, ultrapassando essa explicitação para uma abordagem interpretativa e compreensiva dos fenômenos que surgem a partir do que é vivido ao longo do tempo e da história (DALTRO, FARIA, 2019). Nessa perspectiva e segundo Minayo (2014) essa abordagem, atravessada pelo olhar do pesquisador, compreende a produção do conhecimento como processo polissêmico e que abrange a cultura. No RE o conhecimento é construído a partir de múltiplas dimensões e complexidades percebidas no processo e, nesse sentido, a conclusão da pesquisa não se coloca como uma discussão fechada e totalizante, no entanto ela busca a elaboração no processo de escrita dos acontecimentos relatados na pesquisa. (DALTRO, FARIA, 2019)

Este trabalho utilizará a narrativa escrita para elucidar as vivências no referido período de prática no campo, manifestadas através de um Relato de Experiência (RE). Nessa proposta, entende-se que a experiência é um fator importante para a pesquisa narrativa, visto que é um processo de aprendizagem em que se pensa narrativamente para que se atente para as vidas, ambientes e para a experiência pessoal e social relatadas.

A pesquisa narrativa pode ser descrita como uma metodologia que coleta histórias sobre determinado tema em que no processo serão encontradas informações para entender determinado fenômeno. (PAIVA, 2008) Nesta pesquisa essas histórias serão obtidas por meio de diários, narrativa escrita e notas de campo no intuito de compreender a pesquisa como experiência vivida e, assim, ser vista não como um mero recontar de eventos mas como algo que é avaliado emocional e socialmente, transformando-se em experiência. (PAIVA, 2008)

As narrativas, segundo Muylaert et al (2014), caracterizam-se como uma forma de comunicar, com a intenção de transmitir conteúdo a partir das vivências, são consideradas

representações ou interpretações do mundo que expressam a verdade de um ponto de vista em determinado tempo, espaço e contexto sócio histórico, assim como revelam experiências individuais e são carregadas de significações.

A pesquisa qualitativa, segundo Minayo et al (2002), trabalha com os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, estando aberto a modificações e alterações do campo, diferente de outros estudos com variáveis concretas e visíveis. A pesquisa qualitativa concentra sua atenção na compreensão de determinado grupo social, não dando enfoque a amostras numéricas e sim aos aspectos da realidade e a percepção das dinâmicas das relações sociais (GERHARDT, SILVEIRA, 2009).

“... as metodologias de pesquisa qualitativa, entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.” (MINAYO, 2014, p. 22)

Ao que diz respeito à visão da pesquisa qualitativa nos estudos e sobre o conceito de saúde, demarca-se que ela amplia e contém as articulações da realidade social e, também, que a cultura não se compreende apenas como um lugar subjetivo, mas a partir dela se abrange a espessura da vida, atravessada por esferas como o econômico, o político, o religioso, o simbólico e o imaginário. (MINAYO, 2014)

A pesquisa qualitativa, que aborda questões relacionadas às singularidades próprias do campo e dos indivíduos pesquisados, por meio das narrativas, permite capturar as tensões do campo, de modo que as ressonâncias e dissonâncias de sentidos que emergem das falas sejam problematizadas a partir do encadeamento delas e que constitui a trama em que relatos biográficos e fatos vivenciados se entrelaçam (MUYLAERT et al, 2014).

Neste RE, o trabalho de campo está circunscrito na discussão acerca da produção bibliográfica existente sobre o tema de interesse do trabalho, permitindo articular conceitos e sistematizar a produção na área de conhecimento a que corresponde. Ainda, cria novas questões num processo de incorporação daquilo que já foi produzido e confronta a natureza teórica que não ocorre diretamente entre pesquisador e atores sociais que vivenciam a realidade dentro de um contexto histórico-social. (MINAYO, 2002) Assim, segundo Minayo (p. 53, 2002), o campo de pesquisa é concebido como “recorte que o pesquisador faz em

termos de espaço, representando uma realidade empírica a ser estudada a partir das concepções teóricas que fundamentam o objeto da investigação.”

Ao que se refere à experiência na residência, a partir de uma pesquisa que utiliza o RE como ferramenta de produção de conhecimento, pretende-se inscrever a narrativa aqui desenvolvida em um desafio para articular a teoria com a competência de percepção e interpretação do que é vivido no campo.

III. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato é estruturado a partir das experiências no campo de prática em saúde mental que emergiram da análise das vivências mais significativas: 3.1 Novas possibilidades e potencialidades do cuidado em saúde mental em meio a pandemia da COVID-19; 3.2 A escuta qualificada como potência no cuidado em saúde mental e nas possibilidades identificadas nas narrativas sobre os cotidianos; 3.3 Cotidiano, rupturas e o núcleo da Terapia Ocupacional como facilitador de possibilidades.

3.1 Novas possibilidades e potencialidades do cuidado em saúde mental em meio a pandemia da COVID-19.

Historicamente, a saúde mental passa por processos contínuos de mudança no seu modelo de assistência, a reforma psiquiátrica que surge no Brasil por influência do movimento de Franco Basaglia na Itália, é o principal exemplo disso. Neste contexto de repensar as práticas, constatando-as como isolacionistas e formas de controle social sem fim terapêutico, percebe-se a necessidade de ofertar lugares de cuidado que considerassem o sujeito como cidadão, garantindo a construção da cidadania como um processo social que requer mudanças de mentalidade. (AMARANTE, 2007)

Um dos desafios para a reforma psiquiátrica foi a mudança jurídico-política brasileira, assim, após longo processo de debate do projeto lançado pelo deputado Paulo Delgado, foi aprovada a Lei Federal nº 10.216 em 2001 pelo Congresso Nacional, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo

assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001). Nesse processo, iniciou-se a implementação de serviços substitutivos ao modelo manicomial, sendo o primeiro destes serviços a abertura do Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), na cidade de Santos-SP. Seguido pela inauguração do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em 1986, na cidade de São Paulo, marcando um intenso movimento social que buscava a melhoria da assistência no país e denunciava a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais. (BRASIL, 2004)

Os CAPS se caracterizam como serviços de saúde mental de caráter aberto e comunitário, constituídos por equipe multiprofissional e que atuam sob a ótica da interdisciplinaridade. Direcionam sua atenção para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e funcionam com o objetivo de possibilitar um processo de reabilitação psicossocial à essa população, assim como também atendem crianças, adolescentes e pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, seja em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial. (BRASIL, 2011)

O CAPS Prado Veppo, do município de Santa Maria-RS, é o campo de prática a que se refere o relato deste trabalho. Este é um CAPS do tipo II, que atende usuários com transtornos mentais severos e persistentes em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Para o seu funcionamento, no que diz respeito à assistência prestada, está previsto realizar atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), em grupos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família e atividades comunitárias com foco na integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar e social. (BRASIL, 2002)

Nos últimos anos, a saúde mental no Brasil passa por desafios e enfrenta ameaças de grave retrocesso, sendo o último quando o Ministério da Saúde propôs uma planilha de revogação de várias portarias, editadas entre os anos de 1991 a 2014, que estabelecem a política pública de saúde mental. Em seguida, a partir da repercussão dessa proposta, essa revogação em massa foi repensada. Na atual conjuntura, é necessário discutir sobre o caminho que a reforma psiquiátrica está percorrendo, não deve ser um momento de colocar em risco tudo que já foi construído até aqui, com políticas e estratégias que garantem direitos e cidadania efetivamente transformando o cuidado em saúde mental no país.

Em 2020, a pandemia da COVID-19 surge junto a um turbilhão de sensações e instaura muito do que estará presente no cotidiano do mundo inteiro por tempo indeterminado. Com ela, muitos questionamentos foram surgindo e informações foram sendo espalhadas, as recomendações de distanciamento social e restrições na circulação das pessoas mostraram que é necessário estarmos atentos ao que elas podem afetar na saúde mental da população e no bem estar social. O cuidado em saúde mental precisou estar em constante processo de ajustes para que fosse possível garantir a assistência adequada às pessoas que demandam de serviços especializados como os CAPS.

No Rio Grande do Sul, a Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) publicou orientações aos serviços da RAPS sobre estratégias de prevenção de disseminação da COVID-19, com novas propostas de trabalho em saúde mental em meio à pandemia. Nos CAPS, há restrição das ações, entretanto sugerindo estratégias para atividades possíveis de serem realizadas com segurança, a exemplo disso, garantindo o acolhimento de usuários e manutenção de atividades em grupo, com limite no número de participantes e medidas de prevenção de contaminação do vírus. (SES/RS, 2020)

Sabendo-se da importância de respeitar o distanciamento social e a diminuição da circulação de pessoas, os atendimentos presenciais, as atividades grupais, a ambiência e demais interações que demandam grande fluxo de usuários foram interrompidas, e no lugar disso foi necessário se pensar como seguir com o funcionamento e atendimentos do CAPS. Enquanto profissional da saúde, junto com a ansiedade por estar vivendo algo novo, veio o desejo de entender melhor e buscar informações seguras sobre tudo, para estar capacitada a orientar os usuários sobre os cuidados recomendados para a prevenção do contágio do vírus.

Assim, começaram a surgir reflexões sobre os novos tipos de atendimentos e de que forma o trabalho seria realizado no campo. O mapeamento surge como uma estratégia para identificar como as novas rotinas dos usuários vinculados ao CAPS estavam se configurando frente ao novo contexto de vida que se apresentou com a pandemia, também foi necessário pensar no cotidiano do serviço e da equipe de profissionais. Além disso, percebi que seria importante, para analisar as novas formas de vida atuais, identificar e mapear como esses três elementos (usuários, equipe e serviço) se estruturavam e se relacionavam antes dessa nova realidade e, assim, planejar o futuro, quando tudo voltasse ao “normal”, quando as atividades retomassem seu fluxo anterior.

O mapeamento é uma estratégia que, enquanto ação de núcleo, pretende dar conta da compreensão sobre cotidianos possíveis em meio à pandemia - a partir do conceito de cotidiano, entendido como unidade central nos acontecimentos históricos, e da compreensão de que a vida cotidiana varia conforme o contexto (SALLES; MATSUKURA, 2013), tendo em vista a ruptura gerada pelo isolamento em decorrência da pandemia - para mapear três partes envolvidas no contexto do CAPS, em três momentos diferentes, importantes no processo de ressignificação dos cotidianos dos mesmos. A primeira parte é voltada para os usuários, a segunda para a equipe profissional e a terceira ao serviço; essa estratégia foi utilizada para mapear essas três partes nos períodos pré, durante e pós pandemia, a fim de avaliar e acompanhar os usuários e o fluxo do serviço.

O mapeamento foi pensado também a partir da demanda e desejo dos profissionais da equipe para readequar os processos de trabalho dentro do CAPS, os vínculos dos usuários com a equipe e o serviço e o funcionamento do mesmo. A demanda apresentada pelos profissionais envolve muita circulação de usuários no serviço, dificultando que o trabalho pudesse ser desenvolvido de uma forma reflexiva; os usuários que possuíam uma relação de dependência intensa com profissionais e o serviço e, assim, demandam muita atenção, trazendo uma sensação aos profissionais de esgotamento diante de novos casos, os quais precisam de assistência imediata; reorganização da rotina de trabalho e do serviço.

Ao longo dos momentos de discussão sobre a proposta da nova estratégia de cuidado, que possibilitou a construção e estruturação do mapeamento, foram sendo elencados usuários identificados como prioridade no mapeamento, por serem mais frequentes no CAPS e apresentarem riscos. Dentro desta identificação foi realizado o reconhecimento de quais profissionais seriam de referência dos usuários para iniciar o acompanhamento deles, e a inserção das residentes conforme vínculo e núcleo profissional, a partir da compreensão da importância do trabalho multiprofissional no cuidado em saúde mental.

O trabalho em equipe multiprofissional fortalece o cuidado integral e se caracteriza pelo encontro constante com outros enquadres, discursos e diferentes campos de conhecimento, contribuindo para a potencialização das ações terapêuticas. Para Peduzzi (2001), é um conceito de trabalho em equipe sob a perspectiva da integração dos trabalhos especializados, que consiste em uma modalidade de trabalho coletivo configurada na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, articulando as ações multiprofissionais e a cooperação por meio da comunicação.

No planejamento da continuidade do mapeamento foi percebido que ele deveria funcionar de modo que priorizasse primeiramente a atenção aos usuários, portanto o objetivo era contemplar o que identificava-se como importante a ser mapeado envolvendo o momento atual. Nesse processo foram incluídos aspectos relacionados a como os usuários estavam se estruturando no momento vivenciado, como estavam se sentindo, se estavam acionando e pedindo apoio para o CAPS e com que frequência isso acontecia; como sua rotina estava organizada em casa no convívio com seus familiares, o que estavam fazendo, como estavam lidando sem o apoio presencial do serviço; como se configurou sua rede de apoio, como a acionou, se estava conseguindo fortalecer ou criar vínculos novos; como a participação nos grupos do CAPS influenciaram nessa nova configuração de vida, se trouxe benefícios para a nova rotina.

A partir de discussões de casos e do mapeamento em si com os usuários, buscou-se entender as histórias de vida deles, suas redes de apoio, sua relação com o território em que estão inseridos, seus vínculos com o CAPS, com a equipe e os demais serviços da rede de saúde. Assim, foi possível refletir sobre seus tratamentos, em especial daqueles usuários que mantinham uma frequência significativa nas atividades do CAPS e, em decorrência disso, uma dependência do serviço, com os quais foi preciso pensar em estratégias para que se sentissem amparados, assim como ofertar intervenções adequadas às suas demandas.

Embora ao longo do processo de andamento do mapeamento se tenha dado atenção a esfera da equipe e do serviço de forma complementar a dos usuários, sabendo que o cotidiano de um interfere no cotidiano dos outros, a discussão dessa estratégia em reunião de equipe proporcionou também um momento para os profissionais pensarem como foi para si o período de trabalho na pandemia, devido a pausa nas atividades coletivas presenciais do CAPS, considerando a saúde do trabalhador e como cada um tem enfrentado esse processo enquanto profissional e indivíduo, gerando um espaço de apoio mútuo entre colegas. A parte do mapeamento voltada para o serviço, foi construída a partir da discussão e reconhecimento dos processos de trabalho que foram se desenvolvendo neste contexto, onde a equipe tem se organizado para realizar as intervenções com os usuários.

Percebendo-se que com a pandemia muitos atendimentos e a assistência de modo geral sofreram restrições, assim, foi necessário direcionar atividades de forma remota como uma das principais estratégias de cuidado nesse período, através de atendimentos realizados por meios eletrônicos (ligações, vídeo chamadas, trocas de mensagens em livre demanda). O

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2020) regulamentou a teleconsulta, o telemonitoramento e a teleconsultoria por meio da Resolução no. 516, de 20 de março de 2020, como modalidades possíveis de trabalho, a fim de permitir a continuidade de ações para alguns grupos populacionais assistidos por terapeutas ocupacionais.

A partir disso, deu-se início aos acompanhamentos através de telemonitoramento, sendo possível fortalecer vínculos já criados e criação de novos, para realizar a assistência pretendida aos usuários elencados a minha referência no mapeamento. O telemonitoramento realizado nesse momento foi pensado a partir da demanda e necessidade de cada usuário atendido. Foi uma experiência nova e desafiadora, pois os meios de comunicação assumiram papel essencial para essa nova forma de cuidado, muitas vezes no lugar do contato presencial e convívio social.

O acompanhamento realizado de forma remota teve como objetivo dar continuidade ao cuidado oferecido pelo serviço no intuito também de que não fosse rompido o vínculo dos usuários com o CAPS. O trabalho da equipe, organizado a partir disso, ofertando atendimentos na modalidade remota garantiu a possibilidade de assistência em conformidade com a situação epidemiológica do contexto. Algumas dificuldades e limitações nesse aspecto foram enfrentadas e estratégias para lidar com isso foram criadas, adaptando-se às necessidades conforme contextos.

Ao longo do acompanhamento dos usuários, por meio de ações de educação em saúde, durante o período relatado, foi necessário explicar e divulgar informações acerca do contágio do vírus, dos cuidados necessários, sintomas, prevenção, como proceder quando há suspeita e contaminação pelo vírus, garantindo suporte e visando encaminhamentos corretos na rede. Nesses momentos também foi preciso acolher angústias e situações que geraram sofrimento relacionados à pandemia, tanto de forma direta com a COVID-19 ou de reflexos esperados na saúde mental das pessoas em decorrência dessa experiência coletiva.

Coube ainda, no atual contexto, a realização de atendimentos presenciais quando identificada a necessidade a partir do que foi avaliado no processo de acompanhamento de determinados casos, tendo em vista a limitação de acesso aos recursos tecnológicos como telefone, assim, impedindo que alguns atendimentos fossem realizados exclusivamente nesta modalidade. O acompanhamento na modalidade remota é uma alternativa potente em decorrência do contexto vivido, mas ainda há necessidade de atendimentos presenciais,

respeitando orientações para tal. Assim, além das novas formas de cuidado que se constituíram em meio à pandemia, reinvenções nos atendimentos presenciais foram essenciais no processo de adaptação e continuidade das práticas e da assistência em saúde mental.

3.2 A escuta qualificada como potência no cuidado em saúde mental e nas possibilidades identificadas nas narrativas sobre os cotidianos.

Ao longo do acompanhamento dos usuários vinculados ao CAPS, tanto na modalidade presencial quanto remota, a principal ferramenta de cuidado utilizada nos atendimentos individuais foi a escuta qualificada, que ficou priorizada neste formato pelo contexto da pandemia. Através da escuta qualificada é possível compreender as angústias, as necessidades, entender quais as demandas, prioridades e também os desejos de cada um ao longo do processo de acompanhamento dos usuários.

A partir das escutas qualificadas realizadas com os usuários, teve-se a oportunidade de conhecer as histórias de vida deles, como se estabeleciam suas redes de apoio e quem as formavam, como era sua relação com o território de referência, seja com vínculos aos serviços de saúde e de assistência social, como com os dispositivos comunitários existentes, como era seu vínculo com a equipe do CAPS, como se estruturava sua rotina, que atividades realizava na pandemia, se havia alguma dificuldade ou limitação, quais eram os seus desejos.

Nesse sentido, foi sendo construído e estabelecido uma relação de cuidado, de criação e fortalecimento de vínculo através da escuta qualificada, deu-se espaço para receber e escutar o que os usuários traziam, legitimou-se um lugar de segurança, de respeito à singularidade, de acolhimento da angústia e do sofrimento. Assim, a escuta qualificada é uma ferramenta de cuidado que permite a expressão de cada um, dentro de cada contexto, forma de ver o mundo e se relacionar nele.

“é preciso apoderar-se da potencialidade que a Escuta Qualificada proporciona, com o objetivo de identificar as demandas de saúde que estão implícitas no contexto social dos sujeitos, possibilitando intervenções equânimes, interdisciplinares e intersetoriais, contribuindo para a mudança do processo de trabalho em saúde, estabelecendo vínculo/responsabilidade das equipes com

os usuários e aumentando, assim, a capacidade de escuta às demandas apresentadas, tanto programadas quanto espontâneas.” (DUARTE et al, 2017, p. 417)

A partir dos relatos evidenciou-se a vivência de cada usuário e o quanto os entraves sociais interferem na sua história de vida, no seu sofrimento e suas demandas compartilhadas. Essas vivências que muitas vezes potencializam seus sofrimentos, também contribuem para um processo de adoecimento. A escuta qualificada se mostra como uma ferramenta potente para o cuidado em saúde mental dos usuários acompanhados, pois possibilita o contato direto com eles, dando a oportunidade de desvendar suas necessidades, os fatores que influenciam direta ou indiretamente no seu sofrimento. Através dessa escuta é possível identificar riscos e vulnerabilidades, produzindo um cuidado não restrito aos sofrimentos físicos e urgentes, levando os profissionais de saúde a intervirem de maneira adequada diante das queixas apresentadas. (DUARTE et al, 2017)

Escutar o outro é escutar o que realmente ele diz, e não o que nós, ou ele mesmo, gostaria de ouvir. Escutar o que realmente alguém sente ou expressa, e não o que seria mais agradável, adequado ou confortável sentir. Escutar o que realmente está sendo dito e pensado, e não o que nós ou ele deveríamos pensar e dizer. (DUNKER, 2019, p. 31)

Escutar o outro é uma oportunidade para dar voz a sua singularidade e acolher seu sofrimento, se aproximar de sua história que é única e que também é expressão de um coletivo, de uma cultura. Segundo Dunker, “quanto mais o traço de classe, gênero ou raça aparece como um conjunto de antecipações que formamos sobre o outro, logo de convicções e suposições, menos somos efetivamente capazes de escutar aquele que está diante de nós” (DUNKER, 2019, p. 218)

A escuta qualificada deve ser vista como uma ferramenta de operar os processos de trabalho em saúde mental de forma a buscar atender as demandas, ouvindo os pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher e pactuar respostas mais adequadas aos usuários, implicando em uma escuta ampliada, em ambientes adequados, respeitando a singularidade dos usuários, considerando os motivos que os levaram a buscar esse cuidado, identificando suas necessidades e dando encaminhamento para a solução de seus problemas.

Assim, priorizando a escuta das pessoas em seus lugares próprios, sem descaracterizá-los ou diminuí-los. (DUARTE et al, 2017)

Ao escutar o outro, faz-se o exercício de se colocar no lugar dele e ver o mundo a partir de sua perspectiva, se deixar conduzir pelo outro, deixar-se afetar pelo seu corpo, tudo isso sem apropriar-se de sua fala, seu modo de expressão, sua cultura, sem roubar sua posição de resistência e reivindicação, sem experimentar seu sofrimento como piedade ou culpa projetada a partir da nossa posição. (DUNKER, 2019)

A empatia não é apenas reconciliação, mas conflito produtivo e trabalho criativo com a diferença. Entre a humanidade e a inumanidade, em cada um de nós, escuta empática que envolve a perda de nossas aparências, o reconhecimento de nossas incoerências e a partilha de nossas contradições. (DUNKER, 2019, p. 250)

A prática de escutar o outro é múltipla e deve ser reconhecida pelo profissional como o momento em que é necessário estar aberto a inúmeras possibilidades de narrativas. É necessário se deixar afetar ao escutar o outro, estar disponível, acolher o sofrimento e dar voz a quem o sente. É importante, nesse momento, dar acolhida, receber a narrativa com abertura, considerar, abrigar, reconhecer, validar o discurso, amparar o sofrimento, perceber, entender, conhecer, notar, olhar e apoiar os desejos e projetos relatados. Nesse sentido, através da escuta qualificada, cria-se a possibilidade de oportunizar assistência que transpõe o limite das demandas agendadas, considerando a singularidade de cada usuário, assegurando-lhe um atendimento pautado na integralidade.

No acolhimento psicossocial, que também se caracteriza como um instrumento de cuidado em saúde mental e é utilizado no campo correspondente ao relato desse trabalho, como uma importante conexão com a prática de escutar o outro, é um dos momentos em que se utiliza a escuta qualificada. O acolhimento, sendo feito a partir de tudo que é elencado como imprescindível nesse momento, produz e impulsiona mudanças, sejam elas sutis ou não, no cotidiano dos usuários, impactando no sofrimento relatado.

O acolhimento é um dispositivo potente de cuidado em saúde, sobretudo em serviços de saúde mental. É a partir dele que se oportuniza a criação de vínculo com o usuário, se entende e articula com a rede de saúde, se avalia demandas e se possibilita o pensamento reflexivo e crítico sobre a continuidade do cuidado, independente se a conduta for de permanência ou de

encaminhamento. Também é através dele que se oferece uma escuta, se trabalha com inclusão e protagonismo do usuário.

Os acolhimentos são realizados em uma lógica de trabalho compartilhado, geralmente com um profissional de outro núcleo, oportunizando a troca de saberes, uma vez que não é uma triagem, mas uma ação que pode e deve acontecer em todos os passos e momentos em que se está disponível para fazê-lo. É importante, nessa prática, ampliar o olhar para esse momento de acolhimento estimulando o engajamento dos profissionais da equipe para proporcionar essa escuta qualificada aos usuários e familiares, com interação humanizada, cidadã e solidária compreendendo tudo o que está envolvido, participando ativamente diante das possibilidades de acolhimento que são muitas.

O acolhimento, que é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), é caracterizado por não ter local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo, é também uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. (BRASIL, 2013). Diferentemente do acolhimento, para a realização da escuta qualificada é necessário que se tenha um local e profissional determinado para essa prática dentro do serviço.

A partir das escutas qualificadas realizadas com os usuários, também se percebem potencialidades descobertas nesse processo, uma delas é a importância da rede de apoio para cada usuário acompanhado. Segundo Juliano e Yunes (2014), as relações entre pessoas e ambientes favorecem a criação de possibilidades de apoio nos momentos de crise ou mudanças e podem facilitar a ampliação e consolidação de espaços que oferecem meios de subsistência, garantindo relações de suporte e de afeto. Assim, a rede de apoio social é mantida por laços afetivos e depende de percepções que se tem do próprio mundo social, de competências e recursos disponíveis para proteção dela. (JULIANO; YUNES, 2014)

Os recursos disponíveis no território também fazem parte da rede de apoio dos usuários, de modo que se amplia a gama para além dos serviços da rede de atenção à saúde em que ele acessa. Ao longo das escutas percebeu-se a importância de fortalecer esses vínculos não restritos ao CAPS, instigando e acompanhando os movimentos dos usuários em seus territórios, explorando formas de circulação que façam sentido para eles. Esse fortalecimento

de vínculo com o território e seus recursos disponíveis pode ser considerado como um fator importante para sustentar o sujeito diante das adversidades e mudanças que acontecem ao longo da vida, não apenas na pessoa, mas também na sociedade.

A construção do vínculo e a compreensão de que ele é a base do trabalho em saúde mental, fortalece o caminho a ser percorrido com o usuário e evidencia que essa é outra potencialidade percebida nesse processo de escutar o outro. O vínculo se constrói a partir da percepção de seres singulares e de disponibilidade e afeto na escuta, é o que permite a continuidade do cuidado para dar sequência em projetos de vida, encontrar novos caminhos e se conectar com os sentidos.

O vínculo favorece o cuidado integral porque permite que ele se estabeleça numa perspectiva democratizada e horizontalizada, na medida em que se constroem laços afetivos, de confiança, respeito, trocas mútuas e valorização de saberes dos envolvidos, sejam os profissionais, usuários e familiares. Nesse sentido, a partir do vínculo se desenvolve a corresponsabilização do cuidado dos sujeitos para se dar continuidade em seu tratamento, ampliando suas capacidades de articulação para atender suas demandas, de forma resolutiva e que se volta para o modo de vida de cada um.

No que diz respeito ao trabalho da terapia ocupacional que utiliza a escuta qualificada como uma prática emancipatória embasada pela abordagem crítica da profissão, segundo Galheigo (2008) apud Paiva e Frizzo (2012):

“A constituição de um campo de atuação em terapia ocupacional se consolida pela capacidade de escutar, acolher e delimitar com clareza as demandas por seu cuidado e capacidade de articulação e efetivação de suas ações, de forma que seu papel seja compreendido e incluído, passando sua contribuição a compor a lista de serviços requisitados pelo campo mais amplo, constituindo assim o campo-espelho” (GALHEIGO, 2008 apud PAIVA; FRIZZO, 2012, p. 399)

Atualmente, os atendimentos individuais realizados pela terapia ocupacional, utilizando-se da estratégia da escuta qualificada, consideram todos os aspectos que compõem o cotidiano dos usuários diante da realidade das rupturas que eles vivenciam. Dessa forma, através desse olhar se tem ampla noção da situação vivenciada no contexto do usuário e se

constrói em conjunto com ele (e por vezes em conjunto com sua família) estratégias que melhor irão ajudá-lo em suas demandas.

3.3 Cotidiano, rupturas e o núcleo da Terapia Ocupacional como facilitador de possibilidades.

O cotidiano é a experiência humana que se revela enquanto narrativa histórica situada em determinado tempo e lugar, a qual ninguém pode se abster de viver, não importando sua classe social, idade, gênero, etnia, é a compreensão de que se está vivo. A cotidianidade é produzida por todas as sociedades a partir de seu próprio tempo e contexto e assimila também a experiência cotidiana passada, compreendendo que a vida cotidiana não está fora da história, mas no centro dos acontecimentos. (HELLER, 2000 apud GALHEIGO, 2020)

“O cotidiano é um espaço-tempo no qual o sujeito, individual ou coletivo, de modo imediato e nem sempre consciente, acessa oportunidades e recursos, enfrenta adversidades e limites, toma decisões, adota mecanismos de resistência e inventa novos modos de ser, viver e fazer. Na medida em que o cotidiano é vivido em vários contextos, poder-se-ia falar inclusive em cotidianos que se vivem em diferentes espaços-tempo.” (GALHEIGO, 2020, p.15)

No nosso cotidiano, as cenas do dia a dia servem de testemunho de um espaço-tempo moldado pela cultura, pelas histórias de vida e pelas relações sociais. “Por meio do cotidiano é possível acessar a experiência, o real, o imaginário, a memória, os sonhos, os sentimentos, as necessidades e os afetos”. (GALHEIGO, 2020, p. 7) Se aproximar dos cotidianos das pessoas permite também conhecer os modos de pensar, agir e sentir de sujeitos e coletivos; as representações que fazem suas experiências em meio à ideologia hegemônica que cria instituídos e resulta na instrumentalização da vida diária. O cotidiano é experiência e saber. (GALHEIGO, 2020)

Em meados dos anos 1990, em estudos sobre terapia ocupacional no Brasil, o cotidiano aparece como um dos eixos norteadores de práticas emancipatórias nos diversos campos de atuação profissional, essas práticas valorizavam os modos de expressão e ação dos sujeitos no mundo da vida cotidiana com vistas ao autocuidado, convivência, sociabilidade, organização

coletiva e participação social. Nessa perspectiva, além de estudos sobre o uso crítico da ideia de cotidiano foram surgindo propostas de práticas emancipatórias abordando as condições concretas de existência de sujeitos e coletivos vivendo condições de deficiência, sofrimento, discriminação e privação, em diferentes cenários de atenção e contextos de vida. (GALHEIGO, 2020)

As perspectivas críticas de abordagem da Terapia Ocupacional permitem compreender o sujeito em sua complexidade, diversidade e heterogeneidade, sendo ele individual ou coletivo, marcado por “processos de exploração, discriminação, dominação e naturalização, com base em diferenças sociais, étnicas, geracionais, de gênero e de orientação sexual” (GALHEIGO, 2020, p. 14), de encontro aos conflitos com “padrões hegemônicos de normalidade, capacidade, produtividade e legalidade”. (GALHEIGO, 2020, p. 14)

“As práticas da terapia ocupacional, em uma perspectiva crítica, hoje, a nosso ver, convocam à escuta, ao acolhimento, ao encontro dialógico, à articulação social e em rede, e à construção de projetos terapêuticos e de vida com aqueles que necessitam e/ou reivindicam cuidado, suporte, uma vida digna, participação social e acesso a direitos.” (GALHEIGO, 2020, p. 14)

A partir das escutas qualificadas realizadas nos atendimentos nas modalidades referidas anteriormente, foi possível acompanhar o processo de reinvenção e adaptação dos cotidianos dos usuários diante da pandemia e de todo o seu contexto de (im)possibilidades de existência atual, como já discutido neste trabalho, se torna evidente que as atividades e o cotidiano em si sofreram rupturas e mudanças, e muito se falou nesse período que com isso na história houve uma “pausa”.

Todavia, entende-se que o cotidiano se constitui a partir do que se vive no dia a dia, com o que acontece todo o dia, sendo a vida presente, o contexto presente. Assim, trago a reflexão de que em meio a inúmeras rupturas nas atividades rotineiras da vida, a pandemia significa mesmo uma pausa? Se estamos vivendo, por que é uma pausa? Não refuto aqui o fato de que com a pandemia vivenciamos muitas perdas sociais, retrocessos e processos colocados em questão. Minha intenção é direcionar para a reflexão de que apesar disso tudo o que pode ser potente, o que pode ser (re)inventado nesse processo? O que se produz em meio a isso?

Através do que se produziu a partir das escutas qualificadas, as narrativas que ao se aprofundar sobre o cotidiano, e segundo Galheigo (2020),

“revelam a tessitura da vida: apresentam as camadas duras da repetição e do sofrimento no dia a dia; mostram a delicadeza dos afetos e o encantamento de pequenos gestos e fazeres; visibilizam a diferença, a discriminação, os preconceitos e as injustiças; e oferecem testemunho das possibilidades de criação, reinvenção, cooperação e transformação de si e do mundo.” (GALHEIGO, 2020, p. 8)

Compreende-se, ainda, segundo Lima (2020), que as formas de vida são

“subjetividades corporificadas: pulsos e ritmos corporais vestidos de linguagem, cultura e sentidos que só se produzem nos encontros, em meio a relações. Feixes de músculos, ossos e vísceras que, atravessados por experiências e acontecimentos, encarnam modos de pensar, sentir, fazer e agir, produzidos coletivamente e singularizados em cada existência.” (LIMA, 2020, p. 1045)

Através do que a intervenção da terapia ocupacional se propõe com os usuários, a compreensão do cotidiano nos convoca a um olhar aberto ao novo, com base em uma lógica que não parte de conceitos e atribuições pré-concebidos ou pré-estabelecidos socialmente. (GALHEIGO, 2020) A prática da terapia ocupacional no campo da saúde mental se aproxima dos pressupostos da clínica ampliada: a clínica centrada nos sujeitos, que considera a doença parte da existência e não a totalidade dela. O que se produz é capaz de compreender o indivíduo e seus problemas de saúde, inseridos em um território e em redes sociais (família, espaços de trabalho e de convivência) e que se abre a perceber e ajudar o sujeito a construir sua percepção sobre a vida e o adoecimento vivenciado por ele. (PAIVA; FRIZZO, 2012)

A perspectiva da clínica ampliada é a que parte da concepção da coprodução singular dos sujeitos, das organizações, dos processos saúde-doença e dos acontecimentos sociais em geral. Assim, segundo Paiva e Frizzo (2012),

“Coprodução singular do sujeito pois, em espaços dialógicos, os indivíduos influenciam e são influenciados pelos sujeitos com quem interagem, em um dado momento,

únicos. Sofrem interferências de fatores imanes e transcendentais a eles próprios como, por exemplo, o contexto organizacional, cultural, político e socioeconômico onde estão inseridos e que, por sua vez, poderão ser determinantes de seus comportamentos.” (PAIVA; FRIZZO, 2012, p. 395)

Nesse sentido, a terapia ocupacional olha para as pessoas e situações problemáticas que se apresentam a ela a partir da perspectiva da vida ativa. A terapia ocupacional faz coisas junto com os outros, age em composição com o sujeito ou com os coletivos que acompanha. Assim, segundo o que pontua Lima (2020), a lente da terapeuta ocupacional é a vida ativa e as suas ferramentas são as diferentes atividades que a compõem.

O distanciamento social, as rupturas cotidianas e a dificuldade na realização de ocupações valorizadas devido à pandemia geraram estresse, angústia e desconforto, podendo ser considerados como fatores que intensificam o sofrimento e questões de saúde mental já existentes. Durante a pandemia da COVID-19, foram observadas alterações nas atividades cotidianas, com as mudanças de hábitos e de rotinas, a desestruturação de papéis ocupacionais, a diminuição da produtividade e os efeitos restritivos nas ocupações. É importante, assim, que a partir das novas configurações de cotidianos, se oportunizem estratégias e mudanças para potencializar rotinas possíveis em casa, no convívio com familiares, priorizando hábitos de proteção frente ao vírus.

Quando se vivencia o adoecimento, a hospitalização ou até a morte, de forma direta ou não, essas experiências provocam interrupções na vida cotidiana e podem causar mudanças no senso de identidade das pessoas; envolvem sentimentos de medo, incertezas, inadequação e dependência, com diminuição da qualidade de vida. As disfunções ocupacionais decorrentes do adoecimento, das incapacidades remanescentes, das mudanças na vida cotidiana e da participação social podem gerar quadros de dor e sofrimentos relacionados aos aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. (DE-CARLO et al, 2020)

As reações e consequências decorrentes à perdas de pessoas significativas para os sujeitos, muitas vezes comprometem impedimentos temporários das atividades do dia a dia, que os tiram das trocas sociais, apresentam pensamentos intrusivos e sentimentos de anseio e dormência que podem continuar por períodos variáveis de tempo. Essas reações e

sentimentos, geralmente, envolvem sofrimento e desorganização psíquica em grau variável, que influenciam na vida cotidiana das pessoas. (DAHDAH et al, 2019)

Diante dessa nova forma de vida, compreendo que o trabalho da terapeuta ocupacional visa dar atenção ao cotidiano dos sujeitos em seus diferentes modos de viver. A necessidade de distanciamento social advinda da transmissão acelerada do vírus junto com as experiências decorrentes desse novo contexto em que se está vivenciando, requer da terapia ocupacional pensar como auxiliar na adaptação das vidas diárias. Para além disso, é papel da terapeuta ocupacional compreender as diferentes realidades, as singularidades, vulnerabilidades e potencialidades de cada cotidiano. Nesse sentido, garantir que os usuários tenham direito a uma rotina bem estruturada é primordial, pautadas pela noção e defesa da seguridade social. (MALFITANO et al, 2020)

As ações da terapeuta ocupacional proporcionam relacionar a problemática acerca da população assistida e os seus processos sociais, culturais e políticos, objetivando a emancipação e autonomia da mesma, utilizando-se de arranjos e estratégias do núcleo para intervir nesse sentido. Assim, a cada demanda que se apresenta, é necessário desenvolver uma série de estratégias que abranjam distintas dimensões do existir. Considerar a singularidade e a complexidade implica em promover um cuidado continuado e integral, de acordo com as necessidades de cada usuário.

Nesse processo de descobertas e ressignificações em meio ao contexto de pandemia, a terapia ocupacional tem função primordial como facilitadora para percorrer esse caminho junto com o usuário. Ela viabiliza a visualização das potencialidades existentes, fortalece o usuário no engajamento para a realização de suas atividades cotidianas, assim como o percebe em seus papéis na sociedade, tendo propriedade para instigar e estimular ele para que consiga se movimentar e se articular com sua rede e território.

Nessa perspectiva, entende-se que o sujeito ao estar engajado em ocupações produtivas pode contribuir para minimizar sensações como ansiedade, desconforto e sofrimento. Mesmo com o distanciamento social, é importante pensar e se organizar com aquilo que é possível de se fazer, procurar atividades que façam sentido e que por meio das quais possam ser explorados conhecimentos para buscar a reorganização do cotidiano administrando o tempo e experiências que carreguem significado para cada pessoa e que a representem pessoal e socialmente.

A intervenção da terapeuta ocupacional, a fim de auxiliar os sujeitos a retomarem ou reorganizarem satisfatoriamente as atividades nos seus cotidianos, incluirá o uso de estratégias como gerenciamento ou adaptação das ocupações; o desenvolvimento de ferramentas para o enfrentamento das angústias que surgirem; e direcionamento do cuidado que considere os contextos comunitários e territoriais. O objetivo, portanto, é favorecer que usuários se fortaleçam com ocupações que tenham valor e significado para eles, apesar das mudanças e rupturas vivenciadas em seus cotidianos, no contexto em que estão inseridos. (DE-CARLO et al, 2020)

Fica evidente, a partir da discussão aqui colocada neste relato, a importância e relevância da profissional de terapia ocupacional atuante na saúde mental, verificando-se a sua contribuição a compor os serviços da rede. Enfatiza-se que a terapia ocupacional aproxima seus saberes e práticas da produção do cuidado em saúde assumindo a integralidade e a construção de redes (redes de cuidado, redes sociais de suporte, redes de construção permanente de laços de cidadania) como eixo e marca de sua atuação. (GALHEIGO, 2008)

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a pandemia da COVID-19 e todos os processos que a acompanharam, fica evidente que o mundo ao enfrentá-la, se reorganizando e utilizando estratégias para a prevenção do contágio do vírus que se espalhou de forma acelerada, se modificou. A experiência aqui relatada, atravessada pelo período de pandemia, também precisou se adaptar e se reorganizar para acontecer, sentindo todos os processos decorrentes do novo contexto.

A atuação em saúde mental nesse período gerou desafios e convocou os profissionais atuantes nos serviços de saúde, assim como o sistema, a se reinventar e promover movimentos necessários para a garantia da continuidade do cuidado aos usuários, refletindo sobre as reverberações que foram surgindo ao longo desse processo. A escuta qualificada, utilizada como uma das principais ferramentas de cuidado nesse período, fortaleceu vínculos e serviu como ponte entre usuários e profissionais da saúde, aproximando-os no caminho percorrido para elaborar as mudanças nas vidas cotidianas.

A Terapia Ocupacional no campo da saúde mental, através da realização de escuta qualificada, considerando a perspectiva crítica de atuação e os processos que envolvem o conhecimento sobre o cotidiano, como é especificado neste relato, preocupa-se em

compreender e se aproximar da história de vida do usuário que atende e, assim, identificar elementos que compõem sua rotina, quais são seus hábitos, seus interesses, sua rede de relações e o impacto que o sofrimento e adoecimento mental geram em seu cotidiano, objetivando prestar assistência para suas demandas considerando e respeitando sua singularidade.

Portanto, durante o contexto que atravessa a experiência cotidiana atual, vivenciando o distanciamento social, necessário para o enfrentamento da COVID-19, fica evidente que há necessidade de gerenciamento das condições de saúde e promoção de bem-estar através da reestruturação da rotina e reorganização da vida cotidiana, da adaptação das atividades e da ressignificação das ocupações para a prevenção ou minimização de problemas de saúde mental.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 123p., ilus, tab. graf. (Coleção Temas em Saúde). ISBN: 978-85-7541-430-9

BRASIL. **Lei nº 10.216**, de 06 de abril de 2001 [Lei Paulo Delgado]. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 09 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 9 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 19 fev. 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 9 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 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 Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Republicada no DOU nº 96, 21 mai. 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH. HumanizaSUS**. 1ª Edição. 1ª Reimpressão. Brasília-DF, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. Congresso Nacional. Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020. **Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020**. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, DF, 20 mar. 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm>. Acesso em: 20 mar. 2020.

COFFITO. **RESOLUÇÃO Nº 516**, de 20 de março de 2020 - Teleconsulta, telemonitoramento e Teleconsultoria. Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19. Brasília, DF. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>>. Acesso em: 23 mar. 2020.

DAHDAH, DF et al. **Revisão sistemática sobre luto e terapia ocupacional.** Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 27, n. 1, p. 186-196, 2019. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1079>

DALTRO, MR; FARIA, AA. **Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade.** Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

DE-CARLO, MMRP et al. **Diretrizes da terapia ocupacional na pandemia da COVID-19.** Medicina (Ribeirão Preto) 2020;53(3):332-369. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i3p332-369>

DUARTE, LP; MOREIRA, DJ; DUARTE, EB; FEITOSA, ANC; OLIVEIRA, AM. **Contribuição da Escuta Qualificada para a Integralidade na Atenção Primária.** Rev. Gestão & Saúde (Brasília) Vol. 08, n. 03, Set. 2017. Pag. 414 – 429. Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785.

DUNKER, C. **O palhaço e o psicanalista:** como escutar os outros pode transformar vidas / Christian Dunker, Cláudio Thebas. – São Paulo: Planeta do Brasil, 2019.

GALHEIGO, SM. **Terapia ocupacional, a produção do cuidado em saúde e o lugar do hospital:** reflexões sobre a constituição de um campo de saber e prática. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 19, n. 1, p. 20-28, jan./abr. 2008.

GALHEIGO, SM. **Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida:** aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 28(1), 5-25, 2020. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2590>

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa.** Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

HELLER, A. **O cotidiano e a história.** São Paulo: Paz e Terra. 2000.

JULIANO, MCC; YUNES, MAM. **Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência.** Ambiente & Sociedade n São Paulo v. XVII, n. 3 n p. 135-154 n jul.-set. 2014.

LIMA, EMFA. **Atividades, mundo comum e formas de vida: contribuições do pensamento de Hannah Arendt para a terapia ocupacional.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 28(3), 1037-1050. 2020. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1995>

MALFITANO, APS et al. **Terapia ocupacional em tempos de pandemia: seguridade social e garantias de um cotidiano possível para todos.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 28(2), 401-404. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoED22802>

MINAYO, M.C.D.S.; DESLANDES, S.F. et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 21ª edição, 2002.

MINAYO, M.C.D.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo, SP: Hucitec, 14ª edição, 407 p., 2014.

MUYLAERT, C.J; SARUBBI JR, V.; GALLO, P.R.; NETO M.L.R; REIS, A.O.A. **Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa.** Rev Esc Enferm USP. São Paulo. v.48, n.2. pág. 193-199. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00184.pdf> Acessado em: mai. 2021.

PAIVA, V.L.M.O. **A pesquisa narrativa: uma introdução.** Rev. bras. linguist. apl. 8 (2). 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1984-63982008000200001>> Acessado em: mai. 2021.

PAIVA, MHP; FRIZZO, HCF. **Concepções de terapeutas ocupacionais acerca da linha do cuidado em saúde mental.** Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 393-401, 2012.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** Rev Saúde Pública 2001;35(1):103-9.

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Nota Técnica da Coordenação Estadual de Saúde Mental. Orientações aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial sobre as estratégias de prevenção de disseminação do COVID-19. SES/RS, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202104/13162052-orientacoes-aos-servicos-da-rede-de-atencao-psicossocial-sobre-estrategias-de-prevencao-de-disseminacao-da-covid-19-revisada-em-13-04-2021.pdf>> Acesso em: 7 abr. 2020.

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, v. 21, n. 2, p. 265-273, 2013.