

PERCURSOS FORMATIVOS EM CONTEXTO DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Schatkoski Valério¹, Camila Schafer Rojas², Darice Cocco Rodrigues³, Janaina Morais da Silva⁴, Thaianne Miranda Alves⁵, Vera Terezinha Ramos Leonardi⁶.

RESUMO

Em tempos de pandemia pelo novo coronavírus (Covid-19), decretos e instruções normativas estão sendo constantemente elaborados e reelaborados pelos estados e municípios, com vistas a diminuir a contaminação de mais pessoas pelos vírus. Algumas delas, trazem mudanças na forma de organização dos serviços e nas práticas de atendimento em saúde mental, gerando desafios para as equipes. A partir disso, este estudo de base descritiva, busca relatar a experiência do trabalho de residentes em Saúde Mental Coletiva e em Atenção Primária em Saúde, na Equipe de Saúde Mental Adulto, da região Glória, Cruzeiro e Cristal - ESMA GCC, no município de Porto Alegre/RS, que têm buscado se reorganizar a partir das instruções e recomendações da gestão do município. **Palavras-chave:** Residente; COVID-19; Saúde Mental.

ABSTRACT

In times of pandemic due to the new coronavirus (Covid-19), decrees and normative instructions are constantly being drafted and reworked by states and municipalities, with a view to reducing the contamination of more people by viruses. Some of them bring changes in the way services are organized and in mental health care practices, creating challenges for the teams. Based on this, this descriptive study seeks to report the experience of the work of residents in Collective Mental Health and Primary Health Care, in the Adult Mental Health Team, in the Glória, Cruzeiro and Cristal region - ESMA GCC, in the municipality of Porto Alegre/RS, which have sought to reorganize themselves based on the instructions and recommendations of the municipality's management. **Key-words:** Resident; COVID-19; Mental health.

Recebido em 30/06/2020, aceito em 23/07/2020.

¹Enfermeira, Graduada pelo Centro Universitário Metodista — IPA/RS; Residente em Saúde Mental Coletiva — Universidade Federal do Rio Grande do Sul — UFRGS; e-mail: brunaschat88@gmail.com

²Farmacêutica, Graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul — UFRGS; Residente em Atenção Primária em Saúde — Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul — ESP/RS; e-mail: camilaschaferrojas@gmail.com

³Terapeuta Ocupacional, Graduada pela Universidade Federal de Santa Maria — UFSM; Residente em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul — ESP/RS; e-mail: darice.cocco@hotmail.com

⁴Assistente Social, Graduada pela Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul; Residente em Saúde Mental Coletiva - UFRGS; e-mail: janariot@gmail.com

⁵Assistente Social, Graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul — UFRGS; Equipe de Saúde Mental Adulto — Glória, Cruzeiro e Cristal/ESMA GCC — Porto Alegre/RS; e-mail: thaiannemiranda@gmail.com

⁶Terapeuta Ocupacional e atual coordenadora da Equipe de Saúde Mental Adulto — Glória, Cruzeiro e Cristal/ESMA GCC — Porto Alegre/RS; Sanitarista e com Especialização em Saúde Mental Coletiva; e-mail: veramosleonardi@gmail.com

Introdução

A infecção pelo novo coronavírus, reportada inicialmente na China no final do ano de 2019, rapidamente se disseminou a nível global. Diante desse cenário, os municípios têm se organizado a partir da construção de algumas medidas para diminuir a propagação do vírus e a contaminação de mais pessoas.

No município de Porto Alegre/RS onde a experiência do trabalho tem acontecido, dentre algumas das medidas elaboradas e trazidas a partir de um dos decretos, estavam a proibição de encontros, reuniões, ou eventos com mais de trinta pessoas e o fechamento de serviços e atividades consideradas como não-essenciais. No que concerne à área da saúde, foi disponibilizado o regime de trabalho remoto aos trabalhadores que integram o grupo de risco, bem como a possibilidade de revezamento das equipes e de atendimento remoto para os demais trabalhadores.

Especificamente no campo da saúde mental, as orientações iniciais elaboradas pela Área Técnica de Saúde Mental do município, e dirigidas via Coordenação de Atenção à Saúde Mental aos serviços, orientavam a suspensão por tempo indeterminado das atividades coletivas ocorridas nos serviços, e deixavam sob avaliação das equipes a possibilidade de realização de atendimentos ou consultas individuais presenciais no período da pandemia.

Um desses serviços, que compõem a Rede de Atenção Psicossocial do município de Porto Alegre/RS, e que também se configura por ser o campo onde a experiência de trabalho têm ocorrido, se configura por ser a Equipe de Saúde Mental Adulto - ESMA do município de Porto Alegre/RS, que tem, como objetivo principal:

“[...] prestar atendimento às necessidades e demandas da atenção especializada ambulatorial em saúde mental para pessoas maiores de 18 anos, de acordo com os princípios do SUS, da Política Nacional de Humanização e das pactuações da RAPS, atuando como serviço de referência e apoio em saúde mental à Atenção Básica e para a atenção de Média Complexidade nos distritos de saúde de sua abrangência” (Documento orientador para ESMA de Porto Alegre, 2016, p.18-19).

A partir das orientações e decretos disponibilizados, a equipe da Saúde Mental Adulto do município de Porto Alegre/RS, reorganizou seu processo de trabalho, adotando escalas de revezamento dos trabalhadores e utilizando o telefone e demais plataformas virtuais como meio de possibilitar a continuidade do cuidado aos usuários que já estavam sendo acompanhados no serviço, diminuindo o risco de contaminação deles e dos trabalhadores.

A partir disso, buscou-se nesta escrita, relatar a experiência do trabalho enquanto residentes da Equipe de Saúde Mental Adulto – ESMA, trazendo, com isso, elementos que permearam nossa inserção no serviço, as modificações dos processos de trabalho da equipe e a utilização de plataformas virtuais para o atendimento dos usuários.

Metodologia

Esta escrita se configura por ser um relato de experiência, e se propõe a descrever o trabalho desenvolvido por residentes e preceptoras na Equipe de Saúde Mental Adulto Glória, Cruzeiro e Cristal – ESMA GCC, do município de Porto Alegre/RS, no contexto da pandemia pelo coronavírus (Covid-19).

Salientamos que a experiência que será relatada, compreende os meses de março a junho de 2020, e diz do percurso de quatro residentes das áreas de enfermagem e serviço social, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e de farmácia e terapia ocupacional, da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), bem como, dos trabalhadores da área de serviço social e terapia ocupacional do referido serviço, que também desempenham o papel de preceptoras de campo da residência.

Relato de experiência

A pandemia colocou a necessidade de repensar os processos cotidianos e de trabalho de toda a sociedade. As medidas de isolamento social inviabilizaram a manutenção da forma que até então existia de viver e conviver, de “*levar a vida*”. Aos profissionais de saúde, coube repensar não apenas seu próprio cotidiano e as atividades que dele fazem parte, mas também novas formas de executar o trabalho com os sujeitos. O campo da saúde mental, que a partir da reforma psiquiátrica buscou construir o trabalho pautado na liberdade, convivência comunitária, circulação e inserção na cidade, com a perspectiva de

atendimentos coletivos e grupais, precisou criar e se utilizar de estratégias que até então não eram frequentes em suas práticas.

Neste contexto, a Equipe de Saúde Mental Adulto lidou com dois diferentes cenários: o primeiro foi o de organizar o trabalho dos profissionais que já estavam inseridos no serviço, com suas atividades determinadas e vínculos com os usuários estabelecido; o segundo, foi o de acolher e pensar a inserção das residentes no serviço, ocorrida no início da pandemia.

No momento de nossa inserção, o serviço estava organizado a partir das escalas de revezamento dos profissionais, com uma percentagem de carga horária de trabalho sendo realizada remotamente, e com atendimentos realizados prioritariamente de maneira não-presencial. Diante disso, nosso primeiro movimento no serviço foi o de também nos organizarmos para executar o trabalho de forma remota.

Como forma de organização, cada profissional residente elaborou seu projeto de teletrabalho, de modo que as suas ações fossem registradas e compartilhadas com a equipe. Nestes momentos para leitura de materiais tiveram espaço, bem como, para atendimento de usuários, para intervenções nos grupos de *whatsapp* e para encontros de preceptoria coletiva. Ao mesmo tempo, também fomos inseridas nos grupos de *whatsapp* da equipe, e em outros dois que o serviço já possuía, e que, além da presença de alguns trabalhadores-coordenadores, contava com os usuários que já frequentavam esses grupos quando os mesmos ocorriam de modo presencial.

A utilização de plataformas virtuais, principalmente o *whatsapp*, foi dando lugar ao encontro com o espaço físico do serviço, com os profissionais da equipe e com os usuários. Foi se tornando um meio de trabalho, de intervenção, de diálogo, de conhecimento, de continuidade do vínculo e do cuidado. Mas, se encontrar e promover cuidado a partir dessas plataformas, a partir de uma tela, fez brotar sentimentos e questionamentos diversos.

Percebemos a necessidade de conhecer os demais integrantes dos grupos, pois nos questionávamos em como intervir sendo que não os conhecíamos. A partir disso, propomos uma intervenção para que todos pudessem compartilhar uma foto sua, seguida de um áudio que contasse um pouco de si, do que gosta. Pensamos a utilização de mensagens de áudio, como possibilidade de inclusão das diferenças na proposta, pois sabemos que uma usuária-participante possui deficiência visual.

Aos poucos, fomos percebendo movimentos individuais no grupo, onde alguns usuários relataram momentos de crise de ansiedade, o que possibilitou pensar em como o grupo em questão se configura como um espaço de acolhida. Também, do vínculo que permeia os usuários, visto que sentem-se confortáveis para compartilhar seus momentos naquele espaço-plataforma e, principalmente, em como o uso das plataformas, principalmente neste contexto de pandemia, pode vir a possibilitar a continuidade do cuidado aos usuários.

Aos poucos, e, conforme realizamos intervenções nos grupos e atendimentos individuais, também nos encontramos com outros desafios e questionamentos. Que outros sentidos são necessários para o cuidado, para além da visão? Que implicações se estabelecem na relação terapêutica e no vínculo o fato de não podermos ver e nos encontrarmos presencialmente com o usuário? Ao utilizar a voz, que outros cuidados são necessários para que não sejamos mal interpretadas? Ou para que nos façamos entender a partir do que realmente queremos falar? Que questões estão em jogo quando os usuários preferem um atendimento por voz ao invés de um atendimento por chamada de vídeo?

A partir desses questionamentos, percebemos a necessidade de construir estratégias de cuidado em que o corpo e a visão estivessem em segundo plano. Ao invés do verbo ver, utilizamos o ouvir. Sensibilizamos a escuta de modo a estar atenta e disponível para as nuances que se apresentavam na voz dos usuários e que traziam questões que estavam sendo vivenciadas em seus cotidianos, sendo possível perceber, até o final desta escrita, como esses outros sentidos também produzem e constituem vínculos.

Desafios do processo de preceptoria em tempos de isolamento social

Pensar em preceptoria em tempos de isolamento social, onde as metodologias de trabalho se alteram em alta velocidade, pois o que determina os processos de trabalho, neste momento, é o avanço de um vírus (Covid 19) é um grande desafio; pois os antigos conceitos precisam ser reformulados e adaptados a essa nova realidade. Residentes, preceptores e equipe de trabalho, neste momento, estão juntos em busca de novas tecnologias e/ou conceitos, experimentando intervenções até então pouco utilizadas ou questionadas. A criatividade é constantemente provocada e questões da ética profissional são levantadas e analisadas frequentemente.

Como inserir os residentes num trabalho fragmentado pela pandemia? Como pensar novas abordagens onde os residentes pudessem se inserir, se experimentar no cuidado ao paciente se a própria equipe precisa repensar seu próprio trabalho?

Primeiro, acreditamos que a nossa capacidade de adaptação está relacionada a nossa capacidade de se implicar e se deixar implicar pelo trabalho. Soluções aparecem quando o objeto de trabalho é nítido e há envolvimento de toda uma equipe neste projeto. Precisamos acreditar em nossa capacidade de resolução de problemas e dar o primeiro passo.

Neste contexto, entre trabalho remoto, presencial com revezamento da equipe, incluímos os residentes nos grupos já existentes no serviço mas agora, online. O desafio de cuidar sem ver o paciente é lançado. Os residentes são estimulados a repararem nos pequenos detalhes, testar seus outros sentidos para perceber o usuário: observar uma voz engasgada e/ou trêmula, um silêncio, um choro abafado, numa avaliação dos estados emocionais.

Aos poucos vamos nos familiarizando com o novo e o resultado começa a aparecer na fala do usuário, quando este relata que se sentiu acolhido mesmo que de forma virtual; que apenas ler as mensagens postadas pelos residentes nos grupos de whatsapp, lhe deram acalanto quando não estavam bem, acalmando seu sofrimento. Estes retornos dos usuários vão nos dando fôlego para ir adiante.

Passar atividades para o grupo desenvolver em suas casas, propor novas receitas na cozinha, postar mensagens conectadas à vida e à saúde, de renovação da esperança por dias melhores, saber que estamos juntos mesmo separados é manter um vínculo que cuida, que fortalece e que prepara para a prevenção e enfrentamento das crises. Fizemos vídeo chamada individual e coletiva, preceptorias virtuais, teleconsultas⁷ e telemonitoramentos⁸, postamos informações sobre a pandemia, medicações, temas específicos, propostas de atividades manuais, orientação a novas rotinas domésticas, compartilhamento de conteúdos sobre saúde, autocuidado, controle de ansiedade, humor, receitas, fotos antigas do grupo, de

⁷ Teleconsulta: Consistirá na consulta clínica registrada e realizada pelo fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional à distância (COFFITO, Resolução n° 516/2020).

⁸ Telemonitoramento: Acompanhamento à distância, por meio de dispositivos tecnológicos, de pacientes que tenham sido previamente atendidos presencialmente. Nesta modalidade, os profissionais poderão utilizar métodos síncronos e assíncronos, além de terem autonomia para decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para reavaliação e possibilidade de encaminhamento para outro profissional (COFFITO, Resolução n° 516/2020).

festas e atividades realizadas dentre tantas outras postagens, buscando ressignificar suas rotinas e ocupações diante da vivência do isolamento social. E o resultado deste trabalho foi aparecendo, o grupo, apesar das dificuldades e do momento, vem se mantendo bem. Um cuida do outro e todos cuidam de um, este é um grande aprendizado.

Neste contexto, todos aprendemos, crescemos, nos qualificamos pois passado este período da pandemia, muitas mudanças poderão se estabelecer no serviço. O grupo de residentes atual certamente sairá mais preparado, pois colocou a prova suas próprias percepções, teve que acreditar em seu próprio potencial para a mudança necessária. O usuário sairá desta situação com o vínculo fortalecido pois sabe que não está sozinho. A equipe sabe que junta pode fazer a diferença e que, quando temos um objetivo comum, todos podemos crescer neste aprendizado e que precisamos estar preparados para qualquer desafio.

Conclusão

Pensar o cuidado aos usuários em saúde mental, em um contexto que também nos atravessa e afeta, e com a utilização de formas não convencionais de atendimento e intervenção, é reconhecer a existência de variados elementos, sentimentos e questionamentos neste processo. Mas, ao mesmo tempo, é refletir na potência de promover cuidado, afeto, de construir vínculo e reinventar-se, de modo a sustentar os usuários como sujeitos ativos em suas atividades, e onde a sua saúde mental possa se manter equilibrada.

REFERÊNCIAS

PORTO ALEGRE. Decreto nº 20.534, de 31 de março de 2020. Decreta o estado de calamidade pública e consolida as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública e importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19), no município de Porto Alegre. Porto Alegre: 2020. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/p/porto-alegre/decreto/2020/2053/20534/decreto-n-20534-2020-decreta-o-estado-de-calamidade-publica-e-consolida-as-medidas-para-enfrentamento-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-decorrente-do-novo-coronavirus-covid-19-no-umunicipio-de-porto-alegre>. Acesso em 26 jun. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Documento orientador para ESMA de Porto Alegre, CASM-SMS-PMPA-2016, p.18-19.

VASCONCELOS, EDUARDO MOURÃO; WCKK, MARCELA. Desafios e recomendações para a realização de atividades de ajuda mútua on line. Projeto Transversões ESS-UFRJ. 2020.

COFFITO. Resolução nº 516, de 20 e março de 2020. Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria – Artigo 2º, incisos 1 e 2. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15828> . Acesso em 12 jul. 2020.