


Centro de Atenção Psicossocial: cotidiano de trabalho e articulação com a rede na pandemia

Psychosocial Care Center: daily work and articulation with the network in the pandemic

Como citar este artigo:

Silvano AD, Rezio LA, Martins FA, Bittencourt MN, Cebalho MTO, Silva AKL, et al. Psychosocial Care Center: daily work and articulation with the network in the pandemic. Rev Rene. 2022;23:e71660. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371660>

 Aline Delmondes Silvano¹
 Larissa de Almeida Rezio¹
 Felipe Aureliano Martins²
 Marina Noll Bittencourt¹
 Mirelly Thaina de Oliveira Cebalho¹
 Ana Karolina Lobo da Silva¹
 Flavio Adriano Borges³

¹Universidade Federal de Mato Grosso.
Cuiabá, MT, Brasil.

²Universidade de São Paulo.
São Paulo, SP, Brasil.

³Universidade Federal de São Carlos.
São Carlos, SP, Brasil.

Autor correspondente:

Aline Delmondes Silvano
Av. Tuiuiú, Quadra 55, 1, Morada da Serra,
CEP: 78058-000. Cuiabá, MT, Brasil.
E-mail: alinedelmondes.12@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Anderson Reis de Sousa

RESUMO

Objetivo: analisar o cotidiano de trabalho de um Centro de Atenção Psicossocial e sua articulação com a Rede de Atenção Psicossocial no contexto da pandemia da COVID-19. **Métodos:** trata-se de um estudo qualitativo, produzido por meio do diário do pesquisador e entrevistas semiestruturadas com nove profissionais de saúde, submetidas à análise de conteúdo temático-categorial. **Resultados:** a pandemia revelou falhas na gestão dos serviços, falta de investimentos públicos e o despreparo dos profissionais, intensificando a fragmentação do trabalho, a desarticulação da rede, a desassistência e as práticas manicomial pré-existentes. **Conclusão:** a realidade do cotidiano de trabalho dos serviços de atenção psicossocial mostra que são necessárias ações multifacetadas que considerem o processo social complexo da reforma psiquiátrica, especialmente, na pandemia, buscando a efetiva institucionalização do modelo de atenção psicossocial e a formação de núcleos de resistência ao modelo manicomial instituído.

Descritores: Trabalho; Prática Institucional; Serviços de Saúde Mental; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: to analyze the daily work of a Psychosocial Care Center and its articulation with the Psychosocial Care Network in the context of the COVID-19 pandemic. **Methods:** this is a qualitative study, produced by means of the researcher's diary and semi-structured interviews with nine health professionals, submitted to thematic-categorical content analysis. **Results:** the pandemic revealed failures in the management of services, lack of public investment, and the unpreparedness of professionals, intensifying work fragmentation, network disarticulation, non-assistance, and pre-existing asylum practices. **Conclusion:** the reality of the daily work of psychosocial care services shows that multifaceted actions that consider the complex social process of the psychiatric reform are necessary, especially in the pandemic, seeking the effective institutionalization of the psychosocial care model and the formation of centers of resistance to the established asylum model.

Descriptors: Work; Institutional Practice; Mental Health Services; COVID-19.

Introdução

Dentre os avanços que a Reforma Psiquiátrica brasileira, iniciada em 1980, trouxe para a atenção às pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas, destaca-se a criação da Rede de Atenção Psicossocial, uma vez que essa foi essencial para o fortalecimento da atenção psicossocial dos usuários e para a descentralização dos serviços, buscando articular ações e serviços de saúde e garantindo um cuidado individualizado, interprofissional, integral, humanizado, territorial e livre em saúde mental com foco na garantia da autonomia e reinserção social⁽¹⁾.

Para tanto, dentre os diversos componentes da Rede de Atenção Psicossocial, destacam-se: as equipes da Estratégia Saúde da Família que compõem a Atenção Primária à Saúde; o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e as Unidades de Pronto Atendimento, além dos Centros de Atenção Psicossocial e Policlínicas que, respectivamente, tratam casos graves e persistentes e prestam atendimento ambulatorial. Além desses, outros serviços de saúde e dispositivos comunitários, também compõem a rede, tais como o Centro de referência de assistência social, Ministério público, escolas, igrejas e hospitais⁽²⁾.

Contudo, apesar do fortalecimento que a Rede de Atenção Psicossocial trouxe ao movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, vários fatores vêm influenciando, de forma negativa, a continuidade desse movimento. Alguns exemplos são os diversos cortes realizados no financiamento do Sistema Único de Saúde e a pandemia que fortaleceram, ainda, mais os riscos de descontinuidade do cuidado em saúde mental prestado pela rede, uma vez que os serviços precisaram se remodelar para seguir as normas de prevenção da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Concomitantemente, os serviços experimentam um aumento considerável da demanda em saúde mental com a perspectiva de piora no quadro, mesmo após a flexibilização ou suspensão das medidas de isolamento pela escassez de recursos nos serviços, piora das circunstâncias socioeconômicas e outros⁽³⁾.

Essas remodelações impuseram novas formas de organização do trabalho em saúde mental, como a necessidade de reorganizar os fluxos de triagem e encaminhamentos, adoção de telessaúde e intervenções digitais, a criação de novos meios de criação de vínculo e rede de apoio, entre outras, que tornam o contexto propício para entender os impactos dessas mudanças na assistência à saúde mental, além de ser um potencial analisador para as práticas já instituídas⁽⁴⁻⁸⁾.

Nesse sentido, estudos que objetivam analisar os efeitos da pandemia no cotidiano de trabalho do serviço de saúde mental e sua articulação com os demais dispositivos da rede, visando identificar as deficiências e potencialidades reveladas e/ou intensificadas pela pandemia, permitirão que se possa refletir sobre os movimentos instituídos e instituintes que ocorreram nos serviços especializados da Rede de Atenção Psicossocial durante o contexto pandêmico, para que se possa propor/instituir práticas alinhadas à atenção psicossocial em momentos de crise como esse. Dessa forma, este estudo teve como objetivo analisar o cotidiano do trabalho de um Centro de Atenção Psicossocial e sua articulação com a Rede de Atenção Psicossocial no contexto da pandemia da COVID-19.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, que se desenvolveu conforme preconiza o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies* (COREQ) para a pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa é escolhida quando se considera necessário compreender a multiplicidade e a subjetividade da realidade por meio das experiências e percepções dos indivíduos envolvidos⁽⁹⁾.

A amostra foi definida de maneira intencional, buscando alcançar a saturação dos dados. Os critérios de inclusão foram: ser profissional da assistência ao paciente ou gestão do serviço e estar profissionalmente ativo durante o período de coleta de dados. Foram excluídos os profissionais que estavam de licença médica ou outro tipo de afastamento e os que se negaram a participar.

Como método de coleta de dados, optou-se pela observação participante e pela entrevista semiestruturada, ambas realizadas presencialmente por um mestrando durante o último semestre de 2020 em um Centro de Atenção Psicossocial do tipo I de uma capital brasileira, que é o principal serviço de saúde mental da cidade.

A observação participante foi iniciada em julho de 2020, quatro meses antes do início das entrevistas, com o objetivo de aproximar os participantes e o pesquisador^(6,10) para a coleta de informações observacionais a respeito da prática institucional, a organização do trabalho e a cultura do serviço. As percepções do pesquisador foram registradas em um diário, utilizado como fonte de dados⁽¹⁰⁾.

Já as entrevistas ocorreram em local reservado, apenas na presença do pesquisador. Duraram em média 50 minutos cada uma, sendo registradas por gravador eletrônico e, posteriormente, transcritas através de conversão da fala em texto eletrônico em computador (*Word Office* 2016), sob autorização prévia dos participantes.

As seguintes perguntas norteadoras compuseram o roteiro da entrevista: Como tem sido o cotidiano de trabalho em equipe na unidade durante a pandemia da COVID-19? Como vocês têm mantido o cuidado e acompanhamento dos usuários no contexto da pandemia? Quais situações de sofrimento mental você atendeu com mais frequência nos últimos dias e os principais cuidados/intervenções realizadas? O que mudou na sua prática profissional e na sua relação com outros profissionais que atendem os usuários durante a pandemia? O que você imagina que mudará e o que será mantido na prática e na interação com os outros profissionais quando a pandemia terminar?

Os resultados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo temático-categorial, constituída por uma sequência de três etapas cronológicas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. O processo de codificação foi desenvolvido de acordo com os objetivos da investigação e organizado pela criação de unidades de registro, unidades

de contexto e categorias, respeitando os critérios de homogeneidade, exclusão mútua, pertinência, objetividade, fidelidade e produtividade⁽¹¹⁾.

Utilizou-se como referencial teórico-conceitual o Modelo de Atenção Psicossocial, tendo em vista o processo histórico da reforma psiquiátrica no Brasil⁽¹⁻²⁾ e alguns conceitos da Análise Institucional, a saber: analisador, instituição, instituído e instituinte que consideram a instituição como uma articulação entre o que está estabelecido (instituído) e os movimentos e acontecimentos sociais que podem apoiar ou discutir o que já está posto como norma (instituinte) e o analisador que é um acontecimento capaz de trazer à tona o que está escondido nas práticas institucionais, relevando as instituições⁽¹²⁾.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 4.199.950/2020 e atendeu a todas as resoluções éticas nacionais e internacionais no que tange ao desenvolvimento de pesquisas com seres humanos. Além disso, foram seguidas as recomendações para prevenção da COVID-19 durante toda a pesquisa. Para garantia do anonimato, identificaram-se as falas, de modo aleatório, com a letra P seguida de números cardinais.

Resultados

Dos 24 trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial, somente 11 estavam profissionalmente ativos durante o período de coleta de dados. Participaram do estudo nove profissionais cujas categorias eram: duas enfermeiras, dois psicólogos, três assistentes sociais, uma farmacêutica e um jornalista, que atuava como gerente do serviço.

A partir da análise de conteúdo-temático das falas dos participantes e do diário do pesquisador, foram formadas três categorias, quais sejam: Analisadores: mudanças impostas pela pandemia da COVID-19; Antigas novidades: o que a pandemia intensifica e nos revela? (Des)articulação da Rede de Atenção Psicossocial.

Analísadores: mudanças impostas pela pandemia da COVID-19

Os profissionais destacaram algumas mudanças na demanda durante a pandemia como o aumento dos casos de ansiedade, sintomas depressivos e comportamento suicida. O número de pacientes em que a vulnerabilidade social pode ter exacerbado quadros de sofrimento mental, também cresceu: *Percebemos que houve aumento nos casos, principalmente de tentativa de suicídio e casos novos de depressão (P1). Olha, eu atendi alguns casos de ansiedade, depressão, esquizofrenia, e também de pessoas que tiveram COVID-19 e, mesmo após a cura, já não estão apresentando sintomas da COVID-19, mas ficaram apresentando sintomas ansiosos (P5). Estão aparecendo muitos pacientes com questões de vulnerabilidade econômica, social e ansiedade leve (P9).*

Para se adequar às medidas de higiene impostas pela pandemia, os profissionais adotaram ações de prevenção do adoecimento de profissionais e usuários, mas o medo do contágio e a necessidade de distanciamento interromperam múltiplas ações terapêuticas e estratégias de trabalho interprofissional e intersetorial: *Nós paramos algumas semanas com os estudos de caso para que não houvesse aglomeração (P3). Tentamos espaçar os atendimentos para não ficarem muitas pessoas na recepção, dar um tempo entre uma pessoa e outra para arejar um pouco a sala e limpar (P8). O acompanhamento dos pacientes sofreu prejuízo porque os grupos foram suspensos, as reuniões de família estão suspensas e as visitas também ficaram restritas, ficaram só os telefonemas (P9). Os profissionais ficavam o tempo todo de máscara realizando higienização frequente das mãos e mantendo o distanciamento. Também havia, na entrada do serviço, um informe sobre a obrigatoriedade do uso de máscara e higienização das mãos (Diário do pesquisador - jun. 2020).*

Na tentativa de continuar a assistência, adotou-se o contato telefônico como a única estratégia para acompanhar os usuários estáveis ou que já eram acompanhados pelo serviço antes da COVID-19. No entanto, não foram incluídos nessa estratégia os novos usuários que procuraram o Centro de Atenção Psicossocial pela primeira vez durante a pandemia, que

começaram a ser atendidos por meio de encaixes na fila de espera dos atendimentos: *Esses pacientes antigos são acompanhados de perto pelo seu técnico de referência, por contato telefônico (P2). Você liga e o paciente não atende. Às vezes são três contatos e ninguém atende você (P3). E agora, em agosto, o médico começou a alternar os casos novos com os casos que já estavam sendo acompanhados (P5).*

Nos atendimentos presenciais, previamente agendados pela recepcionista, a equipe priorizou os usuários com quadros psicopatológicos mais graves como: ideação suicida ou adesão medicamentosa inadequada: *Estamos dando prioridade para a consulta médica aqueles que não tem condição de ficar na fila aguardando, algo muito urgente (P3). Os pacientes extremamente graves, são aqueles que, além de ter a ideação suicida, estão planejando como se suicidar (P4). Nós começamos a priorizar alguns casos mais graves, alguns pacientes já adaptados ao medicamento, mais estáveis, foram ficando em stand by (P8). A maioria das condutas foi de agendamentos para atendimento psicológico, com assistente social e médico (Diário do pesquisador - ago. 2020).*

Antigas novidades: o que a pandemia intensifica e nos revela?

Os trabalhadores mencionaram dificuldades na manutenção dos atendimentos presenciais ante o medo de profissionais e usuários, a redução do número de consultas, a suspensão de atividades grupais e individuais e a falta de Equipamentos de Proteção Individual. A confusão entre os conceitos de acolhimento e primeira consulta também chamou a atenção nas respostas: *No começo da pandemia, nós começamos a fazer os acolhimentos mediante agendamento. A pessoa ligava e nós seguíamos uma escala de três acolhimentos por dia, não podia passar disso. Antes da pandemia, se viessem 10 pessoas, nós tínhamos que acolher as 10 pessoas (P4). Nós ficamos com medo de adoecer e, por isso, os pacientes se afastaram do serviço e nós nos afastamos dos pacientes. Então nós precisamos procurar estratégias para trabalhar dessa forma, vencendo o medo de atender (P5). A secretaria municipal de saúde não estava preparada para fornecer os Equipamentos de Proteção, demoraram muito para chegar aqui (P9). Um dos profissionais rela-*

tu que nos primeiros 15 dias após os primeiros casos de COVID-19 no município, os atendimentos individuais estavam suspensos. Já as visitas estiveram restritas durante todo o período de coleta de dados, de modo que fui informado apenas de um caso urgente, onde foram realizadas duas tentativas de visita (Diário do pesquisador - set. 2020).

As falas expõem limitações de conhecimento dos profissionais e a escassez de ações de capacitação e educação permanente em saúde: *Para mim, cuidado no território é a abrangência do serviço (P2). A rede de atenção psicossocial é constituída por cinco Centros de Atenção Psicossocial. São cinco redes de atenção psicossocial (P3). Na minha visão o Centro de Atenção Psicossocial não deve fazer atendimento de surto (P7). Não tem capacitação (P4).*

Os dados do diário do pesquisador mostram que há hierarquia na equipe e a medicação é o principal método terapêutico. A não utilização do Projeto Terapêutico Singular, mesmo antes da pandemia, reforça a percepção de fragmentação e não participação do paciente no cuidado: *Por exemplo, um paciente que faz uso de substância psicoativa, não é paciente perfil daqui. Então, a gente já faz o encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (P1). Funcionários correndo e se articulando para separar prontuários, imprimir prescrições e garantir a renovação de receitas de usuários com o psiquiatra (Diário do pesquisador - jul. 2020). Os profissionais manifestaram incômodo de forma geral com uma ligação feita pelo psiquiatra, na qual o médico solicitava para serem impressas, de antemão, as receitas que teriam que assinar no dia seguinte (Diário do pesquisador - ago. 2020). Não possuo recordação de presenciar ou acompanhar alguma vez a menção do termo Projeto Terapêutico Singular ou discussão para a formulação de uma proposta de projeto robusta (Diário do pesquisador - set. 2020).*

A organização adotada pela equipe durante a pandemia reforçou essa fragmentação do trabalho. Alguns profissionais destacaram a sobrecarga de afazeres, por conta das estratégias de atendimento: *Eu cheguei a atender cerca de 22 telefonemas, em um único dia, durante esse período de isolamento e pandemia (P4). No lockdown, nós estávamos com escala e alguns colegas adoeceram por COVID-19. Nós nos afastamos um pouco (P9). Percebo que o psicólogo faz serviço de consultório, a assistente social faz escuta e encaminhamentos e os profissionais de enfermagem, orientações (Diário do pesquisador - ago. 2020).*

(Des)articulação da Rede de Atenção Psicossocial

Alguns profissionais reconhecem a importância da intersectorialidade, mas a maioria tende a limitar a rede ao encaminhamento e fluxo de itinerário do usuário, com pouca valorização do cuidado territorial e da articulação das ações e agentes envolvidos: *O trabalho em rede é muito bom. Porque a enfermeira de lá está vendo tudo o que está acontecendo. Às vezes, um paciente nosso, a gente não viu, eles lá notam alguma coisa que está acontecendo e já ligam aqui para a gente (P3). Se eu não sei como a rede funciona, eu não sei como encaminhar esses pacientes (P6). Nós conseguimos acionar os serviços por meio dos encaminhamentos para rede (P7).*

De um lado há certa dificuldade em reconhecer o papel do serviço no atendimento às crises de desorganização psíquica. Por outro lado, não há investimentos em estrutura física e material para que esse atendimento aconteça: *Como o atendimento aqui é agendado e nós estamos com uma defasagem de médico, então pede-se que o familiar leve esse paciente em crise para a Unidade de Pronto Atendimento (P4). Na minha visão, o Centro de Atenção Psicossocial realmente não deve fazer atendimento de surto, de pessoas em crise (P7). A unidade não possui farmácia nas suas dependências e não conta com profissional psiquiatra para o devido suporte de retaguarda medicamentosa, quando necessário. O Centro de Atenção Psicossocial é cobrado para dar contorno em situações de crise e surto (conforme preconiza o seu funcionamento), mas não possui o suporte e a estrutura necessária para tal (Diário do pesquisador - jul. 2020).*

Diante da falta de organização do serviço para o atendimento à crise, a internação se torna uma das principais alternativas para esses pacientes e, com a saturação da rede pela pandemia, alguns usuários ficam desassistidos: *No caso de uma crise, chamar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, levar para Unidade de Pronto Atendimento, que é o local para esse atendimento. Depois, é preciso solicitar a regulação lá no Adalto Botelho e ele fica numa lista de espera para ser internado (P1). Uma paciente chegou ao serviço acompanhada de familiares, se encontrava em crise (possível surto psicótico). Não havia médico, prescrição prévia ou medicamentos na unidade. A conduta da equipe foi acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, mas o mesmo se manifestou que tinha prioridades para atendimento de COVID-19 e não forneceu retaguarda (Diário do pesqui-*

sador - jun. 2020). *Em um dos registros de prontuário uma paciente apresentava um quadro de desorganização. A família foi orientada pela equipe a acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e buscar a internação em uma possível situação de crise, não ficando claro se as possibilidades de intervenções, antes da internação, haviam sido esgotadas ou se a mesma apresentava risco a si mesma ou a terceiros* (Diário do pesquisador - jul. 2020).

Os profissionais destacam a recusa de pacientes em outros serviços e a falta de contrarreferência como fator que contribui para a desarticulação da rede, desassistência e sobrecarga do serviço. A falta de capacitação e o estigma da saúde mental foram apontados como a causa do problema: *Tanto faz na pandemia, sem pandemia... é difícil! A gente não tem uma contrarreferência. Você acaba ficando com o paciente estável aqui, porque não tem para onde encaminhar* (P1). *Os pacientes chegam ao serviço e eles falam: Não é aqui não, volta! Mas eu acho que é porque eles não têm conhecimento, é muito raro um curso de capacitação* (P4). *O paciente de saúde mental tem o estigma, até nos outros serviços. Eles falam: Ah não! O paciente é seu* (P9).

A falta de recursos humanos, especialmente, de médicos e a sobrecarga da rede são usados como justificativa para a recusa dos pacientes, evidenciando a centralização na medicina como, também, a má estrutura nas equipes. Os profissionais apontam piora neste quadro durante a pandemia: *Geralmente existe uma falta de médicos, principalmente nas policlínicas. Nunca tem médico psiquiatra, sempre não tem. Então, nós mandamos e o paciente fica sem atendimento* (P4). *Temos muita dificuldade. Às vezes nós encaminhamos o paciente para o ambulatório e ele também está com uma fila gigante* (P5). *Durante a pandemia, a articulação diminuiu. Nós não temos encaminhado muitos pacientes porque a COVID-19 sobrecarregou serviço de emergência, sobrecarregou a unidade básica e, por isso, sobrecarregou o Centro de Atenção Psicossocial* (P8).

Discussão

Como limitações do estudo, consideram-se as características da amostra, já que não foi possível a consolidação da estratégia de saturação dos dados – uma vez que o estudo foi realizado em um único serviço e nem todos os profissionais puderam ser incluídos

– o que não permite a generalização dos resultados, evidenciando a necessidade de novas pesquisas que possam potencializar o avanço nas discussões apontadas por este estudo. Porém, considera-se que o presente estudo pode contribuir para a análise sobre os impactos da pandemia no cuidado em saúde mental e levantar questionamentos sobre os moldes da institucionalização da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Os impactos causados pela pandemia comprometeram consideravelmente a saúde mental. Estes se relacionam diretamente com a mudança na demanda descrita pelos profissionais deste estudo, tais como: picos de ansiedade, humor depressivo e, especialmente, agravamento de sofrimentos pré-existentes em pessoas com diagnósticos anteriores⁽³⁾. Além disso, é preciso considerar que a situação de vulnerabilidade socioeconômica e a insegurança alimentar vêm crescendo a cada dia no Brasil durante a pandemia, o que contribui, severamente, para a fragilização da saúde mental dos cidadãos e das cidadãs⁽¹³⁾.

Dessa forma, com vistas a continuar a assistência e proteger os profissionais, pacientes e famílias, a equipe interrompeu as atividades em grupo, limitou o número de atendimentos presenciais e adotou o contato telefônico para busca ativa, acolhimento e acompanhamento dos pacientes que já eram atendidos pela equipe antes da pandemia, o que corrobora outros estudos realizados em serviços especializados⁽⁷⁻⁸⁾.

Porém, essas novas práticas acabam gerando uma fragmentação do trabalho, sobrecarga aos profissionais, limitação do envolvimento terapêutico, além de esbarrar na alta rotatividade dos números^(4,8). Por isso, como alternativa, poderiam ter mantido as visitas e outras atividades em espaços abertos, com distanciamento e uso de máscaras, além de tentar outras formas de atendimento, como o telessaúde⁽⁴⁾.

Além disso, a equipe passou a não acolher as pessoas que buscavam o serviço pela primeira vez, priorizando o atendimento presencial aos pacientes considerados como “mais graves”, não deixando claro os critérios/instrumentos aplicados para essa classificação. Vale ressaltar que essas falhas na reorganiza-

ção do trabalho se intensificaram durante a pandemia, apresentando o hiato terapêutico já instituído na rede, uma vez que aumentou a dificuldade de acesso das pessoas com transtornos mentais aos serviços e cuidados adequados, potencializando seu sofrimento⁽¹⁴⁾.

Alia-se a esse hiato terapêutico o sofrimento vivenciado pelos profissionais diante do medo de infectar-se, da falta de apoio social e da deficiência de recursos e estrutura física, como a indisponibilidade de computadores, *internet* na unidade e a escassez de equipamento de proteção individual, o que aumenta os níveis de estresse na equipe e dificulta, ainda, mais a continuidade e a qualidade da assistência ao paciente^(3,8,15).

Demais dados do diário do pesquisador apontaram a existência de outros problemas já instituídos antes da pandemia no cotidiano do Centro de Atenção Psicossocial e na articulação com os demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial, que também contribuíam diretamente para esse hiato terapêutico. Isso pôde ser constatado na medida em que não se reconheceu o papel dos dispositivos na assistência aos usuários de forma coerente com a atenção psicossocial e que foram intensificados pela pandemia com seu potencial de agravar essas limitações pré-existent⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

A falta de investimento do poder público em estrutura física/recursos e o mau gerenciamento do serviço de saúde mental desestimula os profissionais que, na maioria das vezes, não possuem os meios adequados para cumprir as funções devidas. A desorganização causada/evidenciada pela pandemia escancarou as deficiências da gestão, reforçando a necessidade de investimento em estrutura física e qualificação pessoal por meio de estratégias que visem à construção conjunta do conhecimento e à educação permanente em saúde, uma vez que a consciência crítica sobre os elementos que envolvem a atenção psicossocial é essencial para uma boa assistência⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Outro problema instituído e revelado pelo diário do pesquisador e pelas falas dos profissionais foi a

hierarquização dentro da equipe por meio da supervalorização da prática médica e da medicalização que se mostra importante na cultura organizacional dos componentes da rede de atenção psicossocial e se contrapõe aos objetivos do cuidado psicossocial, uma vez que limita o atendimento interprofissional, fragmentando o cuidado. Tal fato contribui para que a equipe se organize em um agrupamento, onde o trabalho se desenvolve sem compartilhamento das decisões e do acompanhamento dos pacientes, prejudicando a continuidade do cuidado^(2,15,20).

A escassez de estratégias interprofissionais e intersetoriais como a alcançada por meio do Projeto Terapêutico Singular, estudos de caso e a contrarreferência são sintomas dessa fragmentação e despreparo que existe em toda a rede de atenção psicossocial. As lacunas de conhecimento dos profissionais sobre articulação da rede, cuidado territorial e sobre as atribuições de suas próprias profissões e dos dispositivos impedem que haja uma assistência integral, interprofissional, territorial e livre, uma vez que gera recusas de pacientes, erros e ineficiência na articulação dos serviços – a exemplo dos encaminhamentos desnecessários para internações – e limitações na atuação dos profissionais que se atêm a reforçar o modelo biomédico-psiquiátrico^(17,20).

Esses problemas também parecem fazer parte da prática institucional de outros serviços da rede, que ignoram seu papel na atenção psicossocial, mantêm o foco na medicalização e controle dos corpos e dispensam ferramentas de trabalho interprofissionais e de promoção da autonomia⁽¹⁷⁾.

Vale ressaltar que a desarticulação da rede de atenção psicossocial é um problema crônico que, em grande parte, é causado pelo despreparo dos profissionais e pela falta de investimentos em recursos humanos e tecnológicos, já citados anteriormente^(8,17). Mas, apesar de ser um problema previamente instituído, a pandemia intensificou a desarticulação da rede de atenção psicossocial pelo fechamento, superlotação e remanejamento dos serviços para o atendimen-

to à COVID-19, ao mesmo tempo em que ressaltou a necessidade do cuidado no território e do estreitamento das relações interpessoais^(7,17).

Porém, a pandemia, assim como outros períodos de crise, serve não só como um potencial analisador da instituição (nesse caso, do modelo de atenção psicossocial instituído no dispositivo Centro de Atenção Psicossocial) como também pode ser o motor para questionar o lugar da saúde mental na sociedade, as relações de poder e as práticas instituídas nos serviços, com o intuito de gerar forças instituintes transformadoras^(5,12).

Esse tipo de movimento se torna imprescindível, considerando o contexto de retrocessos na política nacional de saúde mental, diante de um movimento que tensiona e enfraquece o cuidado⁽¹⁾. Mas, para que isso possa ser revertido, é preciso reconhecer que a instituição é envolta em tensões entre o modelo instituinte e o instituído, sendo marcada por avanços e retrocessos e, a reforma psiquiátrica, enquanto movimento instituinte, é um processo social complexo, imbuído de quatro dimensões (teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural)^(4,5).

Diante dessa complexidade, são necessárias ações multifacetadas, com o objetivo principal de romper com o manicômio instituído e de resistir a essas forças que enfraquecem o cuidado psicossocial^(2,17). A resistência é de responsabilidade coletiva e pode ser posta em prática por meio de investimentos públicos, discussões em dispositivos comunitários, inclusão da interprofissionalidade nas graduações e na educação permanente em saúde, com valorização do conhecimento prévio, reforçando os pontos positivos e buscando instituir um novo fazer em saúde mental, longe das amarras manicomiais⁽¹⁷⁻²⁰⁾.

Conclusão

O estudo permitiu analisar o cotidiano do trabalho e articulação de um Centro de Atenção Psicossocial com a Rede de Atenção Psicossocial durante a pan-

demia, mostrando as dificuldades da equipe na (re) organização das ações ofertadas pelo referido Centro, mas principalmente, apontando a crise da COVID-19 como fator analisador que escancara e reforça problemas previamente instituídos no serviço, tais como a escassez de investimento em recursos materiais e humanos, a desarticulação da rede, a hierarquização e a falta de estratégias interprofissionais na equipe. Tal fato revela as falhas na institucionalização e na execução do modelo de atenção psicossocial, como parte do movimento da reforma psiquiátrica.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados: Rezio LA.

Análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão e aprovação da versão final a ser publicada: Silvano AD.

Coleta, análise e interpretação dos dados: Martins FA. Análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final a ser publicada: Bittencourt MN, Cebalho MTO, Silva AKL.

Redação, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada: Borges FA.

Referências

1. Sampaio ML, Bispo-Júnior JP. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trab Educ Saúde*. 2021; 19:e00313145. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00313>
2. Yasui S, Luzio C, Amarante P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. *Rev Polis Psique*. 2018; 8(1):173-90. doi: <http://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.80426>
3. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(9):813-24. doi: [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)

4. Kopelovich SL, Monroe-DeVita M, Buck BE, Brenner C, Moser L, Jarskog LF, et al. Community mental health care delivery during the COVID-19 pandemic: practical strategies for improving care for people with serious mental illness. *Community Ment Health J.* 2021; 57(3):405-15. doi: <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00662-z>
5. Rézio LA, Fortuna CM, Borges FA. Tips for permanent education in mental health in primary care guided by the institutional socio-clinic. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2019; 27:e3204. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3217.3204>
6. Chassot CS, Silva RAN. A pesquisa-intervenção participativa como estratégia metodológica: relato de uma pesquisa em associação. *Psicol Soc.* 2018; 30:e181737. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30181737>
7. Barbosa AS, Nascimento CV, Dias LBS, Espírito Santo TB, Chaves RCS, Fernandes TC. Processo de trabalho e cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ na pandemia de COVID-19. *BJHBS.* 2020; 19(1):11-19. doi: <https://doi.org/10.12957/bjhbs.2020.53527>
8. Lopes L, Jorge MSB, Silva DMF, Souza DBC, Oliveira RS, Barroso P, et al. Mental health care in psychosocial care center (CAPS) in times of Covid-19: integrative review. *Res Soc Dev.* 2021; 10(11):e174101119516. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19516>
9. Patias ND, Hohendorff JV. Quality criteria for qualitative research articles. *Psicol Estud.* 2019; 24:e43536. doi: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.43536>
10. Penido CM. Trabalhador-pesquisador: análise da implicação como resistência ao distanciamento do objeto. *Psicol Rev.* 2020; 26(1):369-85. doi: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v-26n1p369-385>
11. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2016.
12. Borges FA, Fortuna CM, Feliciano AB, Ogata MN, Kasper M, Silva MV. Analysis of professional implication as a tool of permanent education in health. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2019; 27:e3189. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3114.3189>
13. Neves JA, Machado ML, Oliveira LDA, Moreno YMF, Medeiros MAT, Vasconcelos FAG. Unemployment, poverty, and hunger in Brazil in Covid-19 pandemic times. *Rev Nutr.* 2021; 34:e200170. doi: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200170>
14. Dias BM, Badagnan HF, Marchetti SP, Zanetti ACB. Expenditure on psychiatric hospitalizations in the State of São Paulo, Brazil: a descriptive ecological study, 2014 and 2019. *Epidemiol Serv Saúde.* 2021; 30(2):e2020907. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200024>
15. Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourt SM, Almeida LP, Sampaio JFS. Health workers and COVID-19: flailing working conditions? 2021; 46:e1. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>
16. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab Educ Saúde.* 2020; 18(Supl 1):e0024678. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
17. Lima DKRR, Guimarães J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. *Physis.* 2019; 29(3):e290310. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290310>
18. Carvalho WMES, Teodoro MDA. Health professionals' education: the experience of the school for the improvement of the Unified Health System in the Federal District of Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019; 24(6):2193-201. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08452019>
19. Delgado PG. Psychiatric Reform: strategies to resist the dismantlement [editorial]. *Trab Educ Saúde.* 2019; 17(2):e0021241. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>
20. Schot E, Tummers L, Noordegraaf M. Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to inter-professional collaboration. *J Interp Care.* 2020; 34(3):332-42. doi: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons