

CAPS X Pandemia: Como o Covid-19 afetou na forma e no aumento de atendimentos no CAPS I da cidade de Santana do Livramento/RS?

Aluna: Andressa Farias San Martins;
Orientador Prof. Guilherme Howes Neto.

RESUMO

O presente artigo tem como tema central as consequências que a pandemia trouxe e como esta afetou o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) da cidade de Santana do Livramento/RS, um dos órgãos públicos de grande importância na prestação de serviço psicossocial aos cidadãos do município. A pesquisa tem como objetivo geral saber como a pandemia afetou a forma de atendimento tanto dos pacientes considerados internos como os externos, no CAPS I da cidade referida. Para isso, o método de pesquisa utilizado foi o estudo de caso, utilizando-se como forma de coleta de dados a entrevista semi-estruturada, sendo que a mesma foi realizada presencialmente e através de plataformas digitais; para a apresentação e análise dos dados colhidos aplicou-se a técnica de transcrição e análise interpretativa dos dados. Como principais resultados da pesquisa percebeu-se por parte dos profissionais um aumento significativo no número de atendimentos durante a pandemia, a dificuldade dos pacientes em seguir as normas sanitárias, apesar do aumento da demanda de consultas e pacientes constatou-se que o número de funcionários disponibilizados continua o mesmo, além disso, notou-se tanto por parte dos profissionais quanto por parte dos pacientes que o local onde é prestado o serviço não atende as condições necessárias para tal, por parte dos pacientes as maiores observações são a falta de privacidade e mudanças negativas com relação ao atendimento. Como contribuição, esta pesquisa trouxe questões como o fato de que a gestão pública deve dar um maior enfoque no CAPS I de Santana do Livramento/RS, problemas que afetam tanto os profissionais como os pacientes do local, prejudicando a prestação de serviço, fazendo com que a política pública apresente falhas fundamentais.

Palavras-chave: CAPS. Pandemia. Saúde Mental.

ABSTRACTO

Este artículo tiene como tema central las consecuencias que trajo la pandemia y cómo afecta el Centro de Atención Psicossocial I (CAPS I) de la ciudad de Santana do Livramento/RS, uno de los Órganos públicos de gran importancia en la provisión de atención psicossocial. servicio al municipio. La investigación tiene como objetivo general conocer cómo afectó la pandemia la forma de atención de los pacientes tanto internos como externos en los CAPS I de la ciudad mencionada. Para ello, el método de investigación utilizado fue el estudio de caso, utilizando como forma de recolección de datos: entrevista semiestructurada, la cual se realizó de manera presencial y a través de plataformas digitales; para la presentación y análisis de los datos recolectados, se aplicó la técnica de transcripción y análisis interpretativo de los datos. Como principales resultados de la investigación, los profesionales notaron un aumento significativo en el número de visitas durante la pandemia, a pesar del aumento en la demanda de consultas y pacientes, se constató que el número de empleados disponibles sigue siendo el mismo, además, se observó que si tanto por parte de los profesionales como de los pacientes que el lugar donde se presta el servicio no reúne las condiciones necesarias para ello, las mayores observaciones por parte de los pacientes son la falta de privacidad y cambios negativos en relación a la atención. Como contribución, esta investigación trajo un enfoque para las

cuestiones que la gestión pública debe prestar mayor atención en el CAPS I de Santana do Livramento/RS, problemas que afectan tanto a los profesionales como a los pacientes del lugar, perjudicando la prestación del servicio, provocando defectos fundamentales en la política pública.

Palabras Claves: CAPS. Pandemia. Salud Mental.

1. INTRODUÇÃO

Muito se debate sobre Saúde Mental e a importância desta na sociedade, sendo assim, esta questão fica ainda mais relevante e preocupante quando associamos transtornos mentais à uma pandemia. A pandemia e suas consequências trouxeram traumas e dores diferentes na psicologia de cada indivíduo, com isso transtornos mentais se tornaram ainda mais evidentes e a importância de locais e políticas públicas que possam oferecer atendimento para estes se faz necessário, nesse sentido este artigo aborda o Centro de Atenção Psicossocial I da cidade de Santana do Livramento/RS, lugar que concede atendimento psicossocial a todos da cidade que necessitam dos serviços do mesmo.

A pandemia que assola o Brasil desde o ano de 2020, causada pelo denominado Coronavírus, teve seu primeiro caso no final do ano de 2019 na China e, hoje se encontra espalhado em todos os continentes (ROBERTS; ROSSMAN; JARIC, 2021). O mesmo, matou milhares de pessoas ao redor do mundo, não trouxe apenas o terror, trouxe, também, uma nova realidade de convivência em casa e com a sociedade: as compras em supermercados foram substituídas em grande escala por pedidos em *e-commerce*; visitas aos amigos e familiares se tornou um hábito comum ser apenas através das telas de celulares e computadores; máscaras se tornaram o acessório mais usado na atualidade, diferentes cores e *designs*.

Vários aspectos do dia a dia mudaram de forma brusca, e isso engloba, também, outras áreas, principalmente, a área pública, onde o atendimento é voltado à população. Neste trabalho, o **objeto de estudo** é o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) de Santana do Livramento/RS. Segundo a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2021), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são:

[...] pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial e se constituem em serviços de saúde de caráter aberto e comunitário. Ofertam atendimento às pessoas com grave sofrimento psíquico, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

De acordo com a portaria Nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, há diferentes modelos de atendimento dos Centros de Atenção Psicossocial: CAPS I, CAPS II e CAPS III, CAPS AD, sendo que, no presente trabalho o foco é o CAPS I, que segundo a mesma portaria no artigo 4.1 define o CAPS I como “serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes” prestando os seguintes serviços, com base no artigo 4.1.1, das alíneas a-g:

a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);

- b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d - visitas domiciliares;
- e - atendimento à família;
- f - atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social;
- g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.

Na mesma portaria no artigo 4.1.2 estabelece que a equipe do CAPS I deve ser composta por um médico com formação em saúde mental, tendo de ter um psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, um enfermeiro, ser composto por quatro profissionais de nível médio como: técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. A criação de um Sistema Unificado de Saúde (SUS), que tenha como foco, também, o tratamento de pessoas com distúrbios mentais é algo muito novo, no qual, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm um papel fundamental e central nesta nova forma de cuidado, onde o foco é a desmarginalização dos pacientes, fazendo com que os mesmos passem a ter uma melhor qualidade de vida, já que muitos passaram anos de suas vidas reclusos da sociedade, por serem vistos como “perigo” para esta. O CAPS e sua rede de atendimento proporcionam uma nova visão do estereotipado “louco” que as pessoas possuem até os dias de hoje. É imprescindível a compreensão de como é feito este trabalho internamente, para que se possa entender a importância do serviço para os pacientes que o recebem e também para a sociedade no geral.

Com isso, averiguar as mudanças e prejuízos que a pandemia trouxe para a prestação de serviço do CAPS I de Santana do Livramento/RS, se torna uma questão crucial. A pesquisa tem como **objetivo geral** saber como a pandemia afeta a forma de atendimento tanto dos pacientes considerados internos como os externos no CAPS I em Santana do Livramento/RS. Tendo como objetivos específicos: a) descobrir se houve aumento de atendimento neste período de pandemia com relação a outros anos no mesmo período; b) se o mesmo possui estrutura e profissionais suficientes para demanda; c) compreender como foi feita a mudança no atendimento aos pacientes; d) apurar como foi o processo de modificação para os pacientes, principalmente os internos, estes que ficam parte do dia no CAPS, desenvolvendo atividades de tratamento individual e em grupo.

Tendo em vista os tópicos demonstrados até agora, vê-se a importância de colocar em pauta tal questão, que foi excluída da discussão. Esta pesquisa é de sumo interesse não apenas para profissionais da área, pacientes e familiares, mas também de interesse público, já que o CAPS tem um papel estratégico na Rede de Apoio Psicossocial, no qual, visa a “promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015. p.10). Se faz necessário expor como é o funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial de Santana do Livramento/RS, para evidenciar quais dificuldades funcionários e pacientes têm de lidar no dia a dia para prestar ou receber o serviço, apenas com tal exposição se abrirá espaço para debate e resolução de tais deficiências. Além disso, esse artigo possui relevância por conceder um maior espaço e voz aos trabalhadores e pacientes da saúde mental, demonstrando a importância do serviço das redes psicossociais para os profissionais, pacientes e familiares.

O trabalho é composto pelo referencial teórico onde aborda-se a questão da saúde mental, conceito de transtorno mental e como eram tratados historicamente os pacientes com

transtornos mentais no Brasil , discorre sobre o Modelo Asilar e a importância do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, além de apresentar a importância e o conceito dos Centros de Atenção Psicossociais. Apresenta-se adiante a metodologia da qual foi estruturado tal artigo, assim como, a apresentação e análise dos dados e tem como capítulo final as considerações finais.

2.REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo é abordado os conceitos de Saúde Mental, Transtornos Mentais e o Modelo Asilar, assim como, um contexto do Tratamentos de Doenças Mentais no Brasil; a Reforma Psiquiátrica e as mudanças decorrentes desta, em seguida, uma apresentação ao conceito de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e ainda, aborda-se como pandemias e desastres afetam a Saúde Mental.

2.1 Saúde Mental, Transtornos mentais e o Modelo Asilar

No Plano de Ação da Organização Mundial de Saúde (2013-2020, p.6) a mesma conceitua saúde mental como “estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de dar uma contribuição para sua comunidade”. O segundo conceito que devemos ter em mente é o de transtornos mentais, no mesmo plano de ação, p. 6, a Organização Mundial de Saúde (2013) diz que transtorno mental é:

Um termo usado para denotar uma gama de transtornos mentais e comportamentais que se enquadram na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima revisão (CID-10). Isso inclui transtornos como depressão, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, transtornos de ansiedade, demência, transtornos por uso de substâncias, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento e comportamentais incluindo autismo.

Em países emergentes, em específico o Brasil, há um histórico de negligência com pacientes que possuem transtornos mentais, principalmente se formos levar em consideração o sistema manicomial imposto a estes antes da Reforma Psiquiátrica aprovada em 2001 no país. Há inúmeros relatos de pacientes que foram maltratados e seus direitos primordiais violados, marcados pela violência e tortura. Os pacientes que viveram em situação asilar em manicômios no Brasil têm muito a falar, em relatos os mesmos afirmam como os maus tratos dificultaram ainda mais sua recuperação e desencadearam traumas ainda maiores em suas vidas, estes eram isolados da sociedade e expostos a situações sanitárias insalubres, passavam por torturas, onde eram submetidos a tratamentos com eletrochoques, camisas de forças e métodos de coerção disciplinar, onde o recurso terapêutico não tinha como centro o paciente e sim a doença e o saber médico (GUIMARÃES et. al, 2015; CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS SOCIAIS, 2005). Estudos comprovam que esta forma de “tratamento” não é eficaz, muito pelo contrário, a mesma faz com que o paciente se distancie ainda mais da sociedade, perdendo assim autonomia, não conseguindo viver em sociedade e exercer seus direitos como cidadão. Porém, mesmo após a Reforma Psiquiátrica brasileira, no país ainda encontram-se epicentros onde o modelo asilar continua sendo usado como primeira opção de tratamento, exemplo disso temos no estado de São Paulo, na cidade de Sorocaba que possui cerca de sete Hospitais Psiquiátricos (ROSA; MALFITANO, 2019).

A internação psiquiátrica deve ser considerada um recurso terapêutico com forte potencial iatrogênico, que induz à recorrência (reinternações), com pior prognóstico a longo prazo para os quadros de transtornos mentais, aumento desproporcional para o custo do sistema e da assistência, além de promoção de estigma, isolamento e fragilização das relações sociais. (RESOLUÇÃO Nº 8, Art. 12, §2º, 2019)

Sendo assim, é perceptível que a internação psiquiátrica além de apresentar fatos históricos de negligência, a mesma não é uma forma de tratamento que se comprovou eficaz ao longo dos anos, trazendo assim, novas incidências de internações, assim como a privação de direito e das relações sociais.

2.2 Tratamento de Doenças Mentais no Brasil

No Brasil a primeira legislação relacionada a pessoas que sofrem de transtornos mentais ocorreu com a Proclamação da República em 1889, no Decreto Nº 1.132 de 1903, que instituía que em caso do indivíduo apresentar perigo à ordem pública ou a segurança das pessoas, deveria ser recolhido a um estabelecimento de alienados, podendo ser tratados em domicílio, contudo, para a sua internação nos asilos era necessário a comprovação de distúrbio mental. O primeiro manicômio para pessoas com distúrbios mentais no Brasil, foi o Hospício de Alienados Pedro II no Rio de Janeiro, este foi criado em 1852 no Brasil-Império por Dom Pedro II durante o seu segundo reinado, por requerimento da Academia Imperial de Medicina e da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que exigiram um estabelecimento apropriado para tratamento de pessoas com transtornos mentais.

Entretanto, um dos problemas apresentados pela criação dos manicômios foi que no início da instalação, os polícias desconheciam o papel de hospícios e, estes recolhiam e levavam à instituição quem perturbasse a ordem, sofrendo de transtornos mentais ou não, causando assim, uma superlotação nos anos seguintes. Neste contexto, Andrade (2018), salienta que o hospício naquela época funcionava com base nas ideias de Philippe Pinel, fundador da psiquiatria moderna, e Jean-Étienne Esquirol, dois alienistas franceses, que recomendavam o isolamento, controle e vigilância para afastar o indivíduo das causas de loucura.

Nos anos seguintes outros centros para tratamento específicos para "alienados" foram criados em diferentes Províncias como: São Paulo no ano de 1852, Pernambuco em 1864, Pará em 1873, Bahia em 1874, Rio Grande do Sul em 1884 e no Ceará em 1886 (ODA; & DALGALARRONDO, 2005). Vale ressaltar que, nessa época, nos centros não haviam médicos específicos para tratamento de pacientes mentais, os mesmos só foram ocupar estes espaços no século XX (TEIXEIRA, 1997 apud ODA; & DALGALARRONDO, 2005). Com a Proclamação da República, o Hospício para Alienados Pedro II se tornou o Hospício Nacional de Alienados, seria neste momento que o tratamento moral de Pinel se instalaria, e a classe médica tomaria controle das instituições psiquiátricas no Brasil (RESENDE, 2001 apud HEIDRICH, 2007).

Já em 1903, Juliano Moreira foi designado para a direção de Assistência a Alienados e à gestão do Hospício Nacional de Alienados, dessa forma, ele acaba criando mais manicômios no período e reorganiza os já existentes. Com ele a influência francesa para o tratamento de pacientes com doenças mentais foi substituída pela escola Alemã, que tratava explicar não apenas as doenças mentais, mas também fatores étnicos, éticos, políticos e ideológicos de múltiplos eventos sociais. Em 1920, inicia o surgimento de ações públicas em saúde no Brasil, sendo, portanto, a saúde considerada uma atribuição do Estado na época. O sistema de saúde brasileiro tomava forma, divididos em: saúde pública em que a saúde mental se inseria e o de

saúde previdenciária relacionada aos trabalhadores (HEIDRICH, 2007). Nesta mesma linha, em 1934 foi sancionada o Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934, que atendia sobre profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos. De acordo com Pereira (2004), o decreto mencionado reconfigurou o campo de forças psiquiátricas no Brasil, pois, foi o primeiro documento legal a trazer a questão da proteção em seu escopo, contrariando a antiga ideia de exclusão, reafirmando essa questão a Constituição Federal de 1988 dispõe que promover a saúde é um dever do Estado e todos devem ser contemplados de forma equitativa, segundo seu Art. 196º: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

2.3 A Reforma Psiquiátrica no Brasil e iniciativas a partir desta

A Reforma Psiquiátrica no Brasil deu-se grande parte pela luta do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) desde a década de 70, esta foi implementada em 6 de abril de 2001 pela Lei Nº 10.216 que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. A partir desta Lei a internação tornou-se uma última opção de tratamento, indicada apenas quando todos os outros métodos não obtiverem eficácia, como trata o artigo 4º: “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” e, mesmo assim, está vedada a internação dos indivíduos em caráter asilar e a mesma deve oferecer assistência médica, de assistência social, de psicólogos, de lazer, entre outros, como afirma os parágrafos 2 e 3 do artigo.

Esta abriu portas para várias iniciativas tomadas pelo Ministério da Saúde para a tentativa de descentralização hospitalar como lugar central de tratamento, a partir daí vieram iniciativas para diminuição de leitos psiquiátricos no Brasil, apesar da forte tradição asilar nas instituições aos poucos vemos alguns dados que indicam uma mudança positiva referente ao assunto, um dos instrumentos utilizados pelo Ministério da Saúde é o Programa Volta Para Casa, este trata-se de uma das estratégias mais potencializadoras da emancipação de pessoas com transtornos mentais e dos processos de desinstitucionalização e redução de leitos nos estados e municípios. Criado pela Lei Federal 10.708, encaminhada pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva ao Congresso, votada e sancionada em 2003, o Programa é a concretização de uma reivindicação histórica do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, tendo sido formulado como proposta já na época da II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 16). O programa visa contribuir com a reinserção de pacientes de longa internações em hospitais psiquiátricos, dando a estes, um auxílio-reabilitação, este será acompanhado por uma rede de atenção à saúde mental. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 16).

Outra rede de apoio a estes são as residências terapêuticas que segundo o Ministério da Saúde (2005, p. 14) "são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, egressas de hospitais psiquiátricos ou não". Estas ajudam na reintegração dos pacientes com a sociedade, dando a este, além de moradia provisória, um apoio psicológico e assistencial necessário, esta não pode ultrapassar o total de oito moradores.

Começou-se a abordar mais a fundo sobre uma rede de tratamento à saúde mental como forma de substituição ao sistema hospitalocêntrico na III Conferência Nacional de Saúde Mental, que aconteceu no mês de dezembro de 2001 em Brasília, como é expresso no trecho a seguir da Conferência e esta:

[...] reafirma a saúde como direito do cidadão e dever do Estado e a necessidade de garantir, nas três esferas de governo, que as políticas de saúde mental sigam os princípios do SUS de atenção integral, acesso universal e gratuito, equidade, participação e controle social; respeitem as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e das Leis Federal e Estaduais; e priorizem a construção da rede de atenção integral em saúde mental.

Vale ressaltar que a III Conferência Nacional de Saúde Mental aconteceu a menos de um ano de vigência da legislação que regulamenta o Sistema Único de Saúde - SUS, este uma grande vitória ao movimento, já que o SUS é uma rede que promove equidade e acesso universal ao sistema de saúde no Brasil, abrangendo todos os aspectos inclusive o tratamento de transtornos mentais, abordado na Conferência. O CAPS surge, então, como uma figura central, sendo inserido como principal substituto aos antigos asilos manicomial, sendo assim, um dos pontos-chave dessa Reforma (III Conferência Nacional de Saúde Mental, 2001).

2.4 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial do Brasil foi inaugurado em 1986, na cidade de São Paulo, os CAPS foram criados a partir da Portaria GM 224/92, porém, agora são regularizados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 p. 12). Segundo a Portaria Nº 336/2002 o CAPS I é um "Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes", este deve ser formado pela seguinte equipe, segundo a mesma Portaria Art. 4.1.2 e suas alíneas:

Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS I, para o atendimento de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, em regime de atendimento intensivo, será composta por:

- a - 01 (um) médico com formação em saúde mental;
- b - 01 (um) enfermeiro;
- c - 03 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.
- d - 04 (quatro) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão;

Segundo o Ministério da Saúde (idem, p. 14):

Os CAPS devem contar com espaço próprio e adequadamente preparado para atender à sua demanda específica, sendo capazes de oferecer um ambiente contínuo e estruturado. Deverão contar, no mínimo, com os seguintes recursos físicos: consultórios para atividades individuais (consultas, entrevistas, terapias); salas para atividades grupais; espaço de convivência; oficinas; refeitório (o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o tempo de permanência de cada paciente na unidade); sanitários; área externa para oficinas, recreação e esportes.

As práticas realizadas nos CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de

suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, idem, p. 14). As pessoas atendidas nos CAPS são aquelas que apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida. São, preferencialmente, pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, idem, p. 15).

Os tratamentos nestes podem ser classificados como:

Atendimento Intensivo: trata-se de atendimento diário, oferecido quando a pessoa se encontra com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário;

Atendimento Semi-Intensivo: nessa modalidade de atendimento, o usuário pode ser atendido até 12 dias no mês. Essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa diminuíram, melhorando as possibilidades de relacionamento, mas a pessoa ainda necessita de atenção direta da equipe para se estruturar e recuperar sua autonomia. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário;

Atendimento Não-Intensivo: oferecido quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para viver em seu território e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendido até três dias no mês.

2.5 Como pandemias e desastres afetam a Saúde Mental

Há vários estudos comprovando o quanto desastres e pandemias em cidades, países e em nível global afetam a Saúde Mental das pessoas que enfrentam estas, seja a curto ou longo prazo. Alguns dos sintomas mais comuns desenvolvidos por pessoas que passam por esse tipo de situação são ansiedade; depressão; comportamentos compulsivos; fobias específicas; doenças psicossomáticas; abuso de álcool, drogas e substâncias psicoativas; transtorno obsessivo-compulsivo (TOC); transtorno do estresse pós-traumático (TEPT); inúmeros suicídio. (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2020, p. 4).

Segundo o Comitê de dados do Rio Grande do Sul (2020, p. 5), alguns fatores que geram estresse em situação de pandemia são:

- a) insegurança diante do contexto;
- b) disseminação de informações falsas que geram maior
- c) insegurança;
- d) internação por contágio;
- e) medo de contrair a doença ou disseminá-la;
- f) perda de conhecidos, amigos e entes queridos;
- g) medidas de isolamento e quarentena;
- h) perda de trabalho e renda.

A pandemia por Covid-19 e a necessidade de adoção de medidas de isolamento social acarretam uma série de impactos no bem-estar psicológico da população. Acrescenta-se a isso o fato de que, além de desdobramentos relacionados aos receios da própria pandemia, é importante assinalar que os transtornos mentais decorrentes desse processo não afetam somente o bem-estar psicológico das pessoas, fenômeno esse que, por si só, já demandaria atenção das autoridades públicas, “mas também se desdobram negativamente em outros âmbitos, destacadamente no mundo do trabalho” (GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL, 2020, p. 8-9). Na busca por iniciativas de mitigação de impactos de desastres sobre a saúde mental, foram encontradas medidas que podem ser classificadas em três grandes grupos;

“suporte individual; cuidado integral; informações nítidas e confiáveis”. Convém alertar que as terapias individuais são talvez as primeiras intervenções que vêm à mente quando se trata de saúde mental. “O principal diferencial que a pandemia de Covid-19 traz para esse tipo de intervenção, em função da necessidade de distanciamento social, é o uso de plataformas digitais para atendimentos” (ibidem), posto isto, percebe-se como as mudanças relacionadas ao Covid-19 atingem desde o dia a dia dos indivíduos até a forma de atendimento destes em Centros de Saúde Mental.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Segundo Gil (2008, p. 26)

A ciência tem como objetivo fundamental chegar à veracidade dos fatos, neste sentido não se distingue de outras formas de conhecimento. O que torna, porém, o conhecimento científico distinto dos demais é que tem como característica fundamental a sua verificabilidade [...] pode-se definir método como caminho para se chegar a determinado fim. E método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento.

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, e aplicada que segundo Prodanov e Freitas (2013, p.51) "objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais." Considera-se que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números (PRODANOV e FREITAS, 2013, p. 70).

Já a classificação desta, com base em seus objetivos é de caráter exploratório, tendo como objetivo proporcionar um maior aprofundamento no problema, tendo em vista também que pesquisas exploratórias possuem um planejamento mais flexível.(GIL, 2002, p. 40). A pesquisa, quanto aos procedimentos, é realizada através do estudo de caso que para Prodanov e Freitas (2013, p. 60):

[...] Consiste em coletar e analisar informações sobre determinado indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade, a fim de estudar aspectos variados de sua vida, de acordo com o assunto da pesquisa. É um tipo de pesquisa qualitativa e/ou quantitativa, entendido como uma categoria de investigação que tem como objeto o estudo de uma unidade de forma aprofundada, podendo tratar-se de um sujeito, de um grupo de pessoas, de uma comunidade etc.

Este sendo o melhor método para coleta de dados no CAPS, já que no mesmo não há controle sob as variantes como afirma Yin (2001, p. 27) “o estudo de caso é a estratégia escolhida ao se examinarem acontecimentos contemporâneos”, ainda para este, estudo caso é “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”.(YIN, idem, p. 32). Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados (GIL, p. 54, 2002). Segundo o mesmo, há uma utilização deste método com diferentes propósitos, sendo estes:

a) explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos; b) preservar o caráter unitário do objeto estudado; c) descrever a

situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação; d) formular hipóteses ou desenvolver teorias; e) explicar as variáveis causais de determinado fenômeno em situações muito complexas que não possibilitam a utilização de levantamentos e experimentos.

Além disso, a pesquisa necessita de um maior aprofundamento do objeto estudado, a fim de, entender e explicar as questões propostas nos objetivos. O instrumento de coleta utilizado foi a entrevista que segundo Minayo (2010, p. 261):

[...] é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa e abordagem pelo entrevistador de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo.

Pode-se classificar a entrevista como semi-estruturada dado que a mesma “combina perguntas fechadas e abertas, nesse tipo de entrevista o questionado tem liberdade para se posicionar favorável ou não sobre o tema, sem se prender à pergunta formulada”, este método foi escolhido para não dar engessamento à conversa e para que o entrevistado pudesse expressar-se sobre a realidade do lugar sem respostas pré-formuladas, que os faça limitar-se. (MINAYO, idem, p. 262). As respostas ao roteiro de pesquisa apresentam-se através da conversa feita no próprio lugar e por meio de plataformas digitais, se utilizou de dois roteiros, um específico para a equipe do CAPS e o outro direcionado aos pacientes. O número de questões abordadas aos funcionários da localidade foi treze, já para os pacientes foram abordadas o total de 5 questões, todas estas elaboradas pela autora (apêndice I e II). Os dados coletados passaram pela técnica de transcrição, muito utilizada em estudos de caso onde o método de levantamento de dados se dá através da entrevista, foi utilizado durante as entrevistas registros de áudio a fim de preservar as falas dos entrevistados. Ainda sobre a análise dos dados, Gil (idem, p. 2002) afirma que:

Como o estudo de caso vale-se de procedimentos de coleta de dados os mais variados, o processo de análise e interpretação pode, naturalmente, envolver diferentes modelos de análise [...] O mais importante na análise e interpretação de dados no estudo de caso é a preservação da totalidade da unidade social.

Ao final da pesquisa os dados coletados passaram pelo processo de análise interpretativa, no qual para examinar os dados o pesquisador visa integrar a leitura deste em um universo mais amplo mediante teorias (GIL, 2008, p. 178). Os mesmos também foram comparados no fim da pesquisa a fim de ter um parâmetro sobre as visões dos funcionários e pacientes.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos dados foi feita com base em entrevistas presenciais e online, neste tópico está apresentado o resultado dos questionários. A caracterização dos entrevistados segue exposta no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos entrevistados

Entrevistados	Tempo trabalhado no CAPS	Tipo de contrato	Entrevista
Funcionário 1	1 ano e 5 meses	Estatutário	Presencial
Funcionário 2	1 ano e 6 meses	Estágio	Presencial
Funcionário 3	8 meses	Cargo de Confiança (CC)	Online
	Tempo de tratamento no CAPS		
Paciente 1	3 anos	_____	Presencial
Paciente 2	1 ano	_____	Online
Paciente 3	5 anos	_____	Presencial

Fonte: quadro elaborado pela autora (2022).

Identifica-se, então, através do quadro que quatro entrevistas foram realizadas de forma presencial e duas através de plataformas digitais, entre os funcionários o tempo de trabalho varia de 8 meses a 1 ano e 6 meses, já os pacientes variam no tempo de tratamento de 1 a 5 anos.

4.1 O CAPS pela perspectiva dos profissionais

Neste capítulo há a perspectiva dos profissionais de saúde do CAPS que estão trabalhando em meio a esta pandemia. A entrevista presencial se deu em dia e horário estipulado pelos responsáveis do CAPS a fim de não prejudicar o fluxo e a prestação de serviço, no início da entrevista foi abordado com os funcionários sobre quando e como chegou a estes a oportunidade de trabalhar na organização, todos os funcionários entrevistados foram admitidos no CAPS com a pandemia em andamento, sendo que, os funcionários 1 e 3 foram direcionados de outros órgãos da prefeitura para o local atual.

Após o momento de apresentações e discorrerem um pouco sobre como chegaram ao CAPS é perguntado a estes como é a relação dos mesmos com os pacientes do local. Sendo assim, funcionário 2 declara que o relacionamento com os pacientes é "*ótimo*" principalmente com os pacientes internos, completa que sempre estão procurando diferentes atividades para eles participarem e que "*a equipe inteira se disponibiliza, não é só quem fica ali junto com eles (terapeuta ocupacional), é bem bom*", o funcionário 1 explana mais a fundo sobre os pacientes internos:

“[...] então, a gente tem em média uns três mil pacientes, né? internos são uns trinta, quarenta, quando não tinha pandemia o CAPS era aberto, e aí eles frequentavam conforme eles queriam, vinham e aí, às vezes tinham trinta, quarenta pacientes, nosso prédio atual é pequeno para suportar todo o pessoal, mas o prédio antigo suportava, tinha um pátio maior, salas mais amplas. Devido a pandemia, se fez uma escala de pacientes, que aí, a gente deixa no limite até uns dez, doze pacientes por dia. Só que agora ultimamente nem chega a seis, sete, porque eles mesmo estão se prevenindo de não sair de casa e tudo mais [...] como é que tu vira um paciente interno, né? Ah, geralmente por uma psicóloga, doutora que faz atendimento lá na frente. identificam a necessidade do paciente ter um acompanhamento mais, ãhn, de perto que a gente diz, né? Um acolhimento mais, assim... mais de pertinho e aí a gente faz uma entrevista com a TO (terapeuta ocupacional), que faz uma entrevista com a equipe da enfermagem e a gente organiza para que ela venha um, dois, três dias na semana. Tem pacientes que chegaram a vir todos os dias, que eram pacientes mais críticos, precisavam de um atendimento mais... mais diário. Tem pacientes que se beneficiam com a terapia apenas uma vez na semana, alguns precisam de dois dias, né? [...] conforme for a avaliação deles num período, às vezes a gente dá alta, né, da parte interna e fica só com o externo, mas geralmente eles permanecem internos a vida inteira. A gente tem pacientes de trinta anos, né? Que eles não deixam de frequentar, eles gostam de vir ao serviço, né? [...]”

Quando questionados sobre como receberam as primeiras notícias sobre o Covid-19 o funcionário 1, que estava em licença maternidade descreveu o momento da seguinte forma:

“Eu ganhei a minha bebê primeiro de março, dia quinze de março deu o boom da pandemia. Então eu estava em licença maternidade, então foi assustador, ao mesmo tempo, eu via os meus colegas, né, naquela loucura e não estava na linha de frente, na época, então... eu só retornei em agosto, final de julho [...]”

O funcionário 3 também descreve os primeiros momentos da pandemia como assustador:

“Aí foi bem assustador, na época eu estava trabalhando no laboratório, então eu estava coletando no hospital, aí foi bem complicado, em seguida eu saí de lá e passei uns seis meses da pandemia em casa, nesses primeiros meses, e aí meio que entrei numa depressão também, mudou totalmente a rotina, né? Então pra mim no início foi bem complicado, aí depois eu voltei a trabalhar com todos os cuidados, eu fui conseguindo reorganizar os pensamentos de novo.”

Pergunto, então, sobre as medidas implementadas pela Vigilância Sanitária no CAPS, o funcionário 1 frisa que quando chegou ao local a pandemia já havia começado, porém, possui o conhecimento de que foi implementada a limitação de pacientes no local. O funcionário 2 discorre, também, sobre a diminuição do fluxo de pacientes no local e sobre outras medidas tomadas:

“Teve a diminuição nas consultas, a gente teve que diminuir porque é muito paciente, então mesmo os de fora (pacientes externos) a gente teve que diminuir, sei lá, se atendia, não sei, uns vinte no dia tinha que atender dez... O número de consultas diminuiu para todos os profissionais[...],No início a gente tinha que usar tudo: face shield, máscara, tinha que estar com o cabelo preso, ãhn, tinha que manter distanciamento, ninguém entrava lá dentro da recepção a gente não tinha ninguém lá dentro, as pessoas esperavam do lado de fora, só que quando chovia a gente tinha que botar as pessoas pra dentro então acabava uma coisa pela outra.[...] O almoço também, tipo quem almoça lá são os internos, aí acabou diminuindo também porque no refeitório também tinha que ter o distanciamento das cadeiras, eles tinham que sentar separados aí chamavam, tipo, metade para almoçar primeiro aí depois outra metade pra eles não sentarem um do lado do outro, mas isso foi bem no início, hoje eles não fazem mais isso”

O funcionário 3 discorre sobre os atendimentos que eram feitos pela janela, “no início eu sei que a dra. X atendia os pacientes pela janela, eles não estavam entrando ali no consultório, mas foi mais no início agora está mais tranquilo, né?”. O funcionário 2 aborda sobre a dificuldade que os pacientes apresentam para fazer o uso correto da máscara:

“[...] foi difícil e é até hoje difícil, é uma coisa que a gente tem que ficar lembrando toda hora, a maioria não usa, alguns não têm essa noção do que é o covid, mesmo que a gente explique várias vezes, eles não... não sabem o que é e que podem afetar eles, graças a deus a gente nunca teve nenhum surto aqui dentro, nem entre os pacientes nem entre a equipe[...]é bem complicada essa questão da máscara, quando eles estão ali dentro, toda hora tem que estar lembrando para arrumar a máscara, porque se tá de máscara tá embaixo do nariz, geralmente não estão de máscara, a maioria não usa.”

O funcionário 1 relata, também, sobre a dificuldade dos pacientes internos em seguir as medidas:

“[...] tem a questão do mate, que eles tomam muito mate, muito mate mesmo. E aí, antes eles se compartilhavam lá e aí a gente teve que falar que não, que não podia, a questão do cigarro que é uma coisa que eles fazem bastante uso. Aqui tem o pátio, orientamos eles, né? para que ficassem distantes um do outro, quando tirassem a máscara, mas é uma questão assim... que ao mesmo tempo tem um certo controle quando tu vê, estão tudo amontoado tomando mate junto, e aí a gente ia lá né e orientava de novo, é um trabalho de formiguinha diariamente as orientações.”

Devido a isso, em alguns momentos não houve atendimento de internos, causando um grande aumento nas visitas domiciliares, nas quais um grupo técnico de enfermagem acompanha alguns pacientes mais de perto. Outras medidas tomadas por parte dos funcionários além da utilização de EPI's, é o contato direto com a Vigilância Sanitária, esta que fica responsável pela dedetização do local, sempre que descoberto algum novo caso de Covid, o caso é informado imediatamente à Vigilância e esta faz a dedetização do lugar para

evitar a proliferação do vírus. Sobre como se deu a adaptação dos pacientes, principalmente os internos, ao novo modelo de atendimento, o funcionário 1 afirma que para estes pacientes o CAPS é um local de refúgio:

“[...]muitas vezes é um refúgio que eles têm de virem fazer alguma atividade diferente porque a família é aquele dia a dia; é maçante e cansativo pra família ter um paciente psiquiátrico em casa, né? É diferente, é difícil uma família toda ser bem estruturada para conseguir atender um paciente psiquiátrico em casa. Então aqui é um refúgio tanto para família quanto pros pacientes. Principalmente pros pacientes que se sentem úteis, fazem várias atividades, colaboram [...] é uma terapia diferenciada para eles, porque eles convivem, né, com outros pacientes, não têm as mesmas dificuldades às vezes, as mesmas eficiências, mas entre eles, eles se acertam. Tem pacientes que são muito amigos, de anos, então eles geralmente pedem para vir sempre no mesmo dia, compartilham aquelas atividades juntos, tem todas essas questões.[...].”

Quando questionados se houve aumento no número de pacientes no CAPS todos afirmaram que ocorreu uma crescente significativa de pacientes no local. O funcionário 1 comenta, ainda, que houve um aumento significativo, também, com relação aos transtornos graves:

“[...] a pandemia causou muitos transtornos graves e persistentes porque, ahn, pacientes que nem eram diagnosticados com algum grau de doença mental dizem que começou a desencadear. Foi...como se diz... um gatilho para isso. Muitas questões paranoides,, esquizofrenia, esquizofrenia é o boom assim, é o top five das doenças[...]. A demanda aumentou muito e as pessoas iam procurar o serviço, ruins, sabe? Em estados mal e a gente não pode ignorar isso simplesmente pelo covid, já que ele é o causador principal de tudo isso.”

O funcionário 2 possui a mesma perspectiva :*“[...]A procura aumentou muito, muito mesmo. Tem muita pessoa jovem, tipo de 18 a 25 anos... têm mais de 20 primeiras consultas no mês, tem muita procura tanto pra psicóloga quanto para psiquiatra[...].”* O funcionário 3 enfatiza o aumento da procura, principalmente para consultas com a psicóloga e se mostra chateada por não poder oferecer o serviço:

"Eu senti já nesse tempo que eu to ali como vem os resquícios, né? De muitas esposas que perderam os maridos, mães, pais que também estão sem os filhos, a gente vê bastante, sim. Então, tu vê a questão deles e começa entender... nesse aumento tu vê pessoas que perderam emprego e não conseguem sustentar suas famílias por causa do covid, né? Então... aumentou muito, a demanda para psicóloga mesmo. tá muito difícil de tu conseguir marcar para a semana, a gente tá marcando a cada dois meses, consulta com a dra. X somente para maio, a gente teve que fechar a agenda, então a demanda tá bem grande[...].e a gente acaba se sentindo chateada, a gente acaba não conseguindo ajudar, né? aí a gente acaba fazendo, eu

acabo fazendo acolhimento mas eu não tenho o mesmo conhecimento que uma psicóloga, então isso a gente sente bastante.”

Quando questionados sobre a sobrecarga no trabalho o funcionário 1 discorre sobre o quão cansativo por si só é o trabalho com pacientes mentais, pois, em sua maioria são pacientes homens no qual muitas vezes em crises psicóticas, e a equipe é composta principalmente por mulheres, que muitas vezes vêm a necessidade de chamar a polícia para ajudar a contê-los, além da pressão do dia a dia, a entrevistada também fala que a pandemia é um adendo à tensão, já que os funcionários voltam para casa com medo de contaminar seus familiares.

Posteriormente, quando indagados sobre se há demanda suficiente de profissionais no CAPS I de acordo com o aumento de atendimentos, todos relataram que o número de pessoal continua o mesmo, o funcionário 1 coloca ainda:

“[...] por isso que a gente sempre tenta assim... se poupar entre colegas [...] a gente sempre vai tentando se ajudar, tentando trabalhar sempre em equipe para não sobrecarregar somente um ou dois profissionais. Claro que no meio do caminho às vezes acontece, né? Alguns desvios, mas a gente sempre tenta manter essa linha de uma equipe unida, uma equipe fortalecida para atender, e a gente conta com a maioria dos profissionais, são bem parceiros pra pegar junto no serviço.”

O funcionário 3 ressalta a falta de mais psicólogos:

“psicóloga diminuiu e isso prejudicou um monte, a gente sente essa... como é que se diz... não tem esse profissional então tá bem complicado e a gente já pediu, já solicitou mas a secretaria ainda não conseguiu repor outra pessoa, acho que financeiramente não conseguiram colocar mais um.”

Finalizando a entrevista é questionado sobre qual seria o maior impedimento para uma boa prestação de serviço no CAPS I de Santana do Livramento e que medidas o órgão público responsável poderia tomar para melhorar a situação, os funcionários respondem que os maiores problemas são a falta de demanda profissional e o local, o funcionário 2 descreve a situação:

“Eu acho que a maior dificuldade é a falta de profissionais, acho que teria que ter mais[...] tinha que ter no mínimo uma psicóloga e uma psiquiatra de tarde. E o nosso local, a casa é pequena, né? Não tem uma infraestrutura que suporte todo mundo lá dentro, poderiam ter uma sala melhor pros internos, para fazer as atividades... não tem acessibilidade, que é outra coisa tipo, fundamental, não tem, é tudo muito pequenininho.”

Ainda sobre a falta de profissionais o funcionário 3 declara, novamente, preocupação com a situação de ter apenas um profissional psicólogo no local:

“No momento acho que a situação da psicóloga, eu acho que tá precisando mais, talvez tenham pacientes ali que não precisam tomar medicação mas

precisam de um acompanhamento psicológico digamos que semanalmente ou a cada quinze dias, e a gente não consegue oferecer e aí acabam entrando em crise ou que nem agora tivemos uma tentativa de suicídio porque a gente não consegue prestar esse atendimento, então acredito que se o governo conseguisse disponibilizar mais profissionais seria muito interessante e ia ajudar muito.”

O funcionário 1 descreve as dificuldades do seu ponto de vista:

[...] “o local, isso é o principal, eu acho agora que o nosso local é bem inadequado, a gente não tem ar-condicionado, a gente não tem um local espaçoso pros pacientes fazerem as atividades; os consultórios são improvisados porque isso é uma casa, os cômodos, são todos improvisados, não tem uma privacidade pro paciente conversar com o médico, porque a gente escuta tudo o que fala; o nosso consultório principal é lá na frente [...] então estar falando com os profissionais, muitas vezes, é um desconforto pro paciente, ficar ali. São essas causas, assim, que são mais fortes. Claro que a demanda também, né? A gente gostaria de ter mais profissionais aqui. Mas o secretário né? Ele estabelece que tem um dimensionamento de profissionais que a gente faz e tá adequado dentro do número de pacientes que a gente atende. Por mais que pareça desumano, é o que a regulação diz, então eles estão OK com isso... mas principalmente é o local físico, precisaria trocar de local, a gente segue insistindo para que seja trocado o lugar, que a gente consiga o lugar[...] só que é difícil encontrar um prédio que se encaixaria no que a gente precisa, aí algumas vezes o aluguel é muito superior a esse aqui, então não consegue pagar o aluguel...aí tem todas essas questões financeiras, que daí já não compete a mim, mas eu imagino que seja por isso... pelo financeiro..”

Dado todos estes relatos durante a entrevista percebe-se que há muitas questões problemáticas no CAPS I de Santana do Livramento, trazendo sérios prejuízos aos trabalhos dos profissionais.

4.2 O CAPS pela ótica dos pacientes

Aqui se dá os resultados das entrevistas realizadas com pacientes do CAPS I, o início se dá com apresentações e é abordado o tempo de tratamento dos pacientes no local, posteriormente é questionado a estes se ocorreu alguma mudança com relação a prestação de serviço durante a pandemia, o paciente 1 responde da seguinte forma que:

“Eu acho que a principal mudança que eu observei na forma de atendimento foi que não tinha mais o contato tão próximo com os profissionais devido ao distanciamento social, algumas vezes tive que ser atendida pela janela devido justamente ao distanciamento e também pela falta de espaço.”

Em sua resposta o paciente 2 também ressalta a questão do atendimento pela janela e relata demora no atendimento, o paciente 3 relata que percebe os profissionais sobrecarregados:

“Os profissionais, eles parecem muito sobrecarregados, a gente conversava com eles, com os profissionais, tinha uma atenção maior e agora devido a pandemia, com isso que tá acontecendo não tem contato, é.. com eles assim, e não sei, eu senti um distanciamento, não me senti tão acolhida, lá como eu era antes.”

Quando perguntados se perceberam aumento no número de pacientes no CAPS durante a pandemia todos afirmaram que sim, o paciente 3 alega ainda:

“ Nossa, muito... Eu chegava lá a minha consulta era 9 da manhã e mesmo com horário agendado, mesmo assim demoravam muito para me atender, Tinha muita gente para ser atendida e lá não tem tanto espaço então eu me sentia desconfortável”

Logo em seguida é questionado como eles caracterizam o atendimento do CAPS, o paciente 2 responde que o atendimento podia ser melhor, o paciente 1 menciona que a equipe do local é “ótima” mas que estes precisam de um apoio maior, principalmente financeiro pois o local é “precário”, o paciente 2 também elogia a equipe, porém, frisa que o atendimento antes da pandemia era “melhor”, este declara que sentia um maior acolhimento. Finalizando a entrevista abordou sobre a maior dificuldade do CAPS em prestar serviço, todos os pacientes abordam o problema da infraestrutura do local, o paciente 1 afirma:

“Eu acho que a maior dificuldade é justamente o estabelecimento pelo que eu vi eles mudaram bastante de local e agora esse que eu estou frequentando, mesmo sendo outro (local), continua sendo precário, não vejo tanto espaço, tanto na área da recepção quanto na área para atender ali a gente, não tem tanta privacidade, até para os pacientes internos mesmo, vejo eles por ali não tendo tanto privacidade nem espaço[...].”

O paciente 3 também faz reclamações sobre a estrutura:

“A pandemia acabou trazendo mais pacientes como falei. Então, o espaço já era pequeno e com esses novos pacientes dificulta muito, não tem onde a gente ficar lá esperando, na recepção, tipo só tem duas fileiras de cadeiras e a maioria fica em pé ou senta pela grama mesmo esperando ser atendida ou fica lá fora. Uma vez até perdi a consulta porque eu estava lá fora esperando e chamaram meu nome e eu não ouvi, aí acabou que a doutora não pode me atender porque ela tinha que ir embora, então acho que o órgão público tinha que dar um apoio maior nesse lado.”

Com a entrevista feita com os pacientes observa-se que os problemas apresentados pelos profissionais afeta não só a prestação de serviço dos mesmos, como também diretamente na satisfação dos pacientes com relação aos atendimentos no CAPS I.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado, pode-se apurar que a pandemia mudou não só o dia a dia como, também, registra mudanças na forma de atendimento e funcionamento no CAPS I de Santana do Livramento/RS. A pandemia afeta tanto os profissionais como os pacientes que necessitam do serviço do CAPS. Como esperado, houve um aumento de pacientes durante a pandemia, porém, o número de funcionários para prestação de serviço continua o mesmo.

Constatou-se também que, além de poucos profissionais, o CAPS I não possui um lugar que atenda os requisitos básicos para a prestação de seu serviço. Verificou-se, além disso, que o lugar conta com pouco espaço para o número de pacientes atendidos, também há problemas com relação à privacidade dos pacientes, devido a estrutura do local fica difícil a descrição dos assuntos tratados nas salas improvisadas, fazendo com que ocorra entre os pacientes um certo constrangimento e vergonha, com isso tanto os profissionais mas principalmente os pacientes saem prejudicados.

Com relação às medidas sanitárias adotadas e como os pacientes e profissionais se adaptaram a estas, segundo as informações coletadas analisa-se que os pacientes foram os que tiveram maior dificuldade de adaptação, principalmente os pacientes internos, as maiores dificuldade destes são: o uso correto da máscara e não compartilhar objetos pessoais, principalmente compartilhamentos habituais como o chimarrão, que faz parte da cultura do estado¹. Outro hábito compartilhado é o cigarro, apesar da insistência dos profissionais em passar as recomendações e fazer com que os pacientes sigam, ainda possui certa resistência por parte destes.

Já com relação aos profissionais, houve mudanças também na forma do atendimento, além do uso dos EPI's disponibilizados pelo órgão responsável, os profissionais realizaram uma escala de atendimento, nesta eles possuem um número X de pacientes internos e externos por dia, com isso, reduz um pouco a aglomeração na pequena localidade, porém, percebe-se que há muitas reclamações na nova forma de atendimento, alguns pacientes afirmam se sentir desconfortáveis, ocorreram reclamações também com relação a demora e o local de atendimento.

As práticas de atividades internas individuais e grupais continuam, porém, com certas limitações. Além disso, quando os pacientes não podem dirigir-se ao local ou o serviço de fluxo interno está indisponível, os profissionais realizam visitas domiciliares estendendo o serviço para além do local. Apesar da demanda ter aumentado, o órgão responsável ainda não apresenta previsão para o aumento da equipe do CAPS I da cidade, além de não apresentar um novo local para atendimento, devido a isso os profissionais irão permanecer com sobrecarga de trabalho e com um local inadequado para prestação de serviços, para que a situação melhore se faz necessário um lugar que se adapte às condições de atendimento dos profissionais, um local onde estes e os pacientes possam prestar/receber o serviço de forma digna. Além disso, a sobrecarga desses profissionais acarreta um decaimento no atendimento como foi observado, se faz necessário o deslocamento de mais profissionais capacitados para o local.

¹ No estado do Rio Grande do Sul, em especial no que se entende pro “fronteira” com a Argentina e o Uruguai é costume o consumo do chimarrão e quase todos os espaços da vida social.

Espera-se que através dos resultados desta pesquisa o CAPS I tenha maior visibilidade e que os gestores responsáveis deem mais atenção ao mesmo, dado que o CAPS I possui grande importância na comunidade, principalmente para os profissionais, pacientes e familiares lá atendidos, espera-se também, que este artigo crie espaço para novas pesquisas no local. Ao concluir esta pesquisa, como limitação, ocorreu a falta de resposta da Secretaria de Saúde para apontar dados quantitativos relativos a suba no número de atendimento antes da pandemia e durante a pandemia, além disso, foi inviável conseguí-los através do CAPS I, já que os funcionários trabalham com pastas manuais para cada paciente, ocasionando a impossibilidade de contabilizar todas elas desde período descrito.

Sugere-se como pesquisa futura a realização de uma coleta de dados quantitativos do número de atendimentos do CAPS I antes e depois da pandemia, além de abordar qual é a caracterização das pessoas que se utilizam do serviço, quais as faixa-etárias, a média de renda dos usuários, além de abranger quais bairros da cidade o serviço do CAPS I de Santana do Livramento/RS está mais concentrado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rodrigo de Oliveira. Aos loucos, o hospício. **Revista FAPESP**. Ed. 263, 2018. Disponível em: < revistapesquisa.fapesp.br/aos-loucos-o-hospicio >. Acesso em: 1 de agosto de 2021.

BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 de agosto de 2021.

_____. **Decreto Nº 1.132 de 1903**. Reorganiza a Assistência a Alienados. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>>. Acesso em: 1 de agosto de 2021.

_____. **DECRETO Nº 24.559, DE 3 DE JULHO DE 1934**. Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d24559impressao.htm>. Acesso em 5 de agosto de 2021.

_____. **Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019**. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. 163. ed. BRASIL, 23 ago. 2019. Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-8-de-14-de-agosto-de-2019-212175346>. Acesso em: 05 setembro de 2021.

BRASÍLIA. **Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde (org.). III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0210IIIcnsm.pdf>. Acesso em: 09 setembro de 2021.

DISTRITO FEDERAL. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/carta-caps/>. Acesso em: 30 de setembro de 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (org.). **SAÚDE MENTAL E PANDEMIA: quais os impactos e como mitigar?**. Porto Alegre: Gt de Políticas Sociais de Educação, 2020.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberg; BORBA, Letícia de Oliveira; MAFTUM, Mariluci Alves; LAROCCA, Liliana Muller; NIMTZ, Miriam Aparecida. Mudanças na atenção à saúde mental decorrentes da reforma psiquiátrica: percepções de profissionais de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 830, 7 fev. 2015.

HEIDRICH, Andréa Valente. **REFORMA PSIQUIÁTRICA À BRASILEIRA**: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Doutorado em serviço Social, Porto Alegre, 2007.

MINAYO, M. C. (org.). **PESQUISA SOCIAL: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Editora vozes, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E UNIDADES DE ACOLHIMENTO COMO LUGARES DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NOS TERRITÓRIOS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (org.). **SAÚDE MENTAL NO SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasil. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html> Acesso em: 03 julho de 2021.

_____. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas**. Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 25 setembro de 2021.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. **HISTÓRIA DAS PRIMEIRAS INSTITUIÇÕES PARA ALIENADOS NO BRASIL**. **História, Ciências,**

Saúde: MANGUINHOS, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 983-1010, dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/RHJYmhbjt3DHjHkPt9xy8TK/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 setembro de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (org.). **Plano de Ação da Organização Mundial de Saúde (2013-2020)**. Genova: Organização Mundial de Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>. Acesso em: 05 setembro 2021.

PEREIRA, Rosemary Corrêa. **POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: o processo de formulação da lei de reforma psiquiátrica (10.216/01)**. 2004. 216 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Ciências na Área da Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004..

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013.

RIO GRANDE DO SUL. **Saúde mental e pandemia: quais os impactos e como mitigar?** Porto Alegre: GT de Políticas Sociais e Educação, 2020.

ROBERTS, David L.; ROSSMAN, Jeremy S.; JARIĆ, Ivan. Dating first cases of COVID-19. **Plos Pathogens**, [S.L.], v. 17, n. 6, p. 1009620, 24 jun. 2021.

ROSA, Soraya Diniz; MALFITANO, Ana Paula Serrata. No meio do caminho tinha uma pedra: a história de violência e sofrimento social de jovens adultos com trajetórias de internação em hospital psiquiátrico. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 501-518, abr. 2019.

YIN, K. R.. **PESQUISA DE ESTUDO DE CASO: desenho e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE I - Roteiro de entrevista para os profissionais

Os dados deste questionário serão utilizados exclusivamente para coleta de dados para fim de pesquisa científica, esta que terá como objetivo a conclusão do curso Tecnólogo em Gestão Pública da Universidade Federal do Pampa, todas as informações pessoais dos entrevistados serão mantidas em sigilo.

1. Há quanto tempo você trabalha no CAPS I de Santana do Livramento?
2. De que maneira chegou à você a oportunidade de trabalhar no CAPS I?
3. De que forma se dá o relacionamento entre os pacientes internos do CAPS I?
4. Como foi para você as primeiras notícias sobre a Covid-19?
5. Quais foram as medidas sanitárias implementadas no CAPS I? Como ocorreu a sua adaptação com as mesmas?
6. De que modo sucedeu-se a adaptação dos pacientes internos às novas medidas perante a pandemia? Foi difícil a implementação de novas regras interpessoais e de tratamento entre estes?
7. Qual o novo modelo de atendimento aos pacientes do CAPS I ?
8. Como está sendo para você esta nova forma de atendimento?
9. Teve aumento no número de atendimentos durante a pandemia?
10. O quão sobrecarregado você se sente?
11. Você acha que o órgão responsável pelo CAPS ofereceu a demanda suficiente de profissionais na dada situação? Como isso afetou você?
12. Neste momento, quais seriam as principais dificuldades para prestação de serviços no CAPS I de Santana do Livramento?
13. Como o poder público pode ajudar a enfrentar tais dificuldades?

APÊNDICE II - Roteiro de entrevista para os pacientes

Os dados deste questionário serão utilizados exclusivamente para coleta de dados para fim de pesquisa científica, esta que terá como objetivo a conclusão do curso Tecnólogo em Gestão Pública da Universidade Federal do Pampa, todas as informações pessoais dos entrevistados serão mantidas em sigilo.

1. Quando você começou a frequentar o CAPS I?
2. Quais mudanças você percebeu com relação ao atendimento durante a pandemia?
3. Você percebeu um maior fluxo durante esse período?
4. Como você caracteriza o serviço do CAPS I?
5. Qual você acha que é a maior dificuldade para prestação de serviço no CAPS I e como você acha que o órgão público pode ajudar nessa questão?