

Atuação das(os) psicólogas(os) em resposta à COVID-19 na rede de atenção psicossocial

Actuación de los psicólogos ante la COVID-19 en la red de atención psicossocial

Psychologists' performance in response to COVID-19 in the psychosocial care network

Fernanda Fernandes Rodrigues

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – SC/Brasil

ORCID: 0000-0001-5267-4128

E-mail: fernandafrodrigues_@hotmail.com

Roberta Borghetti Alves

Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí – SC/Brasil

ORCID: 0000-0002-1866-699X

E-mail: rborghettialves@gmail.com

Resumo

Em 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou estado de emergência em âmbito internacional devido à COVID-19. Houve um impacto na saúde mental da população, dadas as instabilidades sociais, políticas e econômicas e também houve o aumento de sintomas de ansiedade e depressão na população. Uma das alternativas para atender às demandas de saúde mental no Brasil volta-se à Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. Este artigo qualitativo buscou analisar a atuação de psicólogos frente à COVID-19 na RAPS de um município catarinense, considerando a perspectiva da Psicologia na Gestão Integral de Riscos e de Desastres. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e aplicou-se também a técnica “fotografando ambientes” com 15 psicólogos da RAPS. Esses dados foram analisados através da Grounded Theory, com o auxílio do software Atlas.ti 9. Como resultados, evidenciou-se a primazia das práticas na fase de resposta à pandemia. Identificou-se que os serviços de Psicologia passaram a ser mais valorizados na pandemia e a demanda para atendimentos aumentou. As práticas dos psicólogos se focaram no acolhimento e escuta e houve a utilização de novas ferramentas de trabalho, como o celular, para o atendimento de forma remota. Como principais demandas, os psicólogos acolheram usuários com queixas voltadas à ansiedade, ao luto e à reorganização da rotina diante do isolamento social. Os psicólogos também passaram a atuar em outros dispositivos da RAPS, como as UPAs. Sugere-se o desenvolvimento de formações para os profissionais da Psicologia diante de emergências em saúde pública.

Palavras-chaves: Saúde Mental; COVID-19; Saúde pública.

Resumen

En 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró el estado de emergencia a nivel internacional debido al COVID-19. Hubo un impacto en la salud mental de la población, dada la inestabilidad social, política y económica y también hubo un aumento de los síntomas de ansiedad y depresión en la población. Una de las alternativas para atender las demandas de salud mental en Brasil es la Red de Atención Psicossocial - RAPS. Este artículo cualitativo buscó comprender el papel de los psicólogos frente al COVID-19 en la RAPS de un municipio de Santa Catarina, considerando la perspectiva de la Psicología en la Gestión Integral de Riesgos y Desastres. Se realizaron entrevistas semiestruturadas y también se aplicó la técnica de “fotografiar ambientes” con 15 psicólogos de la RAPS. Estos datos fueron analizados utilizando la Grounded

Theory, con la ayuda del software Atlas.ti 9. Como resultado, se evidenció la primacía de las prácticas en la fase de respuesta a la pandemia. Se identificó que los servicios de Psicología se volvieron más valorados en la pandemia y aumentó la demanda de asistencia. Las prácticas de los psicólogos se centraron en la acogida y la escucha, y hubo el uso de nuevas herramientas de trabajo, como el celular, para la atención remota. Como principales demandas, los psicólogos recibieron a los usuarios con quejas relacionadas con la ansiedad, el duelo y la reorganización de la rutina frente al aislamiento social. Los psicólogos también comenzaron a trabajar en otros dispositivos RAPS, como las UPA. Se sugiere el desarrollo de capacitaciones para profesionales de la psicología ante emergencias de salud pública.

Palabras clave: Salud mental; COVID-19; Salud pública.

Abstract

In 2020, the World Health Organization declared a state of emergency internationally due to COVID-19. There was an impact on the mental health of the population, given the social, political and economic instabilities and there was also an increase in anxiety and depression symptoms in the population. One of the alternatives to meet the demands of mental health in Brazil is the Psychosocial Care Network - RAPS. This qualitative article sought to understand the role of psychologists in the face of COVID-19 in the RAPS of a municipality in decret, considering the perspective of Psychology in the Integral Management of Risks and Disasters. Semi-structured interviews were carried out and the technique “photographing environments” was also applied with 15

psychologists from RAPS. These data were analyzed using the Grounded Theory, with the help of the Atlas.ti 9 software. As a result, the primacy of practices in the pandemic response phase was evidenced. It was identified that Psychology services became more valued in the pandemic and the demand for assistance increased. The psychologists' practices focused on welcoming and listening, and there was the use of new work tools, such as cell phones, for remote care. As main demands, psychologists welcomed users with complaints related to anxiety, grief and routine reorganization in the face of social isolation. Psychologists also began to work in other RAPS devices, such as the UPAs. It is suggested the development of training for psychology professionals in the face of public health emergencies.

Keywords: Mental health; COVID-19; Public health.

Introdução

A COVID-19 foi considerada a maior ameaça para a saúde global desde 1918, dada a sua rápida disseminação. A origem desse Coronavírus estava vinculada a um mercado de frutos do mar da cidade de Wuhan, na China. Isso porque, em dezembro de 2019, houve casos de uma suposta pneumonia nesta cidade, que, mais tarde, identificaram como sendo a denominada COVID-19, uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, um tipo de Coronavírus. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde - OMS declarou Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e em março de 2020, a OMS declarou estado de pandemia (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2023).

Diante dessa situação, houve instabilidades nas dimensões social, econômica, política e psicológica em âmbito internacional. Suspenderam as atividades presenciais, o que transformou radicalmente a convivência e a sociabilidade, uma vez que foi necessária, no começo da pandemia, a implementação das estratégias não-farmacêuticas (distanciamento e isolamento social) para a diminuição do contágio do vírus. Nota-se, assim, que o campo da saúde mental foi alçado a uma posição destacada e inédita no campo da saúde pública internacional diante da

pandemia (Birman, 2020). Até maio de 2023, foram mais de 765 milhões de casos confirmados e mais de 6,9 milhões de mortes em todo o mundo, sendo que em dezembro de 2022 houve, mesmo após mais de dois anos de surto, um pico de crescimento de cerca de 20 milhões de casos por semana (predominantemente no pacífico ocidental). O que inibiu, em contrapartida, o número de mortes apesar do aumento de casos foi a alta cobertura vacinal em todo o mundo que ocorreu a partir de janeiro de 2021. Somente em 5 de maio de 2023, após um pouco mais de três anos, a OMS declara o fim do Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em função da COVID-19 (OMS, 2023).

Estimou-se que um terço à metade da população brasileira poderia manifestar algum sofrimento psicológico frente ao surto (Melo et al., 2020). No Brasil, em pesquisa realizada com mais de 45 mil brasileiros durante a pandemia, 40,4% sentiram-se tristes ou deprimidos, 52,6% estavam ansiosos e nervosos, 43,5% informaram apresentar início de problemas com o sono e 48% apresentaram o agravamento em questões relativas ao sono, pré-existentes (Barros et al., 2020). Já em revisão da literatura, identificou-se, a partir da análise de 18 estudos, que houve o desencadeamento de sintomas de ansiedade,

depressão, estresse e insônia na população como um todo diante da pandemia (Monte, Ávila, da Ponte, & Catanio, 2023). Nesse sentido, a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS que está vinculada ao Sistema Único de Saúde - SUS se apresentou como um serviço estratégico para o atendimento à população brasileira em todo o território nacional.

Esta Rede foi articulada e pensada de forma a superar o modelo manicomial e englobar diferentes dispositivos e níveis de atenção à saúde. Os serviços são inseridos num determinado território, no qual há potencialidades e desafios oriundos da complexidade dos aspectos individuais, familiares e sociais. Há a interconexão entre os serviços, buscando evitar a fragmentação dos atendimentos, no qual há a atuação pela lógica da referência e contrarreferência (Quinderé, Jorge, & Franco, 2014). A RAPS se constitui, assim, como um modelo comunitário de assistência, que surgiu com a Política Nacional de Saúde Mental na década de 1980, essa que foi desencadeada por movimentos sociais. Após mais de 40 anos, sabe-se dos avanços ligados às intervenções e práticas da atenção psicossocial, tendo o Brasil um lugar de destaque no campo da saúde mental global (Coelho et al., 2021).

Para entender e analisar essas práticas, parte-se da perspectiva da Psicologia na Gestão Integral de Riscos e de Desastres - PGIRD, cuja Nota Técnica emitida pelo Conselho Federal de Psicologia em 2016 (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2016), orienta para a atuação frente a emergências, desastres e surtos em cinco fases, conforme menciona a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil – PNPDEC, a saber: prevenção (diminuição dos riscos futuros de ocorrência do evento); mitigação (diminuição dos riscos já existentes para a ocorrência do evento); preparação (minimização dos danos de um evento adverso prestes a ocorrer); resposta (assistência à população durante o evento); e recuperação (auxílio na retomada da vida diária). Essas fases são divididas em dois grandes períodos,

um de normalidade (antes do evento adverso) e um de anormalidade (durante e após o evento).

A pandemia da COVID-19 não foi e não será a última emergência de saúde pública na contemporaneidade e, diante deste fato, é necessária a sistematização das experiências e do conhecimento adquirido nesse período, de forma a qualificar e elencar estratégias para essas futuras situações adversas. Este artigo de cunho qualitativo é um recorte de uma Dissertação de um Mestrado Profissional em Psicologia e seu objetivo foi analisar a atuação dos psicólogos frente à COVID-19 da RAPS de um município catarinense, mais notadamente, as práticas e as intervenções realizadas da fase de resposta (período de anormalidade), conforme prevê a Psicologia na Gestão Integral de Riscos e de Desastres.

Referencial Teórico

A Gestão Integral de Riscos e de Desastres é um campo teórico e prático pensado coletivamente em âmbito global tendo em vista ameaças potenciais para a vida. Entende-se que é preciso saber identificar esses riscos, desenvolver condições para manejá-los, proteger-se dessas ameaças, bem como, reduzir os danos. Não será possível efetivar essas ações sem a articulação dos vários setores a partir de políticas públicas. No Brasil, a ciência e a profissão da Psicologia contribuirá na Gestão Integral de Riscos e de Desastre a partir da perspectiva de que o sofrimento é multideterminado e não estará centrado somente no indivíduo. Assim, a atuação estará integrada às Redes de Saúde Pública, como o Sistema Único de Saúde - SUS, à Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, bem como, à Defesa Civil, ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), à Segurança Pública e à Educação (CFP, 2021).

Os estudos relacionados à Psicologia na Gestão Integral de Riscos e de Desastres - PGIRD são relativamente recentes no Brasil, datados a partir de 2005 somente. Há essa recentidade dos esforços da ciência da Psicologia para refletir sobre o tema, os quais se deram a partir de outros marcos importantes,

a saber: os 1º e 2º Seminários Nacionais de Psicologia das Emergências e dos Desastres, ocorridos em 2006 e 2012, respectivamente; a constituição da Associação Brasileira de Psicologia de Emergências e Desastres (ABRAPED), sucedida em 2012; e os encontros organizados pelos Conselhos de Psicologia desde 2010 (Weintraub, Noal, Vicente, & Knobloch, 2015).

A nível internacional, tem-se o Marco de Sendai (2015-2030) que orienta as políticas de redução de riscos de desastres, o que inclui as Emergências de Saúde Pública definidas no Regulamento Sanitário Internacional de 2005 (Rei, 2020). Salienta-se que o Brasil é um dos dez países no mundo com o número maior de pessoas afetadas em desastres, sendo que entre 1995 a 2015 foram 51 milhões de brasileiros atingidos, dado que vem a reafirmar a necessidade de se implementar políticas públicas e formações nessa área para os diversos setores e categorias profissionais (Vieira & Alves, 2020).

Em revisão sistemática da literatura, que teve como objetivo mapear esses estudos sobre a atuação dos psicólogos nessa área, identificou-se que além das cinco fases de atuação, há inúmeras possibilidades de práticas em cada uma dessas fases. Isso se deve em função de que cada desastre, emergência, surto ou evento adverso ser único e, por mais que haja similaridades, cada caso apresentará um tempo histórico-político e peculiaridades para a efetivação das intervenções (Ribeiro & Freitas, 2020).

Método

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório-descritivo, transversal. Os dados foram coletados em 2021 na Rede de Atenção Psicossocial de um município catarinense, com 15 psicólogos atuantes por pelo menos seis meses com pacientes atingidos direta e/ou indiretamente pela COVID-19. Os dispositivos contemplados nessa pesquisa compreenderam o Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPSi), o Centro de Atenção Psicossocial, tipo II (CAPS II), o

Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPSad), os Pólos de Psicologia nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Centro de Reabilitação Pós-COVID-19 e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Desses 15 psicólogos, 13 eram mulheres e dois eram homens, com idade média de 34 anos. Dez deles tinham especialização, quatro mestrado e um não tinha pós-graduação. Neste artigo, esses participantes foram identificados como “P” e, quando citados, tiveram os dispositivos nos quais atuam mencionados. Todos atuaram com carga horária de 30 horas em apenas um dispositivo. Três desses profissionais participantes começaram a fazer hora extra na pandemia nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAS).

Como instrumentos de coleta de dados, aplicou-se um roteiro de entrevista semiestruturado e a técnica “Fotografando Ambientes”. Essa coleta de dados se deu em data e horário acordados entre as partes, em local seguro e respeitando os protocolos de biossegurança. No início da coleta de dados, a pesquisadora solicitou aos participantes que tirassem uma foto do ambiente que representava as suas práticas na RAPS com o celular (todos tinham o seu próprio aparelho e todos aceitaram tirar a foto). Imediatamente, a foto já era enviada via redes sociais à pesquisadora. A partir desse registro, iniciou-se a entrevista, primeiramente com perguntas a respeito desses ambientes e o motivo deles representarem as práticas dos psicólogos frente à COVID-19 na RAPS. Assim, essa expressão a partir de fotografias foi usada para desvendar representações da realidade e permitir a identificação de práticas, costumes, linguagens e sensações que foram compartilhadas através do ambiente, mas que nem sempre estavam explícitas (Higuchi & Kuhnen, 2008). Foram 20 registros feitos, visto que alguns participantes tiraram mais de uma foto. Todos esses registros foram considerados na análise, junto aos dados das entrevistas. Neste artigo, algumas fotos serão apresentadas, mas não serão todas, tendo em vista o volume de dados e figuras. Após este momento das fotos, partiu-se para o roteiro de entrevista semiestruturado,

sendo este construído de forma a responder aos objetivos do estudo, o que suscitou a análise aprofundada do fenômeno (Yin, 2016; Camargo, 2020).

Esses dados da pesquisa foram analisados a partir da metodologia da Grounded Theory com o auxílio do software Atlas.ti versão 9, cujas ferramentas possibilitaram a melhor organização dos códigos identificados em subcategorias e categorias de análise, bem como, fazer a conexão entre as informações trazidas com as fotografias. Salienta-se que essa pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética de uma Universidade Catarinense (CAAE: 49177521.7.0000.0120 - Parecer: 4.910.424) e que todos os participantes da pesquisa assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE antes da coleta de dados.

Resultados e discussão

A partir da Grounded Theory foram construídas três grandes categorias pensadas ao considerar os pressupostos da Psicologia na Gestão Integral de Riscos e Desastres - PGIRD, a saber: 1- Período de Normalidade, 2- Período de Anormalidade e 3- Conhecimento e Desarticulação da PGIRD.

Na categoria 1- Período de Normalidade, compreendeu-se a prevenção dos eventos, a capacitação e formação dos profissionais para essas emergências, o planejamento, a redução dos riscos e a promoção do bem-estar social, tendo, portanto, as seguintes subcategorias: 1.1- Prevenção e Mitigação: subcategoria que contemplou todos os elementos temáticos (códigos) que fazem menção às fases de prevenção e mitigação, sendo essas que englobam as práticas e medidas destinadas a evitar a instalação de riscos de desastres e eventos adversos e que compreende as medidas e atividades adotadas para reduzir ou evitar as consequências do risco de desastre e eventos adversos; e 1.2- Preparação: subcategoria que agrupou todos os elementos temáticos (códigos) que fazem menção à fase de preparação, essa que se caracteriza pelas ações voltadas a minimizar os

danos e as perdas decorrentes do desastre e eventos adversos.

Na categoria 2- Período de Anormalidade, focou-se nas ações de resposta a essas situações e eventos adversos, bem como, de reconstrução, logo após o desastre, tendo como subcategorias: 2.1- Resposta, que agrupou todos os elementos temáticos (códigos) que fazem menção à fase de resposta, essa que se caracteriza por englobar as medidas realizadas durante o evento adverso, que visam ao socorro e à assistência da população atingida e ao retorno dos serviços essenciais e a 2.2- Reconstrução, que agregou todos os elementos temáticos (códigos) que fazem menção à fase de reconstrução, essa que abrange as ações desenvolvidas após o evento, de forma a retornar à situação de normalidade, que abrangem a reconstrução de infraestrutura danificada ou destruída e a reabilitação da população em geral, visando ao bem-estar social.

Já a categoria 3- Conhecimento e Desarticulação da PGIRD agrupou todos os elementos temáticos (códigos) que fazem menção ao conhecimento ou não da Psicologia na Gestão Integral de Riscos e de Desastres - PGIRD, bem como, às citações que não se referem a alguma fase em específico. Tendo em vista o volume de informações identificadas nesta Dissertação de Mestrado, optou-se, para este artigo, por focar na apresentação, análise e discussão dos dados relacionados à fase de resposta diante da COVID-19.

O objetivo da fase de resposta, conforme aponta a Psicologia na Gestão Integral de Riscos e de Desastres, está em salvar vidas, diminuir o sofrimento e ativar os Planos de Contingência. Assim, a equipe de profissionais, principalmente no âmbito da saúde, deverá estar implicada e estrategicamente organizada para tal (Ferentz & Garcias, 2020; Antunes, 2021). Para a Psicologia na Gestão Integral de Riscos e de Desastres, as ações da fase da resposta variam muito, a depender de cada tipo de evento adverso. No caso das infestações, pestes, epidemias e pandemias, a fase de resposta

depende da capacidade do estado em controlar a disseminação do agente biológico. Assim, o tempo da fase de resposta à pandemia da COVID-19 tende a ser prolongado quando comparado ao tempo de resposta aos desastres socioambientais, por exemplo. Nesses últimos casos, as primeiras 72 horas são decisivas para o resgate das vítimas. Já em uma pandemia ocorrida em função de um agente biológico, a fase de resposta pode durar anos (Rodrigues, Carpes, & Raffagnato, 2020).

Tendo em vista o fato das ações dos psicólogos na RAPS do município catarinense pesquisado terem se focado na fase de resposta, bem como, pelo tempo demandado nessa fase e pela complexidade da assistência frente à COVID-19, foram citadas diversas ações, de modo a apresentarem potencialidades, desafios, fragilidades, novas demandas e adaptações, que serão apresentadas, analisadas e discutidas a seguir.

Desmonte do NASF na RAPS frente à COVID-19

A primeira questão da fase de resposta a ser discutida neste artigo será o desmonte do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e a realocação dos psicólogos, antes alocados nesse núcleo, para outros dispositivos. O NASF foi criado em 2008 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de auxiliar na consolidação da Atenção Básica no Brasil. Esse Núcleo se configura como o grupo de profissionais que atua junto às equipes de Saúde da Família e às equipes de Atenção Básica de grupos específicos, como os Consultórios na Rua e a atuação em territórios ribeirinhos e fluviais (Secretaria de Atenção Primária à Saúde [SAPS], 2021). O trabalho dessas equipes se dá a partir da discussão dos casos, atendimento compartilhado, desenvolvimento em conjunto dos projetos terapêuticos e visitas domiciliares. Há um leque de categorias profissionais neste Núcleo, como os psicólogos, os nutricionistas, os fonoaudiólogos, os fisioterapeutas, os assistentes sociais, além dos médicos e enfermeiros.

Em 2020, a partir da publicação da Nota Técnica nº 3/2020 do Departamento de Saúde da Família vinculado ao Ministério da Saúde, esse Núcleo sofreu importantes mudanças. Essa Nota Técnica dá autonomia ao gestor municipal para compor as equipes, sua carga horária e seus arranjos, bem como, possibilita a extinção da NASF. Ainda conforme essa Nota Técnica, o gestor municipal “poderá manter os profissionais cadastrados no CNES como equipe NASF-AB ou cadastrar os profissionais apenas no estabelecimento de atenção primária sem vinculação a nenhuma equipe” (SAPS, 2021, p. 1). Assim, os gestores não têm a obrigatoriedade de inserir os profissionais no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, tornando-os invisíveis na gestão pública.

Percebe-se a intenção da redução do financiamento do SUS, incitando a precarização do trabalho e a quase exclusão de algumas categorias profissionais com esse possível desmonte do NASF (Centro Brasileiro de Estudos da Saúde [CEBES], 2021). Especificamente no município pesquisado, os psicólogos informaram que esse Núcleo já vinha apresentando a necessidade de uma reestruturação, conforme se observa nessa afirmação:

A gente percebeu muitas dificuldades (...) que precisavam de uma reestruturação para ver se a gente conseguia dar “um novo gás”, de não perder a natureza pedagógica do programa. (P10 - Centro de Reabilitação Pós-COVID e antigo NASF).

Diante do relato, observa-se que a reorganização do NASF no município pesquisado se deu na fase de resposta à pandemia, tendo em vista as questões gerenciais, políticas e também a necessidade de alocação de profissionais para um serviço focado em atender a essa fase da pandemia. Evidencia-se que em momentos de emergências e desastres ocorrem decisões políticas que podem ter um impacto a curto,

médio e longo prazo no processo de trabalho dos profissionais de saúde. Essas mudanças refletiram no desmonte de um núcleo que tinha como função dar apoio e suporte às equipes de Saúde da Família e Atenção Básica, de modo a reforçar uma perspectiva política de caráter assistencial, ao invés de prezar por um prisma educativo e preventivo.

Novos dispositivos na RAPS frente à COVID-19

Houve a implementação do “Centro de Reabilitação Pós-COVID19” com o objetivo de tratar e reduzir os impactos dessa doença em pacientes não mais infectados, mas que apresentaram sequelas motoras, respiratórias e psicológicas. As principais demandas para a equipe interdisciplinar deste Centro foram a dispneia (dificuldade de respirar), falta de memória e dificuldades em se concentrar. Também se teve como queixas a perda do paladar e do olfato, assim como, a ansiedade e o medo diante da COVID-19. Em janeiro de 2021, eram feitos cerca de seis novos acolhimentos por dia (Prefeitura Municipal, 2021).

Cabe salientar que as consequências na saúde após a contaminação do vírus foram uma incógnita no campo científico mundial, uma vez que não apresentam um padrão nos sintomas e se estenderem por tempo indeterminado, demandando o cuidado, a pesquisa, a organização de protocolos e de tratamentos por parte dos profissionais da saúde e pesquisadores da área (Costa, Silva, Cabral, & Melo, 2020). Sabe-se que, mesmo diante da complexidade da pandemia e da importância de se ter serviços como o Centro de Reabilitação Pós-COVID-19, muitos psicólogos que atuaram em outros dispositivos dentro da Rede desconheciam essa iniciativa. Evidenciou-se, a partir dos relatos dos participantes, a dificuldade na comunicação entre os dispositivos de modo a prejudicar possíveis encaminhamentos que não serão feitos, dado o desconhecimento dessa possibilidade pelos profissionais. Assim, caberia à gestão estabelecer estratégias para o

diálogo entre as equipes, efetivando os conceitos de referência e contrarreferência. Isto porque a referência apresenta maior grau de complexidade, ou seja, é quando o usuário é encaminhado para um nível de especialização mais elevado. Já a contrarreferência, refere-se ao menor grau de complexidade, tendo em vista a necessidade do usuário, que nesse caso será mais simples. Sabe-se que, mesmo diante de uma pandemia, o modelo técnico-assistencial de referência e contrarreferência estava frágil e demandava atenção, haja vista a relevância dessa estratégia no SUS (Fratini, Saupe & Massaroli, 2008).

Outro importante serviço criado foi a “Central de Monitoramento à COVID-19”, ou também chamado “Central de Apoio à COVID-19”. Essa iniciativa foi organizada de forma a dar suporte à população frente à pandemia, sanando dúvidas e dando orientações gerais sobre a doença por telefone. Essa Central de Monitoramento à COVID-19 foi organizada pela Secretaria de Saúde do município e teve como principal objetivo antecipar o atendimento aos pacientes graves, evitando novas mortes em decorrência da doença (Prefeitura Municipal, 2021). Esse atendimento foi realizado por uma equipe de profissionais de várias categorias, como os psicólogos, os enfermeiros, os dentistas e os técnicos de enfermagem. Nesse sentido, observou-se que os profissionais que tinham disponibilidade foram convidados a atuar na Central, não sendo uma obrigatoriedade. Ainda, muitos profissionais que estavam alocados em dispositivos que fecharam no começo da pandemia, foram remanejados para essa Central. Assim, para além das orientações a respeito da doença, os profissionais faziam o acompanhamento dos pacientes com diagnóstico positivo e negativo com sintomas. A frequência desses atendimentos variou conforme a gravidade do caso, sendo que poderia haver o encaminhamento para as Unidades Básicas de Saúde (Prefeitura Municipal, 2021).

Essa Central também fez o acompanhamento dos usuários enlutados,

sendo essa atuação dos psicólogos frente ao enfrentamento do luto essencial uma vez que diante da pandemia, os rituais de despedida foram inviabilizados e as visitas aos leitos hospitalares foram proibidos. Ainda, sabe-se que os velórios e rituais funerários foram limitados, dificultando a experiência do luto (Crepaldi, Schmidt, Noal, Bolze, & Gabarra, 2020). De janeiro a maio de 2021, mais de 600 ligações foram realizadas pela equipe para se realizar o suporte frente ao luto, sendo que 155 dessas pessoas manifestaram interesse em receber suporte psicológico pela Rede deste município. Ainda, nesse acolhimento das famílias enlutadas, os psicólogos identificam outros possíveis casos positivos da COVID-19 e fizeram os devidos encaminhamentos (Prefeitura Municipal, 2021). Houve relatos também de que os psicólogos, no começo da pandemia, chegaram a ser realocados para auxiliar nas fronteiras do município, onde havia bloqueios dos turistas, como medida para diminuir o contágio, conforme se percebe abaixo:

Aí o que aconteceu, alguns profissionais foram para aquelas barreiras que naquele momento tinha, quando as pessoas vinham de fora, para medir a temperatura... (P1 - CAPSi).

Sabe-se que, conforme afirmação acima, a medida de contenção do contágio a partir do bloqueio das fronteiras durou poucos dias, uma vez que a partir do Decreto nº 11.947/2020 do município, outras restrições mais efetivas foram impostas, como a limitação de pessoas em espaços públicos e restrição de horários para os estabelecimentos comerciais (Prefeitura Municipal, 2021).

Alocação de Psicólogos nas UPAs frente à COVID-19

A atuação dos psicólogos na fase de resposta à pandemia também foi demandada nas Unidades de Pronto Atendimento - UPAs do município pesquisado. As UPAs se constituem como o principal dispositivo de

urgência pré-hospitalar, caracterizando-se como unidades intermediárias entre a Atenção Básica e as emergências hospitalares. As UPAs têm caráter assistencial, mas têm o diferencial de “pronto-atender”, entendendo que o acolhimento às demandas da população ocorrerá sempre, mesmo quando, sob a ótica dos profissionais da saúde, a situação não se configura como “urgente” (Konder & O’dwyer, 2015).

Frente à pandemia da COVID-19, a gestão da saúde do município catarinense pesquisado realizou a realocação de alguns psicólogos dos pólos da Atenção Básica e dos CAPS para as duas UPAs do município. Cabe informar que essa realocação dos psicólogos se deu por sinalização dos profissionais do seu interesse, bem como, por convite feito pela própria gestão. Evidenciou-se que os psicólogos foram inseridos nas UPAs tipo II, após orientações a partir de Decretos para a realização de isolamento frente à COVID-19. A atuação dos psicólogos nas UPAs se fez essencial uma vez que os dispositivos de urgência e emergência foram um dos principais serviços utilizados como porta de entrada no sistema de saúde em situações de crise, como no caso da pandemia.

Assim, a UPA pôde e poderá auxiliar nas ações de assistência a toda população, bem como, para com a equipe de saúde (Belarmino, Rodrigues, & Júnior, 2020). Essa implantação dos serviços de Psicologia nas UPAs foi pensada, inicialmente, para promover apoio matricial e orientação psicológica aos profissionais da equipe. Focou-se na necessidade do cuidado para com a saúde mental dos profissionais da saúde em resposta à pandemia, uma vez que esses estavam mais vulneráveis às questões emocionais nesse contexto, pois lidaram todos os dias com sentimento de impotência, sentimento de fracasso, estresse e sobrecarga de trabalho (Saidel et al., 2020). Além disso, esses profissionais precisavam encarar o medo de contaminar seus familiares e a falta de equipamentos de proteção (Aveni, 2020). Percebe-se que dada a complexidade do

contexto pandêmico, o aumento de demanda e a imprevisibilidade da diminuição dos casos, no início da atuação dos psicólogos na UPA, esses profissionais foram também requisitados para auxiliar a equipe no atendimento para com a comunidade. Os profissionais da Psicologia nas UPAs passaram, pois, a atuar na fase de resposta à pandemia a partir de duas frentes: apoio psicológico aos servidores e funcionários terceirizados e acolhimento à comunidade. Em ambas frentes de trabalho, o que se percebeu é a valorização e a necessidade desses serviços de Psicologia, como se percebe no relato abaixo:

Embora eles não usassem muito esse espaço para eles, eles sempre foram muito abertos no sentido de: ‘que bom que você está aqui’ (...) Nas últimas

semanas, que aumentou bastante o número de casos e de óbitos, a frase que eu escutava durante a semana era assim: ‘a gente vai precisar muito de vocês, a gente precisa muito de vocês’. (P7 - Pólo Infantil e UPA).

O que se nota nas falas é que, frente aos impactos na saúde mental de todos, desde os usuários aos profissionais da saúde, os serviços de Psicologia nas UPAs se tornaram indispensáveis na fase de resposta à pandemia. A atuação dos psicólogos nessa fase se organizou de forma a dar suporte, promover a assistência, a escuta e o acolhimento a todos. Os registros fotográficos abaixo, de P6 e P7, respectivamente, representam essa atuação dos psicólogos nas UPAs:



Figura 1. Registro de P7 (Pólo Infantil e UPA), coletado a partir da técnica “fotografando ambientes”.



Figura 2. Registro de P6 (Pólo Infantil e UPA), coletado a partir da técnica “fotografando ambientes”.

P7 informa que a expressão “acesso restrito” é bem significativa, visto que o sentimento que essa frase tem implícita é de que a COVID-19 é uma doença que se vivencia sozinho ou sozinha. Ainda sobre os registros, quando questionado a respeito de quais características do ambiente fazem relação com a sua atuação na UPA, P6 informa que o que justamente diferencia as suas ações dentro UPA

em relação aos outros dispositivos é a necessidade de muitas vezes atender aos usuários nos leitos, visto que nesse contexto, grande parte dos pacientes não consegue se deslocar até as salas de atendimento. Mesmo diante dessa atuação que não necessariamente precisa ter um local fixo, para a melhor viabilização desse novo serviço nas UPAs, foram disponibilizados espaços físicos

específicos para a atuação dos psicólogos, conforme se pode constatar no relato a seguir:

Agora nós temos até plaquinha nas portas que era uma coisa que não existia. Então, simbolicamente, a Psicologia se fez presente (...) acho que isso foi um marco do processo sim. A Psicologia é parte do serviço. (P6 - Pólo Infantil e UPA).

Portanto, diante de vários relatos a respeito, na fase de resposta os psicólogos na UPA realizaram o acolhimento, a avaliação e o encaminhamento de casos, a orientação às equipes sobre sinais e sintomas em saúde mental, mais notadamente aos médicos e enfermeiros, a escuta qualificada dos profissionais da linha de frente e dos funcionários terceirizados. Assim, essa atuação é uma potencialidade para além do contexto da pandemia, uma vez que poderá contribuir para as ações de prevenção em saúde, bem como, para a melhor resolubilidade, prognóstico e encaminhamento das demandas dentro da RAPS e dentro de todo o SUS. Ainda, é possível que a inserção do psicólogo nas UPAs, a partir de uma prática crítica e focada na atenção psicossocial, auxilie na problematização do modelo biomédico, questionando a medicalização dos usuários, conforme relato abaixo:

“Faltou ar”: a pessoa acha que é um sintoma respiratório (...) a gente fazia o manejo dos sintomas e a gente fazia algumas orientações. E muitas vezes, na Atenção Básica, quando o paciente dizia que tinha duas ou três crises de ansiedade, o médico já mandava pro psicólogo ou já medicava. Com esse atendimento na UPA, a gente consegue evitar um pouco a medicação. (P8 - Pólo Adulto e UPA).

Essa fala indica que a medicalização ainda precisa ser combatida no campo da saúde coletiva. Isso porque a medicalização do sofrimento, das condutas e dos “desvios” teve

seu início no século XIX e ainda persiste, uma vez que há a transformação de problemas não considerados “médicos” e de saúde em problemas médicos, usualmente sob a forma de doenças e transtornos (Camargo, 2013). Ainda nessa perspectiva, a atuação dos psicólogos na UPA também irá ajudar na compreensão, por parte da equipe, de que a saúde mental não pode ser deixada em segundo plano, em detrimento da saúde física. Isso porque o atendimento em crise voltado para a saúde mental merece cuidado e atenção por parte da equipe interdisciplinar e não poderão ser manejadas de forma acrítica.

Sabe-se que as definições de urgência e emergência no campo médico e no setor da saúde são distintas das utilizadas em saúde mental. Assim, a atenção em crise é uma área de contradições, uma vez que em saúde mental se tem como referenciais norteadores o vínculo, a inclusão e a subjetividade do sujeito e para o setor médico, predomina-se a objetividade, a otimização do tempo e a formalização das intervenções a partir de protocolos (Dias, Ferigato, & Fernandes, 2020). Diante dessas contradições, a inserção dos serviços de Psicologia nas UPAs contribuiu para a mudança da lógica de atendimentos neste dispositivo. Sugere-se a permanência dos serviços de Psicologia nas UPAs mesmo no pós- pandemia.

Ainda a respeito da atuação dos psicólogos nas UPAs em resposta à pandemia, observa-se que esses profissionais passaram a fazer parte dos chamados Boletins Informativos. O Boletim Informativo é o momento em que um profissional da equipe de saúde recebe a família do paciente e informa o seu estado de saúde. Apesar das restrições em função dos protocolos de biossegurança, esses momentos foram relatados como sendo na sua maioria presenciais, contudo, quando os pacientes estão entubados, o Boletim é realizado pelo médico e necessariamente é feito por telefone. Frente a essa nova demanda, os psicólogos passaram a fazer a comunicação ou realizar o acolhimento no momento da comunicação do óbito. Esse acolhimento é

realizado também com os pacientes entubados, uma vez que esses já estão numa situação de fragilidade física e emocional, de forma a necessitar desse cuidado ao se comunicar a respeito da morte de uma pessoa próxima.

Considera-se a comunicação do óbito um dos momentos mais difíceis da atuação dos profissionais, tanto do ponto de vista dos psicólogos, quanto do ponto de vista dos médicos (Lacerda, Los, & Pedroso, 2016). Nesse sentido, é importante o preparo técnico e emocional desses profissionais, principalmente em tempos pandêmicos, em que houve um aumento significativo de mortes. Em maio de 2020, por exemplo, o estado catarinense registrou o seu maior número de casos por dia, cerca de 100 mortes em 24 horas em função da COVID-19 (Consórcio de Veículos de Imprensa, 2020).

Reuniões, Formação ou Capacitação na RAPS frente à COVID-19

Observou-se que as reuniões de matriciamento paralisaram no começo da pandemia, tendo o seu retorno, de forma espaçada, no decorrer do segundo ano de crise. Contudo, sabe-se que uma das ações na fase de resposta é justamente a estruturação do processo de cuidado e de assistência à população, ação essa que deverá ser realizada em conjunto com os vários setores e profissionais envolvidos (Noal, 2018). Desse modo, aponta-se que a qualidade das discussões e, conseqüentemente, das ações foi prejudicada. Isto porque as reuniões da equipe auxiliam no desenvolvimento das atividades na fase de resposta, uma vez que poderão identificar em conjunto as atividades e práticas essenciais, definir necessidades de formação, de recursos humanos e adaptar as ações e os serviços.

No município pesquisado, percebeu-se que aos poucos essas reuniões foram retornando, ainda que de forma remota, via videoconferência. Na fase de resposta à pandemia, muitos segmentos da sociedade passaram a utilizar de forma intensa as tecnologias para a manutenção das atividades

laborais, de forma a requisitar a renovação de alguns trâmites e processos de trabalho (Aveni, 2020). Assim, não somente a equipe de profissionais de cada dispositivo conseguiu dialogar, bem como, foi possível trocar informações entre os vários níveis de complexidade.

Nota-se que os psicólogos estavam conseguindo a partir das tecnologias debater questões pontuais a respeito da sua prática frente à COVID-19 com a Rede. Em alguns dispositivos, como nos CAPS, as reuniões diárias presenciais puderam retornar. As reuniões com outros setores, como o Sistema Único de Assistência Social - SUAS e Conselho Tutelar, passaram a ocorrer de forma a se fazer presente somente um representante do dispositivo. Dessa maneira, evitou-se as aglomerações de pessoas, sem perder a possibilidade de manter alguns serviços e as interações intersetoriais. Já a respeito da capacitação dos profissionais da Psicologia na fase de resposta, observa-se que nas UPAs não houve nenhuma formação específica para a saúde mental, sendo as orientações voltadas mais para a equipe médica e de enfermagem, como se verifica na explanação a seguir:

Nenhuma específica para saúde mental, mas nós participamos no início de todas as capacitações que tinham sobre a COVID de entendimento do fenômeno, sobre o processo de manejo dos corpos que tem todo aquele impacto na família (P6 - Pólo Infantil e UPA).

Conforme se observa, os conhecimentos citados são importantes para as equipes médicas e de enfermagem, mas também para os psicólogos, uma vez que novos trâmites podem influenciar nos processos de trabalho da Psicologia e nas demandas por parte dos usuários. Contudo, também mediante relato, notou-se que não houve nenhuma orientação para as questões de saúde mental no começo da pandemia nas UPAs para as equipes. Sabe-se que a capacitação específica para a Psicologia na Gestão de Riscos e

Desastres é fundamental para subsidiar as práticas e sensibilizar os atores envolvidos para os impactos na saúde mental frente a eventos adversos. Desse modo, a formação para as ações na PGIRD deve iniciar na graduação, dada a sua relevância e pertinência. A formação continuada a partir de cursos livres, ou ainda, o desenvolvimento de Cursos de Especialização Lato Sensu também se torna relevante. Infelizmente, observa-se que os conhecimentos na área de gestão de riscos e de desastres somente é reconhecida mediante ocorrência desses eventos adversos, quando surgem as fragilidades e as necessidades decorrentes do contexto instalado.

Sabe-se, conforme aponta Cogo (2010), da importância de formação voltada a essa área, mais especificamente para as temáticas do luto, traumas e desenvolvimento de transtornos mentais. A busca ativa por cursos pelos psicólogos foi realizada, a partir da pesquisa e estudo pelos seus próprios recursos. Nos relatos, os psicólogos citaram o Curso “Atualização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial”, oferecido em maio de 2020, no formato online, pela Escola de Governo Fiocruz Brasília em parceria com o Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres – CEPEDS (ENSP), de forma gratuita. Ele teve como objetivo proporcionar subsídios para o cuidado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial frente à COVID-19, bem como, oferecer ferramentas que auxiliem a compreender e a elaborar estratégias de planejamento, preparação e resposta para população em geral. A disponibilização desse curso de forma gratuita e online foi essencial, visto que a ausência de formações para as equipes pode gerar a sensação de impotência, a insegurança e dificuldades na execução do processo de trabalho, haja vista as várias mudanças e demandas gerenciais dentro da RAPS diante da pandemia. Ainda nesse mesmo sentido, houve relatos de psicólogos que começaram a fazer parte de grupos de ajuda mútua, com a população no geral. Essa estratégia tinha como intuito entender melhor como funcionam esses grupos de forma online

para poder replicá-la na RAPS, ou seja, foi um treinamento para a prática.

Processos de trabalho e demandas na atuação dos Psicólogos na RAPS frente à COVID-19

Na fase de resposta, identificou-se a necessidade de contratação de mais profissionais, dada a rotatividade de médicos, por exemplo. Em um ano, segundo relatos, cerca de nove profissionais da medicina chegaram a trabalhar em um dispositivo. Isto porque, viabilizou-se a contratação de profissionais como serviço terceirizado. Essa disposição de mais profissionais na equipe é necessária tanto para promover o trabalho interdisciplinar quanto para a equipe ser capaz de abraçar toda a demanda nos dispositivos, haja vista o aumento da procura por atendimentos na RAPS com a pandemia. A rotatividade prejudica a estratégia de se ter um profissional de referência. Isto porque esse modelo de atuação nos dispositivos tem como finalidade o estreitamento do vínculo entre os profissionais e usuários e busca diminuir a fragmentação no processo de trabalho, decorrente da especialização crescente das várias áreas do conhecimento (Silva & Costa, 2010; Carvalho & Furtado, 2015).

No CAPS2, por exemplo, os profissionais estavam com cerca de cinquenta usuários cada. Assim, a partir dos relatos dos psicólogos, fica explícita a sobrecarga de trabalho dos profissionais na fase de resposta à pandemia, conforme já identificado em um estudo, no qual 96% dos profissionais da linha de frente relataram existir excesso de atividades frente à COVID-19 (Theodosio, Ribeiro, Andrade, & Mpomo, 2021). Isto porque, os participantes relataram o aumento da busca por atendimentos e do sofrimento psíquico diante da pandemia. Em função do isolamento social, muitos grupos terapêuticos paralisaram, de forma a possibilitar a maior carga horária para atendimento às demandas espontâneas.

Também se identificou que a COVID-19 nem sempre apareceu como queixa principal nos atendimentos realizados pela RAPS, no

entanto, ela contribui na perspectiva dos participantes por intensificar quadros de sofrimento psicológico já estabelecidos antes da instalação dessa pandemia. A queixa dos usuários mais evidente e citada pelos psicólogos entrevistados foi a ansiedade. Esse dado é corroborado em estudo com a população brasileira, no qual evidenciou-se que 52,6% dos participantes apresentaram sintomas de ansiedade diante da pandemia (Barros et al., 2020). Em outra pesquisa, com 1210 participantes na China, 28,8% reportaram ter sintomas de ansiedade também, vindo ao encontro de outras várias pesquisas que já vinham apontando a importância e a necessidade de intervir nessa demanda, de forma a não haver o desenvolvimento de outros Transtornos psiquiátricos (Faro, et al., 2020; Qiu et al., 2020; Malloy-Diniz et al., 2020). O medo também foi muito mencionado, sendo que esse se manifesta das mais variadas formas: medo de morrer em consequência da COVID-19, de passar mal mesmo após estar curado da COVID-19, de retornar ao trabalho, da falta de leitos e da reinfecção. Sabe-se que o medo é uma emoção central diante de um evento ameaçador (Ornell, Halpern, Kessler & Narvaez, 2020), estando associado também a sensação de exposição a um risco. O medo, quando muito intenso, afeta a percepção lógica das pessoas, desencadeando reações disfuncionais frente a doenças (Faro, Silva, Santos, & Feitosa, 2020). Essa resposta automática de medo diante de um perigo real e potencial pode ser neutralizada a partir da disponibilização de informações verídicas sobre o risco da doença e da compreensão de que a resolubilidade se daria somente a partir do coletivo, sendo esse viabilizado a partir da educação em saúde e a partir da implicação dos agentes políticos de forma efetiva.

Outra queixa dos usuários da RAPS muito presente nos relatos dos participantes, foi o manejo e enfrentamento do luto em decorrência da COVID-19. Conforme já mencionado, o psicólogo atua e atuou com essa questão na Central do Luto e nas UPAS, mas também trabalhou com o luto nos vários outros dispositivos da RAPS, como os CAPS. Esse

cuidado e suporte às famílias foi necessário visto que na maioria das vezes o óbito em decorrência da COVID-19 se deu de uma forma brusca e rápida, sem o tempo necessário para elaborar a perda. Esse luto sem despedida, em função das mudanças nos rituais como o velório, afeta as famílias, podendo desencadear o luto patológico. Para as famílias enlutadas, cada morte em consequência da COVID-19, divulgada nas redes sociais e televisão, torna-se gatilho para mais dor e sofrimento (Sunde & Sunde, 2020).

A angústia e os sintomas depressivos também estavam presentes dentro das demandas na fase de resposta à pandemia. Em pesquisa, identificou-se que o estresse em tempos de crise é um preditor da sintomatologia depressiva, sendo, portanto, importante intervir no manejo desses sintomas, elaborando estratégias de manutenção para a saúde mental diante das adaptações necessárias em eventos adversos (Silva, 2020). Isto porque, um outro estudo com 1006 participantes italianos, constatou que o isolamento social, demandado diante da pandemia, propiciou o desenvolvimento dos pensamentos e sintomas depressivos, de forma a preocupar os profissionais da saúde e autoridades, uma vez que aumenta também os casos de suicídio (Pancani, Marinucci, Aureli, & Riva, 2021). Nesse sentido, houve relatos do aumento de demandas de ideações suicidas no CAPSad com o começo da pandemia, conforme se observa na fala:

Casos que não chegavam tanto para a gente como ideação suicida, tentativas mesmo de suicídio... (P11 - CAPSad).

A pandemia aumentou os casos de suicídio em vários países, sendo que os grupos mais vulneráveis são os profissionais da linha de frente, as famílias enlutadas e as pessoas diagnosticadas com COVID-19. A identificação precoce do sofrimento intenso frente à pandemia foi necessária nesses casos, de forma a possibilitar a intervenção. A manutenção da rede de apoio alicerçada pelo

uso de tecnologias seria uma maneira importante para prevenir o suicídio (Que et al., 2020). Inclusive, também no CAPSad, houve relatos de aumento de internações em leitos psiquiátricos na fase de resposta à COVID-19. Uma participante afirmou que em uma semana chegou a ter duas internações, ao passo que, antes da pandemia, era cerca de uma internação por mês.

Ainda a respeito do CAPSad, também houve explicações a respeito da manutenção dos tratamentos de desintoxicação, uma vez que não tem como paralisar esses processos, pois eles devem ser realizados de forma assistida, em função das medicações, comorbidades e demais questões clínicas envolvidas, sendo necessário, assim, manter com o acompanhamento frequente desses casos. Os psicólogos relataram também o aumento dos casos de negligência, violência física e violência sexual. Essas demandas estão relacionadas à necessidade do distanciamento social e, conseqüentemente, da aproximação dos membros familiares em seus lares de modo a estar no ambiente o autor da violência. Em revisão da literatura, observou-se o aumento de casos de violência em vários outros países, como na China, Reino Unido, Estados Unidos e França. Segundo dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, no Brasil houve um aumento de 17% no número de ligações com denúncias de violência contra a mulher em março de 2020, período em que se estabeleceram as regras de distanciamento e isolamento social (Marques, Moraes, Hasselmann, Deslandes, & Reichenheim, 2020).

Práticas realizadas pelos Psicólogos na RAPS frente à COVID-19

Acerca das práticas realizadas frente às demandas da fase de resposta foram citadas diversas ações. Isto porque, percebeu-se que os profissionais tiveram que rever suas ações constantemente e aprender a atuar frente ao inesperado, às emergências. Nota-se que os psicólogos voltaram a sua atuação para a resolução de problemas, uma vez que se viram

em situações de emergências, demandando práticas mais pontuais e breves. O acolhimento foi a prática mais mencionada pelos psicólogos entrevistados, sendo esse, a técnica de triagem para assistência centrada no protagonismo do usuário e na gestão compartilhada do cuidado (Belfort, Costa, & Monteiro, 2021). A partir dos relatos, percebeu-se que esses acolhimentos tinham vários objetivos, como a avaliação do usuário e o encaminhamento da queixa para outro profissional dentro do dispositivo ou para outro serviço dentro da Rede. O acolhimento qualificado possibilitou também o entendimento do usuário da sua condição e a identificação de suas necessidades, de forma a contribuir para a diminuição do sofrimento psíquico.

Conforme já mencionado, esse acolhimento se deu a dois públicos, os usuários e os profissionais da linha de frente nas UPAs e funcionários terceirizados. Dentre a população atendida na fase de resposta, notadamente foram vários grupos distintos com diferentes faixas etárias: crianças, adolescentes, adultos e idosos. Os atendimentos com crianças e adolescentes foram na sua maioria voltados à diminuição da ansiedade decorrente da paralisação das aulas e da falta de socialização com os professores e os colegas. Muitos psicólogos relataram também o sofrimento causado pela falta de material adequado para o acompanhamento das aulas não presenciais.

As mudanças nos contextos escolares decorrentes da pandemia afetaram a relação das crianças com a escola e, conseqüentemente, o processo de ensino-aprendizagem. Queixas escolares, quando não manejadas, poderão acarretar no abandono escolar, de forma a desencadear vários outros problemas sociais (Policeno, Vieira, Moreira, Tosta, & Silva, 2021). Assim, a atuação dos psicólogos frente à fase de resposta à COVID-19 com as crianças e adolescentes foi realizada e se mostrou necessária, dado o prejuízo causado com esse público.

Ainda sobre os públicos atendidos na RAPS frente à fase de resposta, notou-se também o cuidado, resgate e atuação com as

famílias dos usuários, preferencialmente os pais e os responsáveis pelas crianças e adolescentes, os familiares dos usuários internados nos leitos das UPAS e usuários dos CAPS. Com os pais das crianças e adolescentes, observa-se a importância do psicólogo auxiliar na reorganização da rotina frente ao isolamento social e adaptação das aulas presenciais para o formato remoto. Já com os familiares dos usuários internados nos leitos, as ações voltaram-se ao acolhimento, orientação no momento dos Boletins Informativos, comunicação do óbito e enfrentamento do luto.

Com os usuários acometidos por transtornos mentais graves, a família é acionada para dar um suporte e auxiliar com o uso das medicações. Percebeu-se também o aumento de acolhimentos de moradores de rua, uma vez que, segundo os psicólogos entrevistados, sem a circulação de pessoas nas ruas frente à pandemia, essas pessoas não tinham mais a quem pedir ajuda (alimentação, dinheiro...). Assim, eles começam a frequentar mais os dispositivos, buscando esse suporte. Nos CAPS, notou-se a primordialidade dos atendimentos mais graves no começo da pandemia, esses que foram realizados na sua grande maioria de forma individual e com hora agendada, uma vez que houve a paralisação dos grupos terapêuticos. Já os pacientes em crise, eram atendidos também de forma individual. Contudo, antes da pandemia, esses usuários eram orientados a passar o dia no dispositivo, de modo a participar dos projetos e grupos que ali aconteciam. Frente à pandemia, os casos em crise passaram a ser atendidos de forma pontual e nem sempre os usuários eram instruídos a passar o dia no dispositivo, dadas as restrições com o isolamento social e a impossibilidade de aglomerações.

No contexto das UPAs, os psicólogos fazem o atendimento nos leitos, conforme se observa no relato a seguir:

A gente acaba não tocando nos pacientes e às vezes segurar na mão deles é bem importante. Especialmente na COVID, a gente

bota a luva e a gente segura a mão deles mesmo, porque muitas vezes a gente pode ser a última pessoa que eles vão tocar antes de morrer... (P8 - Pólo Adulto e UPA).

Esse relato enfatiza que a atuação dos psicólogos frente à COVID-19 buscou humanizar o momento de internação nos leitos, mesmo diante da gravidade dos casos e risco de contaminação pelos psicólogos. Essa humanização já é preconizada pela Política Nacional de Humanização do SUS – Humaniza SUS, que visa qualificar o trabalho das equipes a partir da criação de vínculos solidários entre os atores envolvidos, usuários, profissionais e gestores. Assim, busca-se a estruturação de serviços mais “humanos” de forma a promover saúde integral a todos. A ideia é que os usuários desenvolvam sua autonomia e qualidade de vida a partir de suas potencialidades, considerando os seus recursos, sua subjetividade e contexto. Nesse sentido, os psicólogos consideraram a evolução gradual dos usuários quando acometidos por sequelas da COVID-19, de modo que haja essa discussão com os outros colegas da equipe. Nessa perspectiva, além de humanizar, os atendimentos na RAPS frente à pandemia passaram a ser mais individualizados e pontuais. Os CAPS, por sua vez e conforme já mencionado, tiveram que paralisar os grupos terapêuticos. Essa orientação foi divulgada a partir da Nota Técnica nº 02/2021 da Diretoria de Atenção Primária à Saúde do Governo do Estado de Santa Catarina, que indica o máximo de quatro pessoas em cada atividade, respeitando também a distância de 1,5m entre os participantes (Governo do Estado, 2021). Nessa mesma perspectiva, os atendimentos domiciliares também foram paralisados no começo da pandemia, de forma a retornar aos poucos mediante redução do número de casos da COVID-19.

Novos ambientes e novas ferramentas na atuação dos Psicólogos na RAPS frente à COVID-19

Os psicólogos na fase de resposta também começaram a utilizar outras ferramentas para o contato com os usuários, como o telefone celular e os aplicativos de troca de mensagens online (WhatsApp). A partir dos relatos se percebeu que, para com os casos leves, esses contatos de forma online eram realizados mais para o acompanhamento do usuário e não para um atendimento em si, bem como, para os encaminhamentos das questões burocráticas, como agendamentos e avisos. Observou-se também que essa foi a estratégia encontrada para viabilizar o acompanhamento do usuário sem colocá-lo em risco por sair de casa e estar exposto ao vírus, ou seja, o contato e o vínculo com o usuário eram mantidos, sem ele precisar frequentar o dispositivo.

Além disso, essa prática de forma online possibilitou a atuação de alguns psicólogos que precisaram ser afastados em função de se enquadrarem nos grupos de risco para a COVID-19. Assim, esses profissionais faziam o monitoramento dos usuários de suas casas, de maneira a atuar com o popular “home-office” ou “working from home”. Para os casos graves, essas orientações e cuidados eram na sua maioria realizadas de forma presencial, dada a necessidade de uma assistência constante e mais próxima. A comunicação entre os profissionais da equipe também foi otimizada a partir da utilização das ferramentas de troca de mensagens online e de e-mails, auxiliando no matriciamento, sem a necessidade desses profissionais estarem se encontrando pessoalmente. As tecnologias da informação possibilitaram também a realização dos atendimentos híbridos e das interconsultas.

A pandemia desencadeou, portanto, uma quebra do paradigma relacionado ao atendimento de forma remota pelos psicólogos. Essa atuação online foi devidamente regulamentada pela publicação da Resolução nº 11 de 11 de maio de 2018 do Conselho Federal de Psicologia, sendo que a tramitação da autorização dos atendimentos a partir das

tecnologias foi facilitada a partir da Resolução nº 4 de 26 de 115 março de 2020 do mesmo Conselho. Observa-se que essa última Resolução se deu justamente no período em que se começou a aplicar as restrições para isolamento social em decorrência da pandemia (CFP, 2018; CFP, 2020).

Os participantes informaram o tanto que o uso das tecnologias para o acompanhamento e para os atendimentos dos usuários foi benéfico, mais notadamente a partir da possibilidade de se criar grupos online. Os psicólogos informam que o atendimento online possibilita o conhecimento do contexto do usuário em sua casa, uma vez que há o uso das videochamadas. Em contrapartida, houve psicólogos que mencionaram o receio em não conseguir criar vínculo com os usuários nos ambientes online. Contudo, o atendimento presencial começou a ser visto como restrito, diante das inúmeras possibilidades com o uso das tecnologias. Assim, o ambiente online é uma potencialidade, tanto para o campo da Psicologia Clínica, quanto para o campo da saúde coletiva e para situações de emergências e desastres. Entretanto, esse não deverá ser entendido como substituto implacável do ambiente tradicional, presencial. É importante criar estratégias para o seu aprimoramento, a partir de discussões e pesquisas (Pinto, 2002).

Isto porque, no contexto da RAPS, observou-se que alguns usuários tinham dificuldades com o ambiente online. Esses desafios perpassam desde o desconhecimento técnico dos aparelhos, programas e aplicativos até as dificuldades de acesso à internet e à posse de telefones. Assim, o uso de tecnologias durante a pandemia no contexto da saúde pública demanda atenção e cuidado, de forma a não reforçar desigualdades sociais e econômicas. Ainda, percebeu-se que alguns usuários precisavam estar constantemente sendo orientados sobre o uso dessas tecnologias para fim de atendimento com os psicólogos, visto que houve casos em que usuários queriam ser atendidos em ambientes públicos (como shoppings e supermercados) ou ainda estavam em casa, em cômodos com muitos familiares.

Faz-se necessária a sistematização e a regulamentação específica do uso de tecnologias de informação para os casos de saúde pública, de forma a considerar a realidade das pessoas atendidas. Isto porque o objetivo não é ferir o princípio fundamental da universalidade do SUS, esse que determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, terão acesso às ações e serviços de saúde em território nacional. Ainda a respeito dos ambientes para a prática na RAPS, percebe-se que na fase de resposta, essas apresentaram-se diversos, como se observa na fala a seguir:

Tem intervenção que se for preciso acontece dentro do banheiro de alguma crise, já fiz intervenção lá fora, no jardim, na rua, no parquinho... (P14 - CAPSi).

Salienta-se, portanto, a importância dos espaços de convivência para a prática dos psicólogos nos CAPS. Ainda nesse sentido, os psicólogos atuantes nas UPAs também comentaram da sua atuação em diferentes ambientes, como as salas de observação mista, os leitos, sala específica para a Psicologia, os espaços de convivência. Já a respeito das técnicas utilizadas na fase de resposta, os psicólogos citaram as estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental, como a psicoeducação, a dessensibilização do medo, as técnicas de respiração e de relaxamento e a meditação guiada. Ainda que de forma não muito frequente nos relatos, tem-se também o uso dos pressupostos da Terapia Comunitária. No CAPSad, utilizou-se também a lógica da redução de danos, frente ao tratamento dos usuários de substâncias psicoativas. Os psicólogos também trabalharam na fase de resposta as estratégias de enfrentamento dos usuários frente ao isolamento social e a mobilização emocional causada pelo diagnóstico da COVID-19. Essas intervenções foram realizadas sempre tendo como base os recursos disponíveis pelos usuários, a sua subjetividade, considerando também as possibilidades legais diante da pandemia, como se observa na afirmação:

Mas muito desse paciente acaba desestabilizando. Quando recebe o diagnóstico de COVID, é realmente tentar encontrar com o paciente algumas estratégias, de forma de como lidar com isso, né? No sentido bem operacional, de quem vai no mercado, como vai cumprir o isolamento... (P7 - Pólo Infantil e UPA).

Evidencia-se também que essa atuação dos psicólogos na fase de resposta ocorreu a partir das orientações e auxílio aos usuários para as mais diversas adaptações e mudanças diante da pandemia. As estratégias de enfrentamento para a manutenção da rotina de autocuidado e higiene e com a preservação da rede de apoio a partir do uso de tecnologias foram essenciais. Ainda, notou-se a necessidade de atuar com a compreensão de que o contexto pandêmico perpassa incertezas e contratempos, de forma a buscar se manter o mínimo de autonomia do usuário diante da sua vida.

O Centro de Reabilitação Pós-COVID-19 apresentou práticas específicas: nesse novo dispositivo, os psicólogos também atuaram com o auxílio da avaliação dos sintomas da COVID-19 quando os usuários não tinham a compreensão suficiente da doença, bem como, com a avaliação do que é uma sequela da COVID-19 ou uma condição preexistente do usuário. Os participantes relataram que essas avaliações eram sempre realizadas em conjunto com a equipe interdisciplinar. As práticas com dança também começaram a ser realizadas um tempo depois do início da pandemia. Essas foram viabilizadas em função de uma psicóloga ter experiência nessa área e visualizar a necessidade de trabalhar o físico e as questões emocionais e cognitivas dos usuários em conjunto. Salienta-se que essas atividades foram organizadas de forma a não necessitar da aproximação corporal dos usuários e tiveram que ser paralisadas por um tempo depois do seu início. O objetivo dessas práticas de dança na RAPS não se voltavam ao ensino da técnica de dança em si, mas buscavam desenvolver a

autopercepção, a autoestima, a proatividade e diminuir os efeitos adversos pelo uso de medicações, como a apatia.

Saúde Mental dos Profissionais (da equipe e dos Psicólogos) na RAPS frente à COVID-19

Ainda, identificou-se que os psicólogos entrevistados apresentaram impactos frente à sua saúde mental diante da sua atuação na RAPS frente à COVID-19. Abreu, Stoll, Ramos, Baumgardt, e Kristensen (2002) comentam que os psicólogos estão entre a clientela de risco para Transtornos e sofrimento psíquico, como a Síndrome de Burnout e elevados níveis de estresse. Isso porque, há fatores em sua atuação que agravam o adoecimento psíquico desses profissionais, como a manutenção da relação terapêutica, dúvidas profissionais e envolvimento excessivo com as demandas, como se pode ver nas falas:

Enquanto eu trabalhava na UTI, chegava um paciente com acidente, eu lembrava do meu vizinho, só que aí você consegue ter um distanciamento (...) mas hoje, a gente aqui (...) é algo que todo mundo está vivenciando, propenso a se contaminar. (P7 - Pólo Infantil e UPA).

A psicóloga (P7) deixou clara a sua tentativa e esforço para manter o “distanciamento” entre o sofrimento psíquico dos usuários e o seu próprio sofrimento, uma vez que a pandemia e todas as suas consequências afetaram a todos, sem distinção. Melo e Raupp (2020) destacam que por mais que a atuação com saúde mental se torne rotina, não quer dizer que os diversos sentimentos e experiências dos usuários não incomodem ou não atinjam o profissional de alguma forma. Conviver diariamente com sofrimento e dor do outro, faz o psicólogo lembrar da fragilidade da condição humana. Saber da dor e da finitude do outro é saber da sua própria dor e finitude (Xavier & Daltro, 2015).

Percebe-se, também, que os profissionais apresentaram bastante medo de se infectar com a COVID-19 durante a sua atuação e que, inclusive, estavam pensando em desistir ou deixar de trabalhar. Seria necessária, pois, a priorização do atendimento em saúde mental para os profissionais da saúde, uma vez que esses são mais vulneráveis ao adoecimento emocional frente à pandemia. Isto porque, o medo, as inseguranças e as incertezas frente à COVID-19 prejudicaram as suas relações de trabalho e a sua prática (Inchausti, MacBeth, Hasson-Ohayon, & Dimaggio, 2020; Ornell, Dimaggio, Dimaggio, & Narvaez, 2020). É evidente que não somente os psicólogos, mas toda a equipe de profissionais da linha de frente precisava de uma intervenção em saúde mental nas fases de resposta e reconstrução frente à pandemia da COVID-19. Por mais que os psicólogos tenham sido realocados às UPAs para atendimento às equipes, nos outros dispositivos da RAPS, como os CAPS, as Unidades de Saúde e o Centro de Reabilitação Pós COVID-19, não havia um profissional da Psicologia voltado somente para a atuação com os servidores e demais funcionários, bem como, não se relatou a existência de algum programa, serviço ou projeto para esse fim.

Observou-se nos relatos, ainda, que as condições de trabalho na RAPS estavam insuficientes e que o serviço estava sobrecarregado. Há a necessidade do recebimento de adicional de insalubridade, visto que os psicólogos da Rede não desfrutam desse direito, bem como, alguns mencionaram a importância do reajuste salarial. Isto porque alguns psicólogos têm a necessidade da atuação concomitante em outros campos da Psicologia, como a clínica, por exemplo, para conseguir sustento próprio. Ainda nesse contexto, percebe-se que outras categorias profissionais também estão atuando ou atuaram em mais de uma instituição durante a pandemia, impactando ainda mais a saúde física e mental, como se observa abaixo:

Pessoas que trabalham um dia sim, um dia não... Elas trabalham um dia com a gente, um dia no M. à noite e

eles trabalham na U. Então assim, os profissionais que trabalham com a gente circulam em vários outros lugares também... (P8 - Pólo Adulto e UPA).

Sabe-se que a atuação dos profissionais em mais de uma instituição pode sobrecarregar a equipe e aumentar o risco de contágio do vírus, uma vez que há a circulação desses profissionais em diferentes ambientes potencialmente contaminados. Os profissionais tiveram que lidar também com a morte de colegas de trabalho e a morte de usuários dos serviços, o que contribuiu para o seu sofrimento e estresse diante da sua atuação.

Potencialidades e desafios da atuação dos Psicólogos da RAPS frente à COVID-19

Como potencialidades frente à pandemia, os psicólogos relataram a oportunidade de estarem revendo as suas práticas e aprendendo a atuar com ferramentas e situações diferentes. Uma das faculdades mais citadas pelos entrevistados foi possibilidade de estreitamento com as demais categorias, uma vez que a pandemia demandou a articulação entre os conhecimentos das diversas especialidades. Nesse sentido, o psicólogo pode atuar também como mediador desses conhecimentos, de forma a aprimorar a sua prática. Conforme já mencionado, como os usuários com quadros leves ganharam alta e o acompanhamento passou a ser realizado de forma mais espaçada, os psicólogos tiveram mais carga horária disponível para atender a outros usuários que estavam na lista de espera dos dispositivos, bem como, para planejar os seus atendimentos. Conseguir atender a mais usuários, de modo a utilizar os recursos onlines e/ou periodicidade quinzenal, foi entendida como uma potencialidade frente à pandemia pelos psicólogos.

Os psicólogos também mencionaram que a pandemia corroborou para o respeito por parte da população aos trabalhadores da linha de frente. Usando as palavras da participante P15, atuante em um Pólo Adulto, a população

“deu credibilidade” à atuação desses profissionais e os participantes sentiram também a valorização do SUS. De forma geral, a população aderiu às necessidades de mudanças e adaptações, respeitando as novas orientações dos serviços. Todo o serviço da RAPS se fortaleceu frente à pandemia segundo os entrevistados. O que se percebe é que a COVID-19 foi o maior desafio em décadas para o sistema de saúde do Brasil, sendo uma oportunidade para resgatar a sua centralidade como política social, de forma a avançar nos seus princípios e diretrizes (SFacchini, 2020). Mesmo diante das várias potencialidades frente à pandemia e do comprometimento dos psicólogos com a sua prática, sabe-se que no decorrer da atuação, os psicólogos demonstraram muitas incertezas e dúvidas, conforme se observa abaixo:

Como você faz um cuidado à distância? Como é que você continua cuidando, monitorando essas pessoas? Será que eles estão bem e não estão precisando vir? Ou será que eles estão ‘se matando’ em casa? Mas não estão vindo porque essa foi a orientação que foi dada? A gente sempre fica nessa dúvida... (P2 - CAPS2).

Essas incertezas dos psicólogos frente a sua atuação diante da COVID-19 podem estar relacionadas a própria imprevisibilidade e subtileza dessa doença. O contexto de pandemia por agente biológico traz muitas instabilidades em todas as esferas e contextos. Em relatos dos psicólogos, muitos trouxeram o quanto a falta de dados científicos a respeito da COVID-19 naquele momento atrapalhou e reforçou essas imprecisões em suas práticas. Frente à pandemia, surgiram algumas necessidades e dificuldades nos serviços. Percebe-se a insuficiência de profissionais na equipe e nesse aspecto se salienta as categorias dos psicólogos e dos médicos psiquiatras. Também houve a carência de insumos e falta de leitos em hospitais psiquiátricos. Esses elementos já evidenciam que não houve um

plano de resposta à pandemia e que houve apuros para se implementar novas práticas

Outro desafio frente à pandemia foi a falta de conhecimento dos objetivos de cada dispositivo pelos próprios profissionais, o que acarreta no encaminhamento equivocado dos usuários. O desconhecimento das práticas da RAPS pelos servidores pode estar relacionada a falta de formação continuada como também a rotatividade desses profissionais na Rede. É necessário intervir nessa questão, uma vez que se pode perder usuários em função dessa circulação desnecessária nos serviços. Ainda nesse sentido, os psicólogos relataram que muitas vezes a sensação é de que a atuação dentro da RAPS não tem continuidade, ou seja, o trabalho com o usuário não tem um seguimento, um objetivo, uma meta de conhecimento por todos os agentes envolvidos. Ainda, houve relatos da importância do trabalho com toda a Rede de Atenção à Saúde em conjunto, visto que o trabalho em saúde mental não precisa estar centralizado na RAPS. Nesse aspecto, os participantes mencionaram a importância de a RAPS estar articulada com os hospitais da região também, principalmente diante da crise desencadeada pela COVID-19.

Sabe-se também que muitos psicólogos foram afastados por estarem com o diagnóstico positivo para a COVID-19 ou por serem grupo de risco. De forma geral, no momento da realização da coleta de dados para essa pesquisa, os casos de COVID-19 entre os profissionais e os usuários tinha aumentado significativamente, fato que acabou sendo bastante citado pelos participantes. Nesse sentido também, muitos relataram a importância da imunização (vacina) para todos, a qual foi compreendida como a melhor forma de prevenção para a COVID-19. Também como desafio, os profissionais mencionaram nas entrevistas que alguns dispositivos fecharam no começo da pandemia, enquanto que outros mantiveram os serviços. Os CAPSi e CAPSad fecharam e logo retornaram, mas com restrições.

Observa-se o anseio da maioria dos profissionais em manter os serviços

funcionando normalmente, mas havia a necessidade de se compreender e respeitar as contenções que aquele momento exigia. Salienta-se ainda que a ampliação das possibilidades de práticas dos psicólogos na RAPS também foi entendida como um desafio, uma vez que esses profissionais acabam reproduzindo ações do modelo biomédico. Notou-se a busca por um cuidado voltado à atenção psicossocial, de forma a reforçar que a produção em saúde é um processo dinâmico, pautado na subjetividade. Assim, o trabalho dos psicólogos estava voltado ao cuidado integral, ao resgate da família e da rede de apoio dos usuários, à busca de diferentes recursos terapêuticos e ao entendimento que o usuário é corresponsável pelo seu tratamento. Essas práticas e concepções são defendidas e problematizadas pelo paradigma psicossocial (Shimoguri, 2019; Sousa, Maciel, & Medeiros, 2018). Ainda, em tempos pandêmicos, esse cuidado em saúde mental intensificou a demanda por diálogo, criticidade, sensibilidade e manejo técnico por parte dos psicólogos. Ou seja, houve aprendizagens no próprio serviço, na práxis, a partir das experiências dos psicólogos.

Considerações finais

Este estudo qualitativo objetivou analisar a atuação dos psicólogos frente à COVID-19 da RAPS de um município catarinense, no qual se pode discutir as práticas e as intervenções na fase de resposta de quinze psicólogos atuantes em diferentes dispositivos da Rede, de forma a dar voz aos mesmos, sendo esses os protagonistas deste artigo. Esses participantes relataram suas experiências e foi possível identificar possibilidades, desafios, demandas, adaptações e novos ambientes e dispositivos para as ações e serviços em Psicologia em situação de pandemia.

A Psicologia na Gestão Integral de Riscos e de Desastres - PGIRD foi utilizada como sustentação teórica para o desenvolvimento do estudo, a qual foi organizada a partir da Política Nacional de Proteção e Defesa Civil. Notou-se que a fase de

resposta foi bastante desafiadora, tendo em vista que os profissionais não tinham experiência e também não tinham se preparado para o surto. A repentinidade da pandemia mobilizou emocionalmente os profissionais que precisaram atuar na linha de frente, o que indica a importância de se pensar e criar estratégias para o manejo da saúde mental desses profissionais em contextos de emergências.

Percebeu-se também que na fase de resposta a melhor avaliação e o efetivo encaminhamento dos casos, assim como, a reflexão sobre a medicalização pode ser realizada pelos psicólogos inseridos nas UPAs. Ainda, a psicoeducação também se mostrou necessária e relevante. Haja vista que os profissionais aumentaram seu volume e jornada de trabalho, faz-se fundamental regulamentar essa prática, para não haver sobrecarga e, por consequência, o adoecimento dos profissionais. Também cabe mencionar a necessidade de se criar protocolos e se organizar as atribuições dos psicólogos nesse contexto, de maneira a qualificar e valorizar a atuação em situações de emergências de saúde pública na RAPS.

A gestão poderá rever também a remuneração e os adicionais de insalubridade desses profissionais. As equipes da RAPS poderão repensar toda a sua atuação diante da pandemia, de maneira a avaliar as novas práticas e as adaptações feitas na fase de resposta, como os atendimentos online, a abertura para mais atendimentos para as demandas espontâneas e a criação de Planos de Contingência. Assim, será possível elencar os aprendizados e redefinir as práticas nos serviços até mesmo em períodos de normalidade. O uso de ambientes online se apresentou como promissor para a atuação dos psicólogos no campo da saúde pública, sendo necessário, contudo, alinhar alguns aspectos, de forma a conseguir atender a todos e não reforçar desigualdades. Ainda, será necessário regulamentar essas ações e pensar em estratégias para a segurança das informações

compartilhadas de forma online. O setting terapêutico, as orientações aos usuários e as estratégias para a criação do vínculo com os mesmos deverão ser repensadas, para que a qualidade e a efetividade desses atendimentos sejam mantidas.

Como limitações desse estudo, menciona-se a dificuldade de se conseguir coletar os dados de forma presencial, dada a indisponibilidade de agenda de muitos participantes, decorrente da sobrecarga de trabalho. Ainda, destaca-se o escasso número de produções científicas a respeito do tema na época em que o estudo foi realizado, o que demandou uma intensa busca por produções por parte das pesquisadoras. Ainda nesse sentido, faz-se importante identificar, também a partir de pesquisas, os aspectos na saúde mental das crianças, adolescentes e idosos frente à pandemia, uma vez que esses períodos do ciclo vital já apresentam várias mudanças corporais e emocionais, sendo grupos vulneráveis frente à pandemia.

Os psicólogos poderão consolidar as suas práticas que obtiveram êxito durante a pandemia, de forma a tentar manter a valorização e a requisição dos seus conhecimentos nos seus diversos campos de atuação, conforme ocorreu na fase de resposta. Ainda, é importante salientar que, por mais que a OMS tenha declarado o fim do estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o vírus e suas variantes continuarão se disseminando, ou seja, a pandemia não acabou, e o profissional da psicologia deverá orientar os usuários para o uso de imunizantes, guiando-os para o autocuidado, para a qualidade de vida e para o bem-estar da coletividade. Nesse sentido, salienta-se que a RAPS poderá ser um norteador de ações de saúde mental e atenção psicossocial, podendo articular práticas junto a outros setores, como a Secretaria de Educação, de Desenvolvimento Econômico e Social, o Sistema Único de Assistência Social do município e outros.

Referências

- Abreu, K. L. D., Stoll, I., Ramos, L. S., Baumgardt, R. A., & Kristensen, C. H. (2002). Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. *Psicologia: ciência e profissão*, 22, 22-29. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932002000200004>
- Antunes, L. A. (2021). *Perdas e morte como possibilidades de resignificação da vida: um olhar para experiências das pessoas afetadas pelo desastre de Mariana* (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Aveni, A. (2020). Estratégias pelo trabalho no futuro devidos a pandemia COVID-19. *Revista Processus de Políticas Públicas e Desenvolvimento Social*, 2(3), 04-14.
- Barros, M. B. de A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. de, Romero, D., ... Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 29(4). <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
- Belfort, I. K. P., Costa, V. C., & Monteiro, S. C. M. (2021). Acolhimento na estratégia saúde da família durante a pandemia da Covid-19. *APS em Revista*, 3(1), 03-08.
- Belarmino, A. D. C., Rodrigues, M. E. N. G., Anjos, S. D. J. S. B. D., & Júnior, A. R. F. (2020). Práticas colaborativas em equipe de saúde diante da pandemia de COVID-19. *Revista brasileira de enfermagem*.
- Birman, J. (2020). *O trauma na pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. Editora José Olympio.
- Camargo, B. V. (2020). *Métodos e procedimentos de pesquisa em ciências humanas e psicologia*. Editora CRV.
- Camargo, K. R. D. (2013). Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário. *Cadernos de saúde pública*, 29, 844-846.
- Carvalho, L. B., & Furtado, M. E. M. F. (2015). O psicólogo no NASF: Potencialidades e desafios de um profissional de referência. *Revista Psicologia e Saúde*, 7(1), 9-17.
- Centro Brasileiro de Estudos da Saúde. *Relato sobre a eliminação pelo Ministério da Saúde do NASF*. Recuperado de <https://cebes.org.br/ministerio-da-saude-elimina-na-pratica-o-nasf/21207/>
- Coelho, V. A. A., Andrade, L. I., Guimarães, D. A., Pereira, L. S. M., Modena, C. M., Guimarães, E. A. D. A., ... Gama, C. A. P. D. (2022). Regionalização da atenção psicossocial: uma visão panorâmica da Rede de Atenção Psicossocial de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 1895-1909.
- Cogo, A. S. (2010). *O psicólogo com atuação em emergência: experiência e significado*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Conselho Federal de Psicologia. (2021). *Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres*. Brasília. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencia-s-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-na-gestao-integral-de-riscos-emergencias-e-desastres/>
- Conselho Federal de Psicologia. (2016). *Nota técnica sobre atuação da psicologia na gestão integral de riscos e de desastres, relacionadas com a política de proteção e defesa civil*. Brasília: Autor. Recuperado de <http://www.crpsp.org.br/emergencias/pdf/Nota-Tecnica-Psicologia-Gestao-de-Riscos.pdf>.

- Consórcio de Veículos de Imprensa (2020). *Dados a respeito das mortes e casos conhecidos de coronavírus no Brasil e nos estados*. Recuperado de <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/>
- Costa, P. M., de Almeida Silva, L. C., Cabral, A. R., & de Melo, D. A. (2020). Impactos psicológicos da síndrome pós-Covid. *Projeção, Saúde e Vida*, 1(2), 32-38.
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, Morte e Luto na Pandemia de COVID-19: Demandas Psicológicas Emergentes e Implicações Práticas. *Estudos De Psicologia (campinas)*, 37, e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Decreto nº 562/2020. Declara estado de calamidade pública em todo o território catarinense, nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0 - doenças infecciosas virais, para fins de enfrentamento à COVID-19, e estabelece outras providências. Recuperado de <https://dados.sc.gov.br/dataset/covid-19-decretos-estaduais/resource/d7ed8d02-7428-4419-b369-9a9cde5fcf8c>
- Decreto nº 1.371/2021. Declara estado de calamidade pública em todo o território catarinense, nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0 – doenças infecciosas virais, para fins de enfrentamento da pandemia de COVID-19. Recuperado de <https://dados.sc.gov.br/dataset/covid-19-decretos-estaduais/resource/dc23bc1b-4b85-4171-b0f6-9fe6a4d24f69>
- Dias, M. K., Ferigato, S. H., & Fernandes, A. D. S. A. (2020). Atenção à crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 595-602.
- Facchini, L. A. (2020). COVID-19: Nocaute do neoliberalismo? Será possível fortalecer os princípios históricos do SUS e da APS em meio à pandemia? *APS em Revista*, 2(1), 3-10.
- Faro, A., Silva, L. S.; Santos, D. N., & Feitosa, A. L. B. (2020). Adaptação e validação da Escala de Medo da COVID-19. *SciELO Preprints*.
- Faro, A., Bahiano, M. de A., Nakano, T. de C., Reis, C., Silva, B. F. P. da, & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 37.
- Ferentz, L. M. da S., & Garcias, C. M. (2020). Evolução histórica da gestão de riscos e desastres às inundações em União da Vitória, Estado do Paraná. *Revista Videre*, 12(23), 179-200.
- Fundação Oswaldo Cruz. Sobre o curso “Atualização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial”. Recuperado de <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/atualizacao-saude-mental-psicossocial-covid19/>
- Fratini, J. R. G., Saupe, R., & Massaroli, A. (2008). Referência e contra referência: contribuição para a integralidade em saúde. *Ciência, cuidado e saúde*, 7(1), 065-072.
- Higuchi, M. I. G., & Kuhnen, A. (2008). Percepção e representação ambiental: métodos e técnicas de investigação para a educação ambiental. In J. Q. Pinheiro, & G. Hartmut (Orgs.), *Métodos de pesquisa nos estudos pessoa-ambiente* (pp. 181-216). Casa do Psicólogo.
- Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I., & Dimaggio, G. (2020). Psychological intervention and COVID-19: what we know so far and what we can do. *Journal of contemporary psychotherapy*, 50, 243-250.
- Konder, M. T., & O'Dwyer, G. (2015). As unidades de pronto-atendimento na Política Nacional de Atenção às Urgências. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25, 525-545.
- Lacerda, E. A., Los, A. S., & Pedroso, S. M. D. (2016). *O posicionamento do médico e*

do psicólogo na comunicação do óbito do paciente aos seus familiares (Trabalhos de Conclusão de Curso). Faculdade Sant'ana, Ponta Grossa.

Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato/2019-2022/2020/lei/13979.htm

Malloy-Diniz, L. F., Costa, D. de S., Loureiro F., Moreira, L., Silveira, B. K. S., Sadi, H. de M., ... Silva, A. G. (2020). Saúde mental na pandemia de COVID-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. *Debates em psiquiatria*, 10(2), 46-68.

Marques, E. S., Moraes, C. L. D., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, 36.

Melo, B. D., Pereira, D. R., Serpeloni, F., Kabad, J. F., Souza, M. S., Rabelo, I. V. M., ... Freitas, C. M. D. (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores.

Monte, F. T. P., Ávila, R. E. L., da Ponte, H. M. S., & Catanio, P. A. G. (2023). Entre Paredes: Impactos da Pandemia da Covid-19 na Saúde Mental da População. *ID on line. Revista de psicologia*, 17(65), 104-118.

Noal, D. S. (2018). *Atenção psicossocial e saúde mental: analisando diretrizes e ações para uma gestão integral de riscos e de desastres* (Tese de Doutorado). Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS.

Dispõe sobre a composição dos NASFs. Recuperado de <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>

Nota Técnica nº 02/2021. Altera e republica a Nota Técnica Conjunta nº 002/2021 na data de 22.07.2021 - DAPS/SPS/SES E COSEMS/SC: Atendimento na Atenção Primária à Saúde no Cenário de Emergência de Saúde Pública em Santa Catarina. Recuperado de <https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/NOTA%20TECNICA%20CONJUNTA%20N%20002-2021%20-%20DAPS-SPS-SES%20E%20COSEMS-SC.pdf>

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2023). Folha informativa – COVID-19. Recuperado de <https://covid19.who.int/>

Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler, F. H. P., & Narvaez, J. C. D. M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de saúde pública*, 36.

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian journal of psychiatry*, 42, 232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

Pancani, L., Marinucci, M., Aureli, N., & Riva, P. (2021). Forced social isolation and mental health: a study on 1,006 Italians under COVID-19 lockdown. *Frontiers in psychology*, 12, 663799.

Pinto, E. R. (2002). As modalidades do atendimento psicológico on-line. *Temas em Psicologia*, 10(2), 168-177.

Policeno, N. B., Vieira, I. S., Moreira, L. G., Tosta, M. C. F., & Silva, J. C. (2021). Extensão em foco: orientação à queixa escolar e a pandemia da COVID-19. *Brazilian Journal of Development*, 7(3),

- 24109-24121.
<https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-220>
- Prefeitura Municipal de Itajaí. *Informações e orientações para enfrentamento e prevenção*. Recuperado de <https://coronavirus.itajai.sc.gov.br/>
- Que, J., Yuan, K., Gong, Y., Meng, S., Bao, Y., & Lu L. (2020). Raising awareness of suicide prevention during the COVID-19 pandemic. *Neuropsychopharmacology reports*, 40(4), 392-395.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu Y. A. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2). [10.1136/gpsych-2020-100213](https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213)
- Quinderé, P. H. D., Jorge, M. S. B., & Franco, T. B. (2014). Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24, 253-271.
- Rei, F. (2020). Ensaio para brumadinho: considerações pela resiliência. *Brumadinho: da ciência à realidade*, 1, 9-25.
- Resolução nº 11 de 11 de maio de 2018 do Conselho Federal de Psicologia. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>
- Resolução nº 4 de 26 de 115 março de 2020 do Conselho Federal de Psicologia. Orienta categoria sobre atendimento on-line durante a pandemia da Covid-19. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/nova-resolucao-do-cfp-orienta-categoria-sobre-atendimento-on-line-durante-pandemia-da-covid-19/>
- [atendimento-on-line-durante-pandemia-da-covid-19/](https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-220)
- Ribeiro, M. P., & Freitas, J. D. L. (2020). Atuação do psicólogo na gestão integral de riscos e desastres: uma revisão sistemática da literatura. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(2), 1-20.
- Rodrigues, K. F., Carpes, M. M., & Raffagnato, C. G. (2020). Preparação e resposta a desastres do Brasil na pandemia da COVID-19. *Revista de Administração Pública*, 54, 614-634.
- Saidel, M. G. B., Lima, M. H. de M., Campos, C. J. G., Loyola, C. M. D., Espiridião, E., & Rodrigues, J. (2020). Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, e49923. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>
- Silva, W. A. D. (2020). Covid-19 no Brasil: estresse como preditor da depressão. *SciELO Preprints*. Recuperado de <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1132/>
- Silva, E. A., & Costa, I. I. D. (2010). O profissional de referência em Saúde Mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13, 635-647. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142010000400007>
- Sousa, E. S., & Hidaka, A. H. V. (2021). Coping: estratégias de enfrentamento de profissionais da saúde atuantes na assistência durante o contexto de combate à pandemia da COVID-19. *Health Residencies Journal-HRJ*, 2(12), 160-187. <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i12.157>
- Sousa, P. F., Maciel, S. C., & Medeiros, K. T. (2018). Paradigma biomédico x psicossocial: onde são ancoradas as representações sociais acerca do sofrimento psíquico?. *Trends in Psychology*, 26, 883-

895. <https://doi.org/10.9788/TP2018.2-13Pt>

Shimoguri, A. F. D. T. (2019). O Paradigma Psicossocial. *Revista de Psicologia da UNESP, 18*(especial), 198-216.

Sunde, R. M., & Sunde, L. M. C. (2020). Luto familiar em tempos da pandemia da covid-19: dor e sofrimento psicológico. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, 8*(3), 703-710.

Theodosio, B. A., Ribeiro, L. F., de Andrade, M. I. S., & Mpomo, J. S. V. M. (2021). Barreiras e facilitadores do trabalho multiprofissional em saúde na Pandemia da COVID-19. *Brazilian Journal of development, 7*(4), 33998-34016. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-044>

Vieira, M. S., & Alves, R. B. (2021). Interlocução das políticas públicas ante a gestão de riscos de desastres: a necessidade da intersetorialidade. *Saúde em Debate, 44*, 132-144.

Xavier, L. C., & Daltro, M. R. (2015). Reflexões sobre as práticas de autocuidado realizadas por psicólogos (as). *Revista psicologia, diversidade e saúde, 4*(1).

Weintraub, A. C. A. D. M., Noal, D. D. S., Vicente, L. N., & Knobloch, F. (2015). Atuação do psicólogo em situações de desastre: reflexões a partir da práxis. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 19*, 287-298.

Yin, R. K. (2016). *Qualitative research from start to finish*. New York: The Guilford Press.

Dados sobre as autoras:

- *Fernanda Fernandes Rodrigues*: Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Mestra e Psicóloga pela Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI. Coordenadora do Núcleo de Acessibilidade Educacional no Instituto Federal de Santa Catarina - IFSC (Câmpus Itajaí). Vinculada ao Laboratório de Psicologia Cognitiva Básica e Aplicada da UFSC.

- *Roberta Borghetti Alves*: Doutora e Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Psicóloga pela Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI. Docente no Curso de Graduação e no Mestrado Profissional em Psicologia na UNIVALI. Realiza pesquisas voltadas às temáticas de Comportamento Suicida, Políticas Públicas, Terapia Cognitivo Comportamental, Psicologia Ambiental e Psicologia na Gestão Integral de Riscos e Desastres.

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).
