



INVENTANDO UMA CLÍNICA POSSÍVEL: acompanhamento remoto de usuários de saúde mental na pandemia de Covid-19

Bárbara Trentin Perdonssini¹

Moisés José de Melo Alves²

Jessica Mabel Soares Teixeira Menezes³

Resumo

Este artigo é um relato de experiência de Residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, acerca do trabalho remoto efetuado durante a pandemia da Covid-19 em um serviço público especializado de atenção à saúde mental em Porto Alegre-RS. Como medida de enfrentamento, o município restringiu o funcionamento dos serviços de saúde mental, de modo que grupos e oficinas terapêuticas foram suspensas e as consultas seriam realizadas quando estritamente necessárias. Dada a impossibilidade dos dispositivos habituais, foi criado um sistema de monitoramento remoto dos usuários, visando entender a situação de saúde mental durante o isolamento e disponibilizar ferramentas básicas a fim de instrumentalizá-los ao enfrentamento das adversidades suscitadas pela pandemia, no sentido de prevenção de agravos a médio e longo prazo ao construir esse canal de acompanhamento.

Palavras-chave: Saúde Mental. Monitoramento. Acompanhamento Remoto. Covid-19.

INVENTING OF A POSSIBLE CLINIC: remote monitoring of mental health users in the amid of the Covid-19 pandemic

Abstract

This article is an experience report of Residents of a Multiprofessional Residency Program in Collective Mental Health, about the remote work carried out during the Covid-19 pandemic in a specialized public service of mental health care in Porto Alegre-RS. As a coping measure, the city has restricted the functioning of mental health services, so that therapeutic groups and workshops were suspended and individual therapies would be held when strictly necessary. Given the impossibility of the usual devices, a remote monitoring system for service users was created, aiming at understanding the mental health situation during isolation and providing basic tools in order to equip them to face the adversities caused by the pandemic, in order to prevent damage in the medium and long term through building this monitoring channel.

Keywords: Mental Health. Monitoring. Remote Support. Covid-19.

Artigo recebido em: 07/10/2020 Aprovado em: 20/05/2021
DOI: <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865.v25n1p167-181>

¹ Psicóloga. Residente em Saúde Mental Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: barbaraperdonssini@gmail.com

² Psicólogo.. Mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGPSI UFRGS). Residente em Saúde Mental Coletiva pela UFRGS.
E-mail: moser.018@gmail.com.

³ Assistente Social . Residente em Saúde Mental Coletiva pela UFRGS. E-mail: jmabelstm@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Este artigo é um relato de experiência de Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da UFRGS, a partir do trabalho remoto efetuado durante a pandemia do novo coronavírus em um serviço público especializado de saúde mental na cidade de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul.

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China, ocorreram os primeiros registros de internações por pneumonia grave ocasionada pelo vírus Sars-CoV-2, causador da nova doença denominada COVID-19 ou coronavírus, responsável por afetar principalmente o trato respiratório, tanto em humanos quanto em animais (BRASIL, 2020). Esse novo vírus possui uma gigantesca capacidade de contágio, uma vez que sua forma principal de transmissão se dá através do contato com secreções contaminadas, como gotículas de saliva, tosse, espirro, de modo que o seu potencial pandêmico acabou se consolidando (FIOCRUZ, 2020). Dessa maneira, na última quinzena de janeiro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação de emergência internacional devido a disseminação mundial causada pelo novo vírus (Brasil, 2020). Sendo um vírus com alta capacidade de transmissibilidade, as formas de prevenção mais eficazes foram a restrição de aglomerações, uso de máscaras respiratórias, e higienização das mãos e superfícies, com álcool (OMS, 2020).

Em Porto Alegre, a partir do Decreto Municipal N° 20.499, de 16 de março de 2020, que dispunha sobre medidas para o enfrentamento da pandemia e do documento de Orientações Técnicas para os Serviços de Saúde Mental – COVID-19 expedido pela Secretaria Municipal de Saúde, foi estabelecida uma série de regramentos a fim de mitigar a propagação da doença. Entre eles, restrição às consultas presenciais desnecessárias e o completo impedimento de realizações de grupos e oficinas terapêuticas em unidades de saúde, a fim de evitar o trânsito e a aglomeração de pessoas. É nesse sentido que, sem poder utilizar os dispositivos convencionais de cuidado em saúde mental, se fez necessário a invenção de uma clínica possível.

A capital do Estado do Rio Grande do Sul, uma cidade com mais de 1.400.000 habitantes, possui sua rede SUS dividida em oito Gerências Distritais (GDs). Cada GD é responsável pela administração, discussão e operacionalização das práticas em saúde nas 17 regiões de saúde do município. Os cuidados em saúde mental são coordenados pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em serviços especializados como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Equipes Especializadas em Saúde Mental Adulto (ESMA), as Equipes Especializadas em Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA) e a oficina de Geração de Renda (Geração Poa), além de ser responsável pela articulação com os demais níveis de atenção à saúde, como as unidades de saúde, as

emergências psiquiátricas. Atualmente, o município mantém o funcionamento de oito CAPS, tanto em gestão plena do município como terceirizados, além de quatro ESMAs e seis EESCAs, ambas de gestão plena.

Anteriormente à construção desses serviços, os atendimentos de média complexidade em saúde mental ocorriam em ambulatórios hospitalares ou em ambulatórios de psiquiatria, não existindo nenhum tipo de fluxo entre outros níveis de complexidade da rede que pudesse garantir a continuidade do cuidado. Tais serviços surgem alinhados com a Lei Estadual da Reforma Psiquiátrica no Estado do Rio Grande do Sul aprovada em 1992, prevendo o abandono do modelo hospitalocêntrico de cuidado, e direcionando o cuidado para um modelo descentralizado, com fluxo regionalizado e cuidado longitudinal. Nesse sentido, a partir de 2011, o município implementou as diretrizes norteadoras às equipes de ESMAS e EESCAS. Este documento orientador, Porto Alegre (2016), visou construir e consolidar um chão comum entre as equipes que funcionavam a seu modo desde a década de 1990 e implementar as equipes nos distritos que ainda não contavam com esses serviços.

A equipe fixa da ESMA em questão é composta por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, além de receber todo ano estagiários de psicologia e residentes de saúde mental e saúde mental coletiva de áreas como educação física, enfermagem, psicologia, serviço social e terapia ocupacional. Os cuidados em saúde mental são ofertados pelo serviço através de atendimentos individuais e participação em oficinas e/ou grupos terapêuticos. No entanto, esse fluxo intenso de usuários dentro do serviço foi interrompido após o registro dos primeiros casos de COVID-19 em Porto Alegre (ELY, 2020).

Assim, com a preocupação em relação aos atendimentos presenciais estarem em sua maioria suspensos, os profissionais da Equipe de Saúde Mental Adulto da região Leste/Nordeste (ESMA/LENO) buscaram criar formas de exercer o cuidado de maneira remota. Desse modo, os contatos telefônicos tornaram-se uma de suas estratégias de acompanhamento continuado. Nesse sentido, o monitoramento foi desenhado com a intenção de ampliar o repertório de cuidado aos usuários vinculados ao serviço. O trabalho passou a oferecer escutas qualificadas e informações oficiais para reforçar a não contaminação pelo vírus SARS-Cov-2, bem como evitar possíveis agravos nos quadros de saúde mental devido ao distanciamento social e suas possíveis consequências. Nessa perspectiva, este artigo pretende relatar a experiência de trabalho em meio à pandemia, bem como discutir as dificuldades encontradas para exercer o cuidado frente ao subfinanciamento das políticas públicas, em especial da rede SUS.

2 ESTRATÉGIA DE MONITORAMENTO

Compreendendo que os usuários de saúde mental estão alocados em um grau mais elevado de vulnerabilidade diante da pandemia, a equipe passou a se debruçar sobre qual seria a forma mais eficaz para continuar o exercício do cuidado. Existe uma série de reações esperadas durante uma pandemia com baixo grau de gravidade, no entanto, como aponta a cartilha de recomendações ao trabalho de saúde mental e atenção psicossocial da Fiocruz (2020), cabe aos profissionais saberem identificá-las a fim de diferenciá-las dos sintomas que indicam riscos importantes e agravamento dos quadros dos usuários atendidos. Estes sintomas de maior severidade envolvem sofrimento intenso, comprometimento no funcionamento cotidiano e social, e a agudização da sintomatologia clínica. Desse modo, devido à grande possibilidade de agravos às condições psíquicas de seus usuários, a equipe do serviço buscou alternativas para seguir realizando a promoção e prevenção do cuidado.

Sob esses pressupostos, foi montado um sistema de trabalho na perspectiva de monitoramento dos usuários. O monitoramento dentro das políticas públicas busca indicadores sociais a partir de uma demanda específica em diferentes áreas como a saúde, a assistência, a educação. Nesse sentido, após delinear o tema de investigação e interesse, um sistema é construído para a coleta de dados através dos recursos possíveis e disponíveis dentro do serviço. Os resultados construídos a partir de índices ou valores absolutos mostram os indicadores sociais investigados, conforme aponta Jannuzzi (2014). Desse modo, a estratégia criada buscava compreender a situação de saúde mental, ou seja, fazer uma primeira foto de como os usuários se encontravam frente ao isolamento e seguir acompanhando a cada mês, identificando suas possíveis mudanças. Além disso, outro objetivo era avaliar, e se necessário incrementar, a qualidade dos cuidados frente aos protocolos de higienização e distanciamento social que deveria ser realizado pelos pacientes em relação à quarentena.

Para iniciar o monitoramento, criou-se uma tabela com informações básicas sobre os usuários. Desse modo foi construída uma planilha alimentada através dos dados disponíveis nos prontuários físicos dos mesmos, contendo as seguintes informações: nome; número do prontuário; telefone; status da ligação; cartão SUS; idade; raça/cor; sexo e diagnóstico. Somado a esses caracteres básicos, foi destinado um espaço para o preenchimento de informações que seriam coletadas durante as ligações. Essas informações foram: pertencimento ao grupo de risco da Covid-19; realização da quarentena conforme as recomendações oficiais; com quem estava realizando a quarentena; alguém próximo positivo para Covid-19; como os cuidados estavam sendo realizados;

INVENTANDO UMA CLÍNICA POSSÍVEL: acompanhamento remoto de usuários de saúde mental na pandemia de Covid-19

sentimentos em relação a esse momento peculiar; sintomas que foram relatados no decorrer da conversa; como percebe as ligações recebidas; o que sente que mudou desde o início da pandemia.

Concomitantemente à alimentação dessa tabela, o serviço preparou um ciclo semanal de seminários teóricos, via videoconferência, para treinar a equipe que fazia o atendimento remoto. Assim, o espaço formativo, que já fazia parte da agenda do serviço, foi deslocado à realização desse treinamento e instrumentalização ao trabalho, focando nas especificidades do trabalho remoto e na discussão acerca da importância das estratégias de intervenções precoces, como as dos Primeiros Cuidados Psicológicos. Esta metodologia de trabalho visa oferecer uma primeira escuta e, se necessário, classificar o grau da sintomatologia a fim de evitar a agudização dos quadros a partir do manejo e/ou encaminhamento correto do conteúdo trazido durante o atendimento. Conforme a OMS (2015), os Primeiros Cuidados Psicológicos abrangem o apoio psíquico e social não sendo um cuidado exclusivo de profissionais ou atendimento profissional psicológico. Dessa forma, aliados à fundamentação teórica e à retaguarda da equipe, a estratégia de monitoramento foi operada por estagiários de psicologia e residentes dos núcleos profissionais da enfermagem, serviço social e psicologia.

Somada a formação teórica, foi criado um tutorial de utilização do Gercon (Sistema de Gerenciamento de Consultas), onde seria feito o registro e evolução de cada ligação, e um fluxograma (Figura 1) dedicado aos caminhos que a ligação poderia tomar e as informações de canais oficiais que poderiam ser oferecidas aos usuários.

Figura 1 - Fluxograma



A Figura I mostra o fluxograma criado e utilizado como base para orientação das ligações. A ligação começa com apresentação do residente ou estagiário e objetivo do contato. Quando o usuário se apresenta disponível para a ligação, a conversa é iniciada a partir da pergunta sobre como o usuário tem sentido as mudanças em relação à pandemia e ao distanciamento social. De acordo com as respostas, um caminho de orientações e informações é tomado. Quando necessário, pela percepção de agravos em relação a saúde mental, é oferecido ao usuário a possibilidade de um encaminhamento para atendimento individual com o seu terapeuta de referência da equipe.

Além de buscar indicadores de como está a saúde mental dos usuários durante a pandemia, as ligações serviram como uma maneira de repassar informações de qualidade, fornecidas pelas instituições oficiais de saúde, sobre os cuidados que deveriam ser tomados naquele momento. Assim, o monitoramento visou diminuir risco de contaminação pelo vírus com os usuários, ao mesmo tempo em que disponibiliza ferramentas básicas aos usuários a fim de melhor enfrentar as suas adversidades. Dessa maneira, prevenindo possíveis consequências a médio e/ou longo prazo em relação ao bem-estar dos pacientes, bem como garantindo o funcionamento do serviço. Segundo a cartilha Fiocruz (2020), o apoio psicossocial de maneira remota também apresenta vantagens, no sentido de evitar a circulação desnecessária de indivíduos (apoando as medidas de distanciamento social, de usuários e profissionais) e garantindo um espaço de fala e escuta qualificada.

3 NEOLIBERALISMO E SUAS BARREIRAS AO EXERCÍCIO DO CUIDADO

Para que serve o sal que não salga? É com essa pergunta, parafraseada aqui nesta seção, que Vladimir Safatle (2020) finaliza o seu artigo sobre o fascismo brasileiro a quem o autor personifica na figura do atual presidente. Apenas o Brasil, de todos os países do globo, foi capaz de trocar o superintendente máximo do setor saúde no meio do combate à pandemia – e isso ocorreu duas vezes em um período de menos de um mês. A explicação dada por Jair Bolsonaro é a de que a economia não pode parar. Contrariando todas as recomendações sanitárias internacionais, o chefe máximo do Estado brasileiro decidiu demitir dois Ministros da Saúde a fim de flexibilizar as medidas de isolamento social. Medidas estas encaradas em consenso mundial como a melhor forma de se evitar a propagação do vírus e, por conseguinte, dar fôlego aos sistemas de saúde.

Além de ignorar as normas sanitárias, o presidente desrespeitou inúmeras vezes as vítimas da pandemia. Desde fazer um pronunciamento em rede nacional, em horário nobre, tratando a doença pejorativamente como “gripezinha”, a responder aos repórteres acerca das mortes com um sonoro “E, daí?” – quando já eram empilhadas mais de cinco mil vítimas àquela oportunidade. Hoje,

enquanto esse texto é escrito, já são contabilizadas mais de 35 mil mortes e mais de 650 mil casos confirmados de Covid-19 pelo Ministério da Saúde. Em meio a esse cenário, o Governo Federal segue insistindo que se flexibilizem as medidas de quarentena, em uma queda de braço generalizada com os governadores dos Estados federativos.

Safatle (2020), em seu texto sobre o Estado Suicidário, afirma que essa é justamente a energia pulsional que alimenta as atitudes do projeto ultraneoliberal da agenda bolsonarista, citando o famoso Telegrama 71 hitleriano que ordenava a autodestruição do Terceiro Reich. Em um Estado em que a Necropolítica (MBEMBE, 2003) é a ordem, que não julgou os crimes da Ditadura e que travestiu as feridas do extenso processo de escravização em subempregos e nos racismos cotidianos, não é de se assustar que o sal não saia. Dessa forma, o autor sustenta que o que está em curso não é da ordem do acaso ou pior da ordem de uma psicose, mas um projeto de extermínio da população que escancara as tremendas desigualdades sociais de nosso solo. A exemplo disso, a nota técnica número 11 publicada por pesquisadores do Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS) da PUC-RJ afirma que 54,8% dos pacientes negros internados nos hospitais faleceram, ou seja, mais da metade (BATISTA *et al*, 2020). A aparente despreocupação em tom de deboche do presidente reafirma a questão das vidas não passíveis de luto, Judith Butler (2015) – no Brasil, em especial, os corpos periféricos e racializados.

Dessa forma, nesse contexto pandêmico, Achille Mbembe (2020) escreve um manifesto pela defesa do respiro. Em “O Direito Universal à Respiração”, o filósofo camaronês nos ajuda a pensar acerca dessa redistribuição desigual da brutalidade proveniente da estratégia neoliberal que é adotada pela imensa maioria dos países. A gestão financeirizada da vida fez com que os grandes oligopólios macroeconômicos tomassem conta da destruição dos ecossistemas de diversas biosferas a nível global. Desmatamento acelerado, mega queimadas, consórcios agroalimentares fizeram com que diversas novas doenças a nível epidêmico surgissem. Ebola, Zika, febres, as próprias pandemias animais estão há anos tentando alertar o planeta. Contudo, o autor sustenta que não tínhamos um medo real dessas doenças porque não era diretamente conosco. Somado a isso, ele alerta para a questão de como a gestão do medo poderá se transformar em dispositivos de segurança em uma nova organização geopolítica com ares de terrorismo de Estado. Por isso, propõe a respiração, algo tão basal à vida, como um direito universal, uma vez que a sociedade é forçada a esquecer que biosfera e ser humano são interligados.

Maurizio Lazzarato (2020) comunga dessa mesma tese, ao publicar um artigo fazendo severas críticas ao sistema de acumulação de capital através da financeirização a nível dos oligopólios mundiais. Em nome da propagação de suas rendas, o autor italiano afirma que os conglomerados

financeiros invadiram as autonomias dos já mortos Estados-Nação, uma vez que estes passaram a ser utilizados para consolidar os seus rendimentos espúrios. Porém, a grande questão que busca alertar é a de que as tais estratégias de lucro foram generalizadas para o pensamento que baliza as ações do Estado frente à população. Assim, cita o despreparo dos governos nacionais para dar conta da crise provocada pelo vírus, pois uma organização sanitária ao modus *“just in time”* não conseguiria responder os agravos causados pelo novo coronavírus. Dizendo de outro modo, não havia respiradores suficientes no sistema de saúde dos países europeus, pois sofreram com os cortes dos chamados “gastos desnecessários” – o autor cita os exemplos das ações neoliberais adotadas pelos Estados italiano e francês, que ocorrem há décadas.

Diferentemente da Europa, que conseguiu aprovar o estado de bem-estar social desde o Plano Marshall, o Brasil vive uma realidade diametralmente oposta. Após sancionada a saúde como um direito de todos e dever do Estado, na Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde segue há 30 anos sofrendo com o subfinanciamento e extensas campanhas para a sua desmoralização visando o seu completo desmantelamento - sem que o governo seja responsabilizado pelo não investimento. No entanto, a pandemia de Covid-19 escancara a necessidade da população brasileira em abraçar o SUS, visto que é o único sistema capaz de levar cuidado de qualidade em resposta aos agravos do vírus. Se não é para zelar pelo maior patrimônio de uma nação, a quem serve o executivo?

É nesse sentido, que as políticas de estado mínimo se mostram insuficientes para dar conta de cuidar de maneira efetiva de sua população. A cidade de Porto Alegre é um grande exemplo disso, quando os movimentos de terceirização dos serviços ofertados se intensificaram desde que a última gestão assumiu o cargo. Em meio à maior crise sanitária da história recente, o executivo municipal decidiu demitir os funcionários do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF). Essa medida impactará de maneira dramática a porta de entrada primordial do sistema de saúde, que terá as suas equipes desmanteladas – vale ressaltar que a atenção básica é a principal responsável pelo cuidado da população, além de ser o primeiro auxílio no contexto da pandemia com um papel de suma importância no fluxo de cuidado. Segundo a nota pública do Conselho Municipal de Saúde do município, já no ano passado cerca de 100 unidades de saúde (aproximadamente de 60% da rede) haviam sido terceirizadas via parceria. Outra ressalva contrária efetuada por esse documento é o fato de essas medidas serem diretamente contrárias à população mais vulnerável, uma vez que a precarização tanto do trabalhador como da assistência à saúde as atingirá de modo mais radical.

4 INVENTANDO UMA CLÍNICA PANDÊMICA POSSÍVEL

Dessa forma, as medidas que visam o enxugamento do Estado podem ser trazidas para este relato de experiência de forma mais exemplificada. Porto Alegre implementou, apenas no ano passado, o seu sistema virtual para a rede especializada de atendimento à saúde mental no SUS. O Gercon é um sistema de gerenciamento de consultas, responsável pelo agendamento dos usuários, sendo disponibilizado a maior parte dos serviços da RAPS, apenas em 2019. Essa plataforma criou os prontuários eletrônicos, no entanto, muitas das informações dos usuários permanecem no prontuário antigo, de papel. Nesse sentido, para se realizar o monitoramento remoto, foi preciso alimentar a planilha criada (a) para este fim, com os contatos telefônicos que estavam disponíveis somente no prontuário antigo. Essa necessidade de alimentar a planilha de dados atrasou de forma considerável o início das ligações, pois foi necessário criar esse banco com a passagem do prontuário físico ao mundo virtual, uma por uma - com as medidas de isolamento, o acesso aos tais prontuários se tornou bastante dificultoso. Vale ressaltar, que o sistema apenas permite a marcação de consultas individuais, o que é um grande impeditivo ao registro do trabalho das oficinas e dos grupos, marcadamente como um dos principais recursos terapêuticos entre os dispositivos de cuidado em saúde mental.

Assim, superadas as dificuldades operacionais provenientes do subfinanciamento da rede pública de saúde, é possível apresentar a experiência dos três primeiros meses de trabalho. É importante salientar, que as ligações realizadas durante o monitoramento não tiveram o caráter de psicoterapia individual, mas sim de Primeiros Cuidados Psicológicos (OMS, 2015). Os PCP's são uma preconização da literatura de trabalho em desastres e emergências, quando se oferta uma primeira escuta às pessoas acometidas por uma intempérie grave. Diferentemente de uma equipe de primeiros cuidados que não sofre diretamente com os agravos do desastre ou da emergência e se constitui posteriormente ao evento, foi necessário realizar uma adaptação possível ao trabalho em meio ao coronavírus, uma vez que a equipe de cuidado também está acometida pelo caos do contexto pandêmico. Além disso, as equipes de emergência entram em contato direto com as pessoas que sofreram o episódio traumático, de modo que foi necessário nos atentarmos a uma linguagem muito mais compreensiva e acolhedora ao telefone, a fim de tentar constituir esse lugar de acolhimento na escuta em sua vertente remota.

Em um primeiro momento, portanto, o contato telefônico visava propiciar uma escuta livre, buscando entender as necessidades e preocupações do usuário para depois centrar-se nos dados mais específicos da entrevista semiestruturada. Dessa forma, apesar de a conversa seguir os temas principais definidos, ela se propunha a transcorrer em um diálogo aberto buscando evitar um roteiro

mecânico. Assim, o preenchimento da tabela de monitoramento era feito com as informações que surgiam durante o diálogo com o usuário, sem uma exigência rígida à sua coleta. Essa estratégia de entrevista foi ao encontro de um princípio balizador dos PCPs, que é o de não forçar a fala da pessoa assistida. Nessa perspectiva, essa clínica telefônica pretendeu criar condições de escuta e de um certo conforto a longa distância, buscando aliviar as tensões, os estados ansiosos e irritados, (que são os mais esperados nesse contexto de anormalidade) e a prevenção aos danos adicionais a partir dessa postura de abertura e acolhimento às demandas. Além disso, durante o atendimento também se compartilhavam informações de fontes confiáveis acerca dos agravos da pandemia e sobre os serviços e suportes sociais que poderiam ser acessados pelo usuário.

As ligações tiveram início na primeira semana do mês de junho, quando nos aproximávamos da marca de três meses de isolamento social. Segundo Débora Noal, pesquisadora da Fiocruz responsável por coordenar uma série de cartilhas acerca do enfrentamento da covid-19, esse período dos três primeiros são cruciais para que se desenvolvam estratégias de saúde mental à população, a fim de mitigar os agravos dos sintomas mais comuns durante a quarentena, como medo, ansiedade, estresse, agitação, insônia, entre outros. Assim, ainda que tardiamente, as ligações começaram dentro do período estipulado.

No decorrer do primeiro mês, um pouco mais da metade da lista de cerca de 250 usuários acessou o serviço a partir das ligações. Durante os atendimentos realizados através do monitoramento, os usuários relataram preocupação e medo com a pandemia, principalmente nas primeiras semanas, pelo excesso de informações consumidas em noticiários. Além disso, foi compartilhado com a equipe que realizou as ligações, o medo sentido pelos usuários, de se deslocar até serviços essenciais e contrair o vírus, episódios ansiosos e alterações na rotina pela interrupção ou alterações no trabalho, nos estudos e no convívio familiar e social. Como resultado disso, diversos usuários referiram problemas com relação ao sono, aumento de peso e uso mais frequente de cigarro, para alívio da ansiedade. Outro relato importante, diz respeito aos usuários que se mantiveram no trabalho presencial durante a pandemia, foi a falta de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) adequados que deveriam ser oferecidos pelos empregadores nos locais de trabalho.

Os telefonemas também foram efetuados de maneira remota, visto que o serviço não oferecia estrutura física que não gerasse aglomeração da equipe de trabalho. Assim, houve um entendimento por parte da equipe de que as chamadas deveriam ser realizadas de modo anônimo, fato que foi entendido como outro fator de dificuldade de acesso aos usuários. Além disso, muitos dos telefones estavam desatualizados no prontuário físico. Dada as dificuldades, se avaliou como positivo esse primeiro mês, mesmo não sendo possível acessar todos, como era o intuito inicial.

O segundo mês de trabalho foi marcado pelo medo do colapso do sistema de saúde. Em julho houve um aumento vertiginoso da taxa de contágio e da ocupação de leitos de UTI no município e região metropolitana, de modo que Porto Alegre optou por endurecer as medidas de distanciamento. Cabe ressaltar, que essa elevação se deu justamente por não se ter efetuado a estratégia de *lockdown* e a flexibilização das medidas de isolamento recomendadas pela OMS terem sido postas em prática muito cedo. Dessa forma, isso se refletiu diretamente nos atendimentos telefônicos. Nesse segundo mês, um número significativo de usuários solicitou que as ligações fossem mais frequentes, uma vez que os níveis de ansiedade se elevaram com a entrada na bandeira vermelha e a sensação de que a pandemia não teria fim. Outro fator alarmante foi a elevação na taxa de contágio, fato que apareceu na tabela (no campo destinado ao quesito do contágio de alguém próximo) e na fala dos usuários.

Além dos campos relacionados à covid-19, foi notado que muitos dos usuários não possuíam a autodeclaração de raça/cor em seus prontuários. Esse quesito foi implementado há cerca de cinco anos na ficha de acolhimento do serviço, de modo que essa informação estava faltando em muitos dos prontuários. Dessa forma, alinhados às discussões do seminário de equipe acerca da temática racial (tanto da negritude como da branquitude) e suas formas de expressão, durante esse segundo mês foi dada atenção especial ao preenchimento desse campo. Assim, visando atender a população da melhor maneira possível, primando pela integralidade e equidade do cuidado, a informação foi coletada de modo que no fim do mês, praticamente, todos os usuários estavam com a autodeclaração constando no banco de dados criado. Entendemos que este é um bom exemplo de como realizar a inclusão de indicadores de saúde em uma tabela de monitoramento. Assim, pensando em compreender melhor a população atendida, para a aba de registro de trabalho do mês de agosto foram inseridos mais três campos: escolaridade; trabalho e renda; unidade de saúde de referência. Estes foram pensados a partir da necessidade de observar a garantia de direitos aos usuários, compreendendo a saúde mental em seu caráter biopsicossocial.

A partir dessa atualização na planilha, a situação de trabalho e renda também passou a ser uma questão trazida e trabalhada junto aos usuários. Desse modo, pode ser notado que as medidas de isolamento social atingiram principalmente usuários e familiares que realizavam trabalhos informais (como o trabalho de cuidadores de idosos, domésticos e relacionados à arte) com efeitos determinantes à renda familiar. Muitos usuários estavam em recebimento de auxílio emergencial durante a pandemia, porém havia aqueles cujo benefício foi negado pelos critérios estabelecidos à sua concessão, principalmente no que diz respeito ao quesito de que o usuário não poderia ter recebido rendimentos tributáveis, no ano de 2018, acima do valor de R\$ 28.559,70, ainda que esta renda não seja correspondente à realidade vivida pelo usuário durante a pandemia. É de suma relevância

considerar a situação de trabalho e renda como fundamental para o acesso à saúde, compreendendo que as condições sociais são um dos mais importantes determinantes do processo saúde-doença. Posto que o caráter social muitas vezes (se) é esquecido em detrimento do biológico, cabe ressaltar (de) que prevenção e promoção de saúde são indissociáveis do modo de produção capitalista que incide diretamente nas condições de trabalho (RAMON, 2013).

Para finalizar esta seção, os atendimentos telefônicos também realizaram o papel de propiciar aos usuários um fluxo correto a fim de auxiliá-los naquilo que surgiu como demanda. Entre os encaminhamentos surgidos no monitoramento estiveram orientações sobre auxílio-doença, auxílio-emergencial e sobre funcionamento de serviços de saúde. Nos casos mais agravados, esses usuários foram remetidos ao acompanhamento pelos profissionais da equipe fixa multidisciplinar do serviço.

O monitoramento também auxiliou com relação à orientação e atendimento psiquiátrico com os usuários que já eram acompanhados pela psiquiatra da equipe. Tendo em vista a ampliação da validade das receitas para retirada dos medicamentos pelo SUS a fim de diminuir a circulação de pessoas nos serviços, grande parte dos usuários ficaram meses sem atendimento com a psiquiatra. Assim, os contatos mensais auxiliaram, também, no acompanhamento mais frequente a partir do mês de julho para as necessidades relacionadas à medicação. Além disso, a partir da percepção de que alguns usuários demandavam maior tempo de fala e escuta, se indicava a participação nos grupos virtuais que foram constituídos e/ou retomados como o Grupo Saúde Mental e Pandemia, criado em agosto com o objetivo de criar espaço de escuta e compartilhamento de vivências na pandemia.

5 CONCLUSÃO

Visando o menor deslocamento dos usuários com o intuito de minimizar o risco de contágio, o uso do telefone se mostrou como uma alternativa interessante a fim de prevenir agravos a médio e longo prazo por conta das medidas de isolamento. Dessa forma, o serviço passou a se organizar para realizar esses contatos telefônicos, uma vez que tal estratégia se encontra na perspectiva de garantir um primeiro cuidado ao disponibilizar escuta qualificada, informações oficiais e os encaminhamentos possíveis que auxiliassem na constituição do bem-estar. Além disso, procurou construir junto aos pacientes a sensação de segurança de que continuariam assistidos, conforme aponta o guia de orientação de atendimento telefônico da Ordem dos Psicólogos (2020). Nesse sentido, a ação procurou servir como um lugar continente de apoio em saúde mental, para ajudar os usuários a lidar de modo mais eficaz com as suas emoções e as situações peculiares que possivelmente surgiriam diante das medidas de distanciamento social.

Aqui, cabe ser destacado que as medidas neoliberais são dramaticamente prejudiciais às políticas públicas, em especial ao setor saúde como um todo (bem como da assistência social). Em nosso relato ficaram marcados os problemas que precisaram ser ultrapassados a fim de que o trabalho fosse exercido com a celeridade necessária à contenção dos agravos em saúde mental. Como a cidade está engatinhando com o sistema virtual de agendamento das consultas, o serviço não oferecia os números telefônicos dos usuários, de modo que o início das ligações foi um pouco moroso. Além disso, muitos dos números estavam desatualizados, fatores que foram grandes impeditivos ao exercício do monitoramento. Ainda assim, de um modo geral, se pode acessar grande parte dos usuários vinculados com a equipe, oferecendo a continuidade do cuidado.

Esse relato de experiência foi pensado no sentido de compartilhar ferramentas de trabalho que precisaram ser criadas em um contexto tão adverso quanto ao suscitado pela propagação do novo coronavírus. Embora não se deseje que uma nova situação pandêmica ocorra, acreditamos que esse texto possa contribuir com estratégias que possam ser encontradas por pesquisadores e trabalhadores para poder ajudar a encontrar saídas de enfrentamento com a maior brevidade possível.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Amanda, ANTUNES, Bianca, FAVERET, Guilherme *et al.* **Nota Técnica 11 – 27/05/2020: Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil.** Rio de Janeiro: Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS), PUC-RJ, 2020.

Disponível em:

<https://ponte.org/wp-content/uploads/2020/05/NT11-An%C3%A1lise-descritiva-dos-casos-de-COVID-19.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2020.

BRASIL. **Lei 13.892 de 2 de Abril de 2020.** Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm. Acesso em: 12 ago. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Coronavírus COVID-19.** Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 6 jun. 2020.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015. Tradução de: Sérgio Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha

ELY, Débora. Porto Alegre tem primeiro caso de transmissão local de coronavírus: paciente contaminada manteve contato com colega que contraiu a covid-19 em sp. **ClicRbs: Gaúcha ZH.** Porto Alegre, 18 mar. 2020. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/coronavirus-servico/noticia/2020/03/porto-alegre-tem-primeiro-caso-de-transmissao-local-de-coronavirus-ck7xfvd1n05ku01pqy2txz1jm.html>. Acesso em: 12 set. 2020.

FIOCRUZ. **Recomendações aos psicólogos para o atendimento online.** Fio Cruz. Disponível em:

<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-e-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-aos-psic%c3%b3logos-para-o-atendimento-online-1.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2020.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público**, Brasília- DF, v. 56, n. 2, p. 127-160, fev. 2014.

LAZZARATO, Maurizio. **É o Capitalismo, estúpido!** São Paulo: n-1 edições, 2020. Tradução de: Beatriz Sayad. Disponível em: <https://n-1edicoes.org/016>. Acesso em: 28 abr. 2020.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 3. ed., 2018.

_____. **O Direito Universal à Respiração**. São Paulo: n-1 edições, 2020. Tradução de: Ana Luiza Braga. Disponível em: <https://n-1edicoes.org/020>. Acesso em: 10 maio 2020.

ORDEM DOS PSICÓLOGOS. **Guia de Orientação para linha de atendimento telefônico em fase pandêmica Covid-19**. Lisboa, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Primeiros cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2015. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=prevencao-e-cont-doencas-e-desenv-sustentavel-071&alias=1517-primeiros-cuidados-psicologicos-um-guia-para-trabalhadores-campo-7&Itemid=965. Acesso em: 31 mar. 2020.

PORTO ALEGRE. **Documento Orientador para as Equipes de Saúde Mental Adulto**. Secretaria Municipal de Saúde. 2016.

Disponível em: <https://sites.google.com/view/bvsapspoa/p%C3%A1gina-inicial?authuser=0>. Acesso em: 20 jul. 2020.

_____. Conselho Municipal de Saúde. **Nota Pública sobre a demissão dos Trabalhadores do Imesf**. Disponível em:

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?reg=376&p_secao=8.

Acesso em: 1. jun. 2020.

_____. Gabinete do Prefeito. **Decreto nº 20.499, de 16 de Março de 2020**.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação Saúde Mental. **Orientações Técnicas para os Serviços de Saúde Mental – COVID-19, de 17 de março de 2020**.

RAMON, Gisele Selistre. **Determinação social da saúde e as dimensões da competência profissional de assistentes sociais de Porto Alegre**. 2013. 121 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Serviço Social, Puc, Porto Alegre, 2013.

SAFATLE, Vladimir. **Bem-Vindo ao Estado Suicidário**. São Paulo: n-1 edições, 2020. Disponível em: <https://n-1edicoes.org/004>. Acesso em: 28 abr. 2020.

WALLACE, Rob, LIEBMAN, Alex, CHAVEZ, Luis Fernando *et al.* **O Covid-19 e os circuitos do Capital**. São Paulo: n-1 edições, 2020. Tradução de: Ana Cláudia Holanda e Francisco Freitas. Disponível em: <https://n-1edicoes.org/026>. Acesso em: 15 maio 2020.

INVENTANDO UMA CLÍNICA POSSÍVEL: acompanhamento remoto de usuários de saúde mental na pandemia de Covid-19

Notas

¹ Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 6 jun. 2020.

² Essa tese é compartilhada em um artigo publicado por pesquisadores americanos que correlacionam os grandes conglomerados alimentícios e as recentes epidemias. O artigo se intitula: “O covid-19 e os circuitos do capital”, assinado por Rob Wallace et al (2020), disponível em: <https://n-1edicoes.org/026>.

³ Nota Pública sobre a demissão dos Trabalhadores do Imesf. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?reg=376&p_secao=8.

⁴ Conforme lei 13.892 de 2 de Abril de 2020 que estabelece medidas de proteção social excepcionais durante a pandemia da Covid-19.