

Saúde Mental, Articulações Intersectoriais e o Apoio da Universidade em Tempos de COVID-19

Mental Health, Intersectoral Articulations and University Support in Times of COVID-19

Maria Goretti Andrade Rodrigues^a

Allan Aguiar de Almeida^b

Tânia Fernandes Ferreira^c

Roman Eduardo Goldenzweig^d

Paulo Duarte Carvalho Amarante^e

Resumo:

Todas as unidades de base do SUS estão sendo acionadas no enfrentamento da pandemia do COVID-19 e as políticas públicas em saúde emergem como imprescindíveis no tocante às estratégias de planejamento e ação. O mesmo se deu com os dispositivos em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial que, como todas as outras estratégias do cuidado em saúde, tornou-se importante protagonista do cenário atual. As duras condições do crônico subfinanciamento, atualmente maximizadas, o desmonte e retrocesso das políticas da gestão, principalmente no âmbito federativo, são elencados em perspectiva crítica. Esse artigo traz a visibilidade da articulação do Centro de Atenção Psicossocial no território de forma mais ampliada nesse momento, através de recortes de cenas de situações cotidianas. Pensar a rede em conjunto é construí-la, e a necessidade de construção intersectorial com a comunidade e políticas públicas é permanente.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Mental. Colaboração Intersectorial. COVID-19. Atenção Primária em Saúde.

Abstract:

All base units of SUS are being actuated in the fight against COVID-19 pandemic and health public politics emerge as essential in relation to planning and action strategies. The same happened with devices in mental health, as the Center of Psicossocial Attention that, as all other strategies in healthcare, became an important protagonist in the current scenario. The hard conditions of chronic underfunding, currently maximized, the detachment and setbacks of management politics, specially in the federal ambit are listed in the critical perspective. This article brings visibility of articulation in the Center of Psicossocial Attention on the territory in a more amplified way in this moment, through cutouts of everyday situations scenes. To think the network as a set is to construct it, and the need for inter-sectorial construction with the community and public politics is permanent.

^{a b c} Programa de Pós-Graduação em Ensino, Universidade Federal Fluminense, Santo Antônio de Pádua, RJ

^d Departamento de Ciências Humanas, Universidade Federal Fluminense, Santo Antônio de Pádua, RJ

^e Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ



Key-words: *Mental Health Services. Intersectoral Collaboration. COVID-19. Primary Health Care.*

Introdução

A pandemia da COVID-19 e suas avassaladoras consequências revelam ainda mais as fragilizadas estruturas do sistema público de saúde brasileiro, que, apesar de toda a fragilidade, demonstrou sua importância estratégica por estar sendo a base fundamental da resposta na pandemia. Nesse sentido, todas as esferas do sistema foram desnudadas, mostrando a precariedade e desvelando o descaso estrutural de gestões sem foco, sem prioridades e despreparadas. No entanto, trazemos nesse artigo a visibilidade da articulação do Centro de Atenção Psicossocial no território de forma mais ampliada nesse momento. Resgatamos importantes conceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), como intersectorialidade, territorialização, integralidade e matriciamento.

Tal visibilidade ecoa na universidade a partir de duas pesquisas de mestrado em curso^{1,2}, que mapeiam ricas articulações do trabalho do CAPS em rede, em um momento em que esses serviços não têm sido valorizados, com “ruídos” em torno de internação psiquiátrica e tratamento de eletrochoque.

Em fevereiro de 2019, a Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, lançou a Nota Técnica Nº 11/2019 fazendo alterações contrárias à reforma psiquiátrica na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, com novas ações para o suposto fortalecimento da RAPS³.

A nota técnica, que foi retirada após sua publicação, fez ressurgir a ênfase num modelo de tratamento hospitalocêntrico, biomédico, de redefinições de competências, de reajustes na gestão e no custeio, por um viés de “aprimoramento” e “embasadas em evidências científicas”. A construção de uma reforma sanitária e psiquiátrica, de anos de uma clínica mais acessível, eficaz, resolutiva e humanizada se vê convertida em ações de interesse de mercado e do capital privado.

Perspectiva metodológica

As duas pesquisas em curso se propõem a ser também intervenção, com participação intencional dos pesquisadores e dos sujeitos que são ao mesmo tempo objetos e sujeitos desta pesquisa. Os pesquisadores aqui estão em processo constante de investigação, se entendem como figuras dinâmicas, vivas, que fazem movimentos durante sua investigação, permeáveis a afetos e não como sujeitos soberanos distantes e dotados de uma fria objetividade. A cartografia⁴ como referência de pesquisa é o traçado desse plano da experiência, acompanhando os efeitos (sobre o objeto, o pesquisador e a produção do conhecimento) do próprio percurso da investigação.

A Pandemia e o SUS

Nos deparamos com um contexto em que o modo de fazer, cuidar e promover saúde, já com um longo histórico de reflexões e problematizações, foi especificamente colocado em “xeque” pela urgência de ações que o enfrentamento à pandemia trouxe. A necessidade de resolutividade, planejamento estratégico, mapeamento do território e ações comunitárias são o mote do processo de enfrentamento do atual estado de urgência, parâmetros que sempre foram o constitutivo das bases da Atenção Primária em Saúde (APS), uma vez que esse modelo nasce para reestruturar a política de assistência à saúde até então baseada em um duradouro percurso de práticas higienistas e excludentes⁵.

Como já sinalizado, a situação da pandemia encontrou as estratégias assistenciais do SUS em alto grau de fragilidade. As bases de apoio do SUS, após cruéis golpes de desmantelamentos, anteriores à pandemia, sofreram abalos em uma estrutura ainda em vias de construção, que afetaram principalmente as fontes de financiamento, produzindo precariedade, sucateamento e contratos de trabalho temporários no âmbito das equipes da APS. O desfinanciamento agudo com a emenda Constitucional 95 congelou os investimentos públicos e afetou de maneira direta a saúde pública, ocasionando redução de R\$20 bilhões dos recursos de saúde no orçamento federal de 2020⁶, tendendo a desarticular aquele que comprovadamente é o único sistema capaz de lidar com a pandemia; pois seus princípios de universalidade, integralidade e equidade promovem abrangência universal. E com certeza, neste contexto, as Estratégias de Saúde da Família (ESFs) são pilares importantes nesse enfrentamento.

Todas as unidades de base do SUS estão sendo envolvidas e acionadas ao enfrentamento da pandemia do COVID-19 e as políticas públicas em saúde emergem como imprescindíveis no tocante às estratégias de planejamento e ação. O mesmo se deu com os dispositivos em saúde mental (SM), que como todas as outras estratégias do cuidado em saúde, tornou-se importante protagonista do cenário atual, embora as dificuldades dos dispositivos em SM não se diferenciem das enfrentadas pelas ESFs, pois também vêm sofrendo duros golpes de subfinanciamento, desmonte e retrocesso das políticas da gestão, principalmente no âmbito federativo. Desta forma, colocar em prática as diretrizes de atuação integral à saúde tem sido desafiador para ambas as equipes (SM e ESF), dificuldades que vão desde questões internas ao próprio trabalho interdisciplinar até os entraves da gestão. Porém, a atual situação de pandemia exige redirecionamento de foco e reestruturação das estratégias e objetivos, numa clara perspectiva de resistência aos entraves impostos.

Essas equipes têm em específico, batalhas a vencer, para transpor as dificuldades impostas pela dura realidade. Urge evidenciar a importância do trabalho em rede, de apoio e interdisciplinar, com vistas à transformação de um modelo biotecnocista centrado na doença, que se mostra agora insuficiente para atender à demanda populacional dos casos de contágio pelo COVID-19, que se faz de cunho comunitário e territorial.

O Apoio da Universidade

O Grupo de Pesquisa Educação e Saúde (GRUPES/UFF/CNPq), em articulação com o Laboratório de Pesquisas em Corporalidades, Biopolíticas e Educação em perspectiva de Transversalidades (LABET/UFF/CNPq) e com o Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LAPS/ENSP/FIOCRUZ), subsidia, através de leituras compartilhadas e discussões, reflexões acerca de estratégias não-medicalizantes junto a pesquisadores/trabalhadores da rede de atenção psicossocial dos municípios de Miracema e Santo Antônio de Pádua em tempos de isolamento social. A transversalidade das políticas de humanização e educação permanente em saúde contribui neste trabalho. Em Reuniões virtuais através do *Google Meet* com as equipes dos CAPS, os participantes são convocados ao diálogo a partir do lugar que representam (gestão, cuidado, gestão e cuidado), com o intuito de compartilhar o que

pensam e o que fazem, assim como a finalidade do trabalho de cada um dos grupos que participam. Pretende-se ativar coletivos, conectar redes, construindo uma oferta de escuta atenta, acolhedora e não reducionista dos conflitos que se desenrolam no cotidiano do processo de trabalho em saúde mental, para manter as equipes conectadas e solidárias frente às demandas que se apresentam com as limitações impostas pela pandemia.

As ações de Apoio Institucional à gestão dos serviços e espaços coletivos foram desenvolvidas com a finalidade de propiciar a ampliação da capacidade de análise e intervenção das equipes da rede municipal, por meio do uso do Método da Roda⁷, dispositivo que adaptamos nas reuniões do *Google Meet*. O foco das ações do Apoio Institucional pela Universidade enfatiza dar potência aos espaços coletivos para cogestão e operacionalização de diretrizes da política pública de saúde mental implementada no município, além da análise e revisão do espaço instituído, seus objetivos com definição de nova formatação e atribuições a partir das diretrizes apresentadas pelos grupos⁸. Oferecemos a escuta e a sistematização de temas para discussão, sendo disponibilizados textos e artigos de apoio que sustentem as reflexões.

Resultados e discussão: arranjos de micropolíticas na rede de atenção psicossocial em tempos de COVID-19

Algumas vivências se apresentam como palco de possibilidades, como no caso de José, que já tentou fazer tratamento tanto no Centro de Atenção Psicossocial como no Ambulatório de Saúde Mental. Já fez sucessivas desintoxicações nos leitos do Serviço Hospitalar de Referência em Saúde Mental do Hospital Geral, mas resiste ao afirmar que “*não vou largar o meu cigarro e a minha cachaça, não tem jeito*”. Neste período da pandemia, após uma série de festas com aglomeração de pessoas em sua casa, e denúncias de vizinhos, ainda não ciente das precárias condições de sua moradia, considerada insalubre pela Vigilância Epidemiológica e pelos demais profissionais, José aceitou ir para um Alojamento provisório, localizado no Ginásio do Município, que é uma articulação e atravessamento do Hospital Geral, e das Secretarias Municipais de Assistência e Saúde. Neste espaço, cujo objetivo é acolher a população de rua, neste momento de pandemia, junto a outros amigos da cidade, José também passou a receber os cuidados de higiene, alimentação adequada,

vacinação, orientações sobre a COVID-19, atendimento médico, psiquiátrico e psicológico, além de intervenções do serviço social para reestruturar sua residência, e de algum modo seu cotidiano.

Lidar agora com situações como a de Tereza, com diagnóstico de esquizofrenia e que retorna à cidade, após alta de uma cirurgia na perna por conta de uma queda, exige dos dispositivos ações criativas diante do contexto. Tal alta se deu no início das ações de isolamento e distanciamento social. Ela vive sozinha em uma casa com poucos recursos, onde os cuidados básicos e a alimentação são fornecidos por uma irmã que assumiu essa tarefa após o falecimento da mãe, com quem Tereza vivia e cujo suporte se desdobrava para oferecer-lhe cuidados, mesmo diante de sua pouca instrução e saúde, por conta da idade. Tereza chega acamada, sem poder se locomover, necessitando de cuidados em todos os sentidos. Com relação à sua condição psíquica, encontra-se agitada e delirante. A equipe de SM foi mobilizada pelos agentes que promoveram o transporte da usuária, e que presenciaram as precárias condições na qual a deixaram e que se agravam ainda mais com o risco de contágio pela COVID-19.

A ESF do território de Tereza é acionada pela equipe de SM, para prover os cuidados clínicos. O ACS (Agente Comunitário de Saúde) de sua área traz as informações quanto à situação de Tereza, relatando que as condições clínicas eram preocupantes, uma vez que as limitações dos seus próprios cuidados, tanto pessoais quanto do ambiente, não era favorável ao seu estado de recuperação, o qual exigia procedimentos mais sistemáticos, como cuidados com higiene, curativo e supervisão da medicação. Em um primeiro momento percebeu-se a necessidade de um encontro presencial entre os técnicos (SM e ESF), tendo sido feita troca de telefones pessoais para a continuidade de acompanhamento de Tereza. Nessa ida à unidade de saúde, deparamo-nos com a precariedade do local e as dificuldades estruturais pela qual passa a unidade, evidenciando os problemas já aqui expostos, com relação ao sucateamento e à sensação de abandono que acomete aos profissionais de saúde e usuários.

Tereza havia sido visitada pela equipe da ESF para os cuidados clínicos com a cirurgia, que também administrou medicação injetável de depósito (Haldol decanoato) fornecida pelo CAPS, cuja equipe também realizou visita domiciliar e promoveu contato com a irmã, bem como providenciou cesta básica para sua alimentação,

através de doação proveniente de movimento de grupos de solidariedade que se mobilizam para auxílio neste momento de pandemia.

Deve-se destacar que todas as trocas de informações, consoante ao caso, durante e após as visitas domiciliares, foram feitas entre CAPS e ESF através do aplicativo de mensagem *WhatsApp* bem como as discussões das ações possíveis para o atendimento às necessidades de Tereza e de monitoramento da situação, que eram extremamente delicadas, por conta de sua impossibilidade de locomoção e precariedade de recursos para os cuidados com o procedimento cirúrgico e sua recuperação.

Este relato tem o objetivo de colocar em relevo a amplitude de possibilidades que podem surgir a partir da dificuldade de realização das ações e das orientações do trabalho preconizadas nas diretrizes do MS quanto à lógica do Apoio Matricial, de característica dialógica, com reuniões para discussão de caso e construção em conjunto de um projeto terapêutico singular (PTS) para o acompanhamento do caso. Evidencia também o surgimento de recursos criativos e utilização de ferramentas tecnológicas disponíveis para as urgências que se apresentam, bem como reforça a importância de transpor os entraves que se impõem a cada dia, acrescidos da realidade de descaso por parte das atuais gestões. Tais elementos nos fazem pensar em ações de resistência e, ainda, remete-nos à importância de dar voz às ações, transpor os limites dos dados epidemiológicos e a restrição dos indicadores numéricos, sem desmerecer sua importância, promover a transformação a partir das vivências e experiênciação, registrando, contando as histórias, realçando a visibilidade do fazer desses serviços e suas articulações com a APS.

Frente às medidas de prevenção e contenção da COVID-19 e às orientações de distanciamento e isolamento social, o Centro de Atenção Psicossocial tem investido em atendimentos domiciliares, assim como tem contado com o apoio da APS, além de agentes comunitários, que cumprem papel fundamental no território, via intervenções e contatos telefônicos. As reuniões semanais da equipe do Departamento de Saúde Mental deixaram de ser presenciais e passaram a ser online, via *Google Meet*, assim como foram feitos convites a outros elos da Rede de Atenção Psicossocial, porém as propostas tecnológicas via internet intimidam tanto quanto os desafios e as necessárias interlocuções presenciais.

A partir de escalas e turnos de trabalho são realizados atendimentos presenciais diversos e conjuntos de variadas áreas de atuação, além da contratação

de novos profissionais, para os atendimentos e desafios que surgem a partir do coronavírus. Juntamente com as informações sistemáticas referente aos cuidados de higiene, foram elaborados folders impressos e digitais para outras unidades de saúde e também para os pacientes, assim como orientações das assistentes sociais sobre inclusão nos Programas Governamentais.

Também são realizados atendimentos ambulatoriais e presenciais de casos emergenciais e, para os casos possíveis, acompanhamento psicológico individual remoto em aplicativos de voz e vídeo como *Google Hangouts*, além de telefone fixo ou celular. Deste modo o projeto terapêutico singular assume outras proporções e abrangências.

Nesses encontros o apoio matricial também se dá em explicitar que encaminhar pacientes para as mais diversas especialidades não é necessariamente compartilhar um cuidado em saúde, assim como, minimizar um sintoma com um fármaco não é tratar, de fato, o sofrimento subjetivo, que engloba sempre as mais variadas esferas da existência humana.

O longo e delicado processo de implementação concreta de “cuidados em saúde” não descuida do desafio concomitante de uma construção vincular e vinculante entre os diferentes sujeitos da cena, isto é, uma construção em que a reflexão sobre o cuidado se articula com o estabelecimento progressivo de uma “relação condiscipular”⁹ com ênfase na “educação da atenção”¹⁰, em que profissionais de saúde e usuários se tornam, circular e reciprocamente, mestres-e-aprendizes nos modos de andar a vida.

Ao pensar na “*Cruel Pedagogia do Vírus*”, Santos¹¹ lembra de um debate nas ciências sociais que questiona sobre a verdade e a qualidade das diversas instituições de uma dada sociedade. Pergunta se estas se conheceriam melhor em situações de normalidade, de funcionamento corrente ou natural, ou em situações de excepcionalidade e de crise? Pensamos também que este momento é dotado de uma oportunidade de superar velhos paradigmas e arranjos a fim de encontrar um outro e melhor estado de coisas para o bem comum. Afinal a pandemia serve como um analista, se apresenta como um analisador¹² de nossas construções, posicionamentos e de nosso tempo, e por isso um catalisador de novas políticas públicas.

Considerações finais

O papel da universidade em dar visibilidade ao mapeamento dessas relações em rede através de suas pesquisas vem fortalecer o SUS e enfatizar a importância dos serviços de atenção diária em saúde mental em dois municípios do noroeste do Estado do Rio de Janeiro. Assistimos nesse tempo de pandemia, e aprendemos muito com isso, à implantação de um alojamento para moradores de rua. Vemos a importância do manejo das Coordenações de Saúde Mental do município para apoio aos cuidadores desse novo espaço do cuidado. A riqueza das estratégias de não tomar os moradores de rua como “doentes mentais”, que poderiam ser medicalizados num primeiro momento, mas esse não é o caminho proposto. Estes moradores estão sendo vistos como sujeitos, articulados às ESFs, com exames para tuberculose, vacinação, entre outros cuidados.

Assim, essa população, até então ausente no imaginário social, ganha novo status com cuidado de ações intersetoriais no município com a estruturação do alojamento, uma forma de proteção contra o vírus. O CAPS é convidado pela Secretaria de Assistência Social a entrar em cena e a Universidade participa como apoio nas articulações entre Saúde Mental e Atenção Primária em Saúde, através de leituras compartilhadas e grupos de discussão. O quanto isso gera de aprendizagem para quem é formador, poder articular teoria e prática, poder intervir como Apoio do SUS no tocante aos programas de saúde mental, à crítica quanto à criação de outros modos de enclausuramento e controle, à valorização da idéia política de redução de danos, à ênfase nos elos de cuidado, à criação de saberes e modos de vida.

Esse conjunto de ações e novas abordagens interpessoais pretendem contribuir para a construção de outras possibilidades de existência para esses sujeitos. Diferença na forma de olhar, de perceber e acolher. O estigma do morador de rua enquanto um paciente sem possibilidades terapêuticas está sendo desconstruído neste acompanhamento cotidiano, apresentando outras possibilidades de estar no mundo, contribuindo entre outras coisas para uma construção subjetiva de um sentido de casa no alojamento. Aqui a palavra rotina é transformada em construção do cotidiano. São realizadas discussões e trocas de saberes frente aos nós e barreiras no que tange à saúde coletiva. Ênfase é dada ao cuidado compartilhado e à integralidade da saúde coletiva.

Pensar a rede em conjunto é construí-la, dado que a rede de cuidados nunca está pronta e a necessidade de construção intersetorial com a comunidade e políticas públicas é permanente. A COVID-19 também nos ensina isso e nos sinaliza que os

sofrimentos estão para além dos transtornos mentais catalogados e surgem nas vivências do dia a dia, nas situações não protocoladas, na produção e na insistente potência do viver.

Referências

1. Almeida, A. A.; Rodrigues, M. G. A. Interdisciplinaridade e Transdisciplinaridade: perspectivas da rede de cuidado em saúde mental. *Revista Imagens da Educação*. Artigo aceito em 03/03/2020, no prelo.
2. Ferreira, T. F. & Rodrigues, M. G. A. Interdisciplinaridade e Matriciamento em uma Cartografia no Campo da Saúde Mental e Coletiva. *Revista Imagens da Educação*. Artigo aceito em 13/04//2020, no prelo.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS*. Available from <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>.
4. Deleuze, G.; Guattari, F. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Vol. 1. São Paulo: Editora 34, 1995.
5. Lima, Nísia Trindade & Hochman, Gilberto. Pouca saúde e muita saúva: sanitária no, interpretações do país e ciências sociais. In.: Hochman, Gilberto & Armus, Diego (Orgs.). *Cuidar, controlar, curar. Ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004.
6. Giovanella, Lígia. APS na rede de enfrentamento à Covid-19. *Informe ENSP*, 20/04/2020. Available from <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48713>
7. Campos, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, Feb. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016&lng=en&nrm=iso>. access on 29 May 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>.
8. Borjaille, A. M. N. V. et al. O Apoio institucional como processo de intervenção na organização da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória-ES. In Pinheiro, R.; Lopes, T. C.; Silva, F. H.; Silva Junior, A. G. (orgs). *Experienci(Ações) e práticas de apoio no SUS: integralidade, áreas programáticas e democracia institucional*. Rio de Janeiro: CEPESC / ABRASCO, 2014. Available from <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Experienciaa%C3%A7%C3%B5es-e-pr%C3%A1ticas-de->

[apoio-no-SUS-integralidade-%C3%A1reas-program%C3%A1ticas-e-democr%C3%A1ticas-institucional.pdf](#)

9. Goldenzweig, Román. *As doenças da cidadania. A integração dos pobres nos mundos da saúde*. Tese de Doutorado, PPGAS-MN-UFRJ, 2020.
10. Ingold, Tim. Da transmissão de representações à educação da atenção. *Educação (Porto Alegre)*, vol. 33, n.1, jna-abr 2010, pp. 6-25. Available from <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/viewFile/6777/4943Aces>
11. Santos, B. de S. *A Cruel Pedagogia do Vírus*. Coimbra: Almedina, 2020. Available from <https://www.cpalsocial.org/documentos/927.pdf>
12. Lourau, R. *A Análise Institucional*. Petrópolis: Vozes, 1975.

* Todos os autores colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. Os autores aprovaram o manuscrito final para publicação.