



ATENÇÃO

PSICOSSOCIAL

E COVID-19:

FORTALECIMENTO COLETIVO PARA GARANTIR O CUIDADO

ORGANIZADORAS:

LUCIANA TOGNI DE LIMA E SILVA SURJUS

AMANDA OLIVEIRA FERNANDES

CARLA GONCALVES DE CARVALHO

FABIANA SIQUEIRA DA SILVA

SULAMITA BATISTA SILVA

YANCA ALMEIDA SILVA

YASMIN MARCAL PORTO



© 2020, dos autores

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E COVID-19: FORTALECIMENTO COLETIVO PARA GARANTIR O CUIDADO

Ação vinculada ao Programa de Extensão Universitária - Apoio à RAPS de Santos e realizada em parceria com o estágio de Terapia Ocupacional em Saúde Mental

COORDENAÇÃO:

PROFA. DRA. LUCIANA TOGNI DE LIMA E SILVA SURJUS

EQUIPE RESPONSÁVEL:

**AMANDA OLIVEIRA FERNANDES
CARLA G. DE CARVALHO
FABIANA SIQUEIRA DA SILVA
SULAMITA BATISTA
YANCA ALMEIDA SILVA
YASMIN MARÇAL PORTO**

CAPA E PROJETO GRÁFICO:

MARIANA LUCIO DE OLIVEIRA

REVISÃO:

**ANDREA PEROSA SAIGH JURDI
ELLEN CRISTINA RICCI
JÚLIA FERREIRA BERNARDO**

Atenção Psicossocial e COVID-19: Fortalecimento Coletivo Para Garantir o Cuidado/ Luciana Togni de Lima e Silva Surjus; Amanda Oliveira Fernandes; Carla Goncalves de Carvalho; Fabiana Siqueira da Silva; Sulamita Batista Silva; Yanca Almeida Silva; Yasmin Marçal Porto (Orgs.). Santos: Universidade Federal de São Paulo, 2020.

ISBN: 978-65-87312-02-6

Palavras-chave:

Saúde Mental; Atenção Psicossocial; Covid-19; Políticas Públicas

PARCEIROS:

núcleo de pesquisa em
políticas públicas
de saúde mental

nuppsam

DESPATOLOGIZA
MOVIMENTO PELA DESPATOLOGIZAÇÃO DA




abrasme
associação brasileira de saúde mental

Escuta Saúde

Frente Estamira de
CAPS do Estado do Rio
de Janeiro



SUMÁRIO

Introdução	05
1. Organização da Atenção em Saúde Mental no Contexto de Pandemia	09
2. Biossegurança e outras ações	14
3. Prevenção e cuidado em saúde mental às crianças e adolescentes no contexto da pandemia	17
4. Cuidado às pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas no contexto da pandemia	22
5. Invenções dos serviços de saúde mental na pandemia	
5.1 Articulações Regionais	
5.1.1 Frente Estamira de CAPS do Estado do Rio de Janeiro	38
5.1.2 Gestão Autônoma da Medicação na Região de Santa Maria - RS	43
5.2 CAPS - Centros de Atenção Psicossocial	
5.2.1 CAPSAD Santo André - SP	49
5.2.2 CAPSAD II Cangaíba, São Paulo - SP	50
5.2.3 CAPSAD III Grajaú, São Paulo - SP	53
5.2.4 CAPSAD Penha, São Paulo - SP	55
5.3 Cuidado aos trabalhadores da Saúde	
5.3.1 Santana da Parnaíba	58
5.3.2 Instituto Viva Infância - BA	62
5.4 A Virtualidade como um novo território	
5.4.1 Grupo de Escuta - UFPel - RS	64
5.4.2 Grupo GAM virtual Unifesp BS	68
5.5 Experiências em infâncias	
5.5.1 Famílias com filhos autistas - BA	72
5.5.2 CAPSIJ Ouro Preto - MG	73
6. Lista de Imagens	78

INTRODUÇÃO

O ano de 2020 certamente ficará marcado pela ocorrência de uma das maiores emergências de saúde pública de importância mundial da história recente. A Covid-19 foi caracterizada como pandemia em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde, e em 24 de setembro de 2020 - mais de 31 milhões de casos confirmados e quase um milhão de mortos, metade na região das Américas¹. No Brasil mais de 4 milhões de casos confirmados, num cenário de subtestagem, e quase 140 mil mortes.

Tal cenário acaba por reverberar na vida cotidiana das pessoas, grupos e comunidades, exigindo uma reorganização dos modos de viver em cada cultura, por exigir a introdução de medidas de prevenção e proteção; bem como na organização das políticas públicas que orientam o bem estar social. A Covid-19 preocupa pelo alto risco de contágio, letalidade, ausência de conhecimento sistematizado, e também pelo potencial de aumento das desigualdades sociais, expressas pela ausência de garantias de subsistência como moradia, alimentação e renda (CHIRIBOGA et al., 2020).

Outro aspecto que foi evidenciado é o impacto da pandemia na resiliência dos sistemas de saúde, em especial nos países em que há persistência de outros problemas endêmicos cujos cuidados não devem ser descontinuados, e de agravos com alta mortalidade associada.

A saúde mental da população também é tema de alerta pelos organismos internacionais, tendo a Organização das Nações Unidas lançado em 13 de maio de 2020 o documento Covid-19 and the Need for Action on Mental Health (ONU, 2020) sobre a magnitude dos aspectos psicossociais da pandemia, incluindo

o luto sem rito, o aumento do desemprego, a restrição de circulação, o medo do futuro. Tais vivências são especialmente intensas entre crianças e jovens, pessoas idosas, pessoas com deficiência, aqueles que vivem em situações de conflito e crise, profissionais da saúde e pessoas com acometimentos em saúde mental pré-existent (OPAS, 2020; ONU, 2020; CEPEDS, 2020).

Nesse sentido, a ONU aponta que a atenção psicossocial deve ser uma parte essencial das respostas governamentais nacionais à pandemia, recomendando a expansão das ofertas de cuidado. Certamente não é o que se vê ou se espera do atual governo no Brasil, onde se perpetua um projeto liberal anti-Estado e denunciado no Tribunal Penal Internacional em Haia por genocídio², recaindo as necessidades advindas da Covid-19 sobre a asfixia que o Sistema Único de Saúde (já historicamente subfinanciado) vinha sofrendo, com estímulo, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), à retomada da institucionalização e da hospitalização do cuidado, a terceirização e precarização dos serviços públicos, e a superespecialização das ações num retorno à ambulatorização psiquiátrica.

Epidemias de grande magnitude implicam em um caos psicossocial que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da comunidade afetada, sendo assim pode-se considerar que toda a população sofrerá tensões e angústias em maior ou menor grau. Essencialmente diante de um evento catástrofe ou crise humanitária estima-se um aumento da incidência de transtornos psíquicos e que um terço a metade da população exposta pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, de acordo com a magnitude do evento e o

1. Informações atualizadas podem ser acessadas em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#datas-notificacoes

2. Fonte: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/07/26/bolsonaro-e-denunciado-no-tribunal-de-haia-por-crimes-contr-humanidade.htm>

grau de vulnerabilidade. (OPAS, 2006)

Sentimentos como solidão, raiva, insônia, ansiedade, diminuição da concentração, mau humor, perda de energia, relatos de tédio e sintomas relacionados ao estresse pós traumático estão sendo comuns entre pessoas confirmados ou com suspeita da COVID-19 e tais desdobramentos merecem receber atenção especial nos cuidados de saúde mental, pois além disso, as preocupações que se intensificam com a nova rotina do isolamento social, tendem a elevar carga emocional, física e de papéis sociais, facilitando o desencadeamento, agravamento ou recidiva de transtornos mentais ou doenças físicas (FARO et al., 2020)

Na Itália, a ocorrência de sintomas depressivos aumentaram em decorrência duração da quarentena e/ou distanciamento social e o

estresse agudo também se fez presente nesse momento. Observou-se que ‘maior preocupação em relação ao contágio’, ‘gênero feminino’ e ‘faixas etárias mais jovens’ estariam associados com maior nível de estresse, de acordo com uma pesquisa realizada com pessoas de mais de 40 países, como Espanha, Colômbia e Filipinas. Uma outra pesquisa realizada com os profissionais de saúde de Taiwan apontou que houve o aumento de comportamentos relacionados à dependência de substâncias, como por exemplo, o tabagismo. (FARO, et al., 2020)

Para a Terapia Ocupacional o cotidiano tem sido lido como “experiência e saber”; como “construção sócio-histórica que possibilita conhecer as condições concretas de existência de sujeitos e coletivos”; e ainda um “eixo norteador de práticas emancipatórias” (GALHEIGO, 2020)



Figura 1

Frente a esse novo cotidiano que se tem vivenciado, cercado de medos, inseguranças, incertezas, aprofundando ainda mais cenários já presentes de desigualdades e precariedades, há que se reinventar estratégias de comunicação e conexão que desnaturalizam as velhas respostas.

Nessa nova temporalidade, no contexto de uma crise humanitária, que redimensiona a dialética indivíduo-coletividade, passado-futuro, normal-patológico, compreendemos que um dos lugares possíveis de atuação de terapeutas ocupacionais é na promoção de es-

paços que partam das experiências cotidianas dos trabalhadores da saúde mental para forjar um novo equilíbrio entre a necessidade de garantir a continuidade do cuidado às pessoas em acompanhamento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e as necessárias reinvenções para que esse cuidado se dê de forma segura.

O Programa de Extensão Universitária de Apoio à RAPS, em parceria com o estágio de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo, propôs uma série de 6 Rodas de Apoio aos Trabalhadores da Saúde Mental a se realizarem de modo virtual, cotejando de-

mandas e ofertas, para a construção colaborativa de conhecimentos e práticas. O objetivo das Rodas de Apoio foi ofertar lugar para trocas entre trabalhadores da RAPS, com vista ao fortalecimento das ações que garantam a continuidade e a ampliação do cuidado em saúde mental, contemplando ainda a disponibilização de informações e estratégias globalmente recomendadas para a organização das ofertas de cuidado em saúde mental em emergências humanitárias. O material apresentado a seguir, condensa esse esforço multilateral, ampliando

o alcance das informações que foram sistematizadas pela equipe de estágio em Terapia Ocupacional e disponibilizadas aos participantes em cada Roda; além de também incluir aquelas gentilmente cedidas pelas equipes envolvidas acerca de sua capacidade inventiva e resiliência, bravamente sustentadas nas Redes de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, num cenário de ausência de diretriz política e subfinanciamento. Que sejam fonte de inspiração!

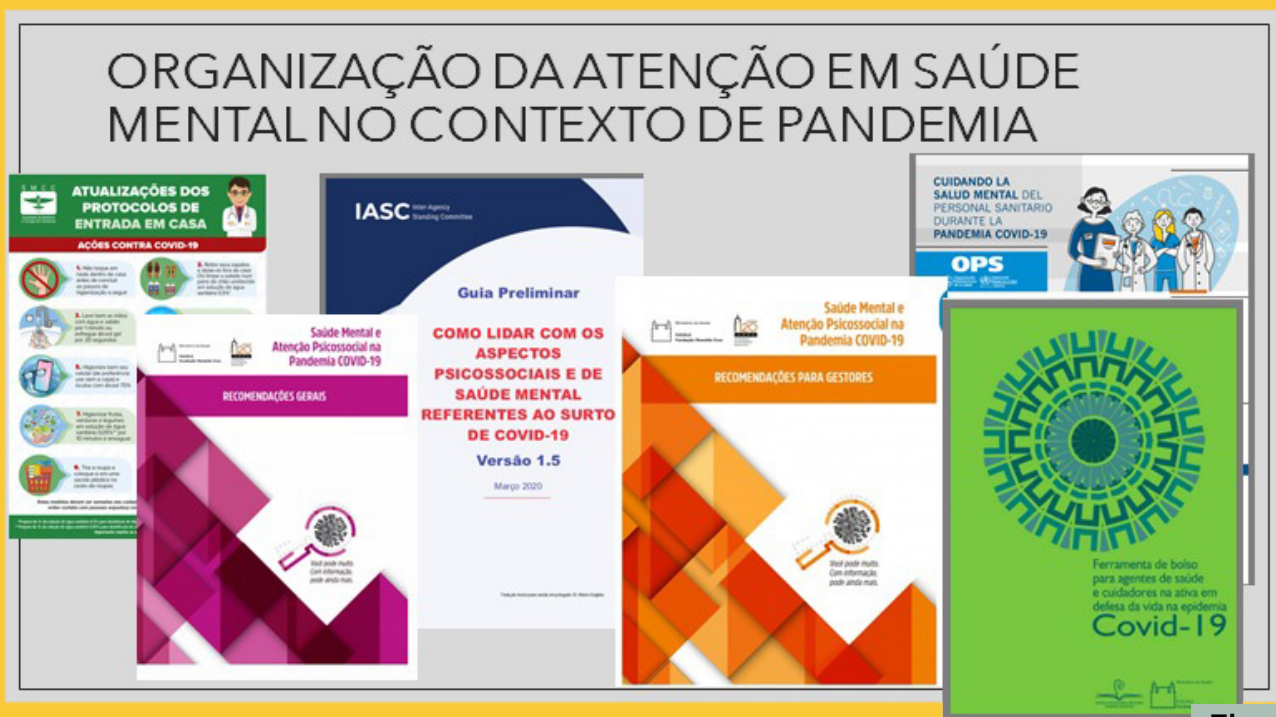


Figura 2

REFERÊNCIAS

CHIRIBOGA, David et al. Health inequity during the COVID-19 Pandemic: a cry for ethical global leadership. *The Lancet*, p. 1-2, May 2020.

Faro, André & Bahiano, Milena & Primi, Tatiana & Reis, Catielle & Silva, Brenda & Vitti, Laís. COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. 2020. 10.1590/SciELOPreprints.146.

OPAS. Proteção da saúde mental em situações de epidemias. Tecnologia e prestação de serviços de saúde. Unidade de saúde mental, de abuso de substâncias e reabilitação (THS/MH). OPAS, 2006. Disponível em: <<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.pdf>>

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2020, 28(1), 5-25. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.cto-AO2590>>

1

ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DE PANDEMIA

“Lutar pela igualdade sempre que as diferenças nos discriminem.
Lutar pela diferença sempre que a igualdade nos descaracterize.”
- Boaventura de Sousa Santos

O International Accounting Standards Committee – Comitê Permanente Interagências (IASC, 2020) publicou documento sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias, diante do novo coronavírus, recomendando um sistema em níveis de apoios complementares integrados às atividades de resposta (Figura 1). As recomendações incluem a incorporação de considerações sociais e culturais em serviços básicos, suporte especializado para indivíduos em severas condições de saúde mental, tendo como princípios fundamentais: não prejudicar; promover os direitos humanos e igualdade; usar abordagens participativas; basear-se nas capacidades e recursos disponíveis; adotar intervenções em diversas camadas; e trabalhar com sistemas de suporte integrados.



Figura 3



Figura 4

- Exemplos:
1. Atenção à saúde mental por profissionais de saúde mental (enfermeiro psiquiátrico, psicólogo, psiquiatra etc.)
 2. Atenção básica à saúde mental (por pessoal da atenção primária). Apoio emocional e prático básico por agentes comunitários.
 3. Ativação da rede social. Espaços amigos das crianças que ofereçam apoio. Suportes comuns tradicionais.
 4. Promoção de boas práticas humanitárias: serviços básicos seguros, socialmente apropriados e que protejam a dignidade.

PIRÂMIDE DE INTERVENÇÕES EM SAÚDE MENTAL E APOIO PSICOSSOCIAL.

O documento elenca as reações comuns diante de qualquer epidemia, alertando que tais fatores estressores podem incidir diferentemente, e mais fortemente na saúde mental de pessoas idosas, pessoas com deficiência, trabalhadores da saúde, impactando na dificuldade em compreender as orientações, na capacidade de decisão e organização das devidas medidas protetivas, no agravamento de condições pré-existentes, e trazendo consequência de longo prazo. Apresenta ainda uma série de estratégias globalmente recomendadas, evidenciando a importância de que a saúde mental seja incorporada ao conjunto de ações ao enfrentamento da pandemia, validando e articulando recursos governamentais e comunitários disponíveis. (IACS; 2020; CEPEDES, 2020a; CEPEDES, 2020b; LIMA, 2020).



Figura 5

A Fundação Oswaldo Cruz (2020), em documentos recentemente publicados sobre saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19, reconhecem que o cenário atual exige uma reorganização das formas de atenção e cuidado, já que uma epidemia poderá resultar em perturbações psicossociais que podem ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população afetada, em que a população total do país irá sofrer um impacto psicossocial em diferentes níveis de intensidade e gravidade. Sendo assim, há uma necessidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), bem como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), trabalharem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo uma identificação do fator etiológico por meio de exame específico.

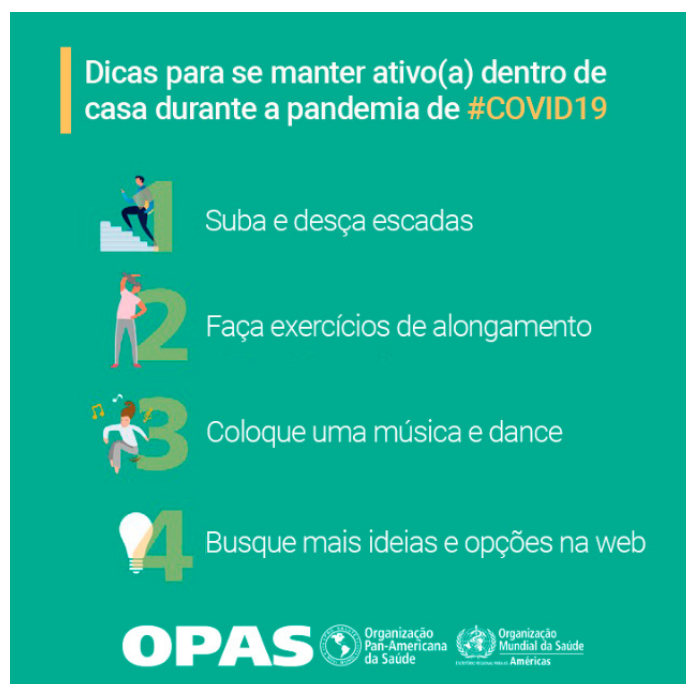


Figura 6

Segundo o documento da Fundação Oswaldo Cruz, sobre as recomendações para os consultórios na rua e a rede de serviços que atuam junto com a população em situação de rua (FIOCRUZ, 2020), é necessário neste cenário de pandemia garantir a comunicação - rápida e bidirecional- entre trabalhadores da saúde e os prestadores de serviço, com isso, garantir também os insumos e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), para que auxilie no controle da doença e no treinamento da equipe. Os serviços necessitam de preparo para a possibilidade de fechamentos de abrigos, em consequência da escassez de profissionais ou usuários, e/ou as altas taxas de doença entre usuários. Sendo assim, é necessário planejar onde e como estas pessoas desabrigadas, que estão clinicamente doentes serão isoladas e tratadas nesta pandemia.

As medidas de gestão propostas pelo documento da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2020), afirmam que o plano de gestão deve ser amplo e ser dimensionado para que a população seja participativa no enfrentamento da pandemia, podendo utilizar outros meios, como religiosos ou artísticos para contemplar as diferentes demandas, tendo como foco principal definir objetivos de carácter preventivo, em curto, médio e longo prazo, para diminuir o risco de sofrer danos psicossociais. As

intervenções psicossociais devem ser precoces, rápidas e eficientes, para que o impacto psicopatológico seja menor a médio e longo prazo.

Os gestores devem atuar com metodologias ágeis, simples, concretas e adaptáveis às características étnicas e culturais, sendo necessário avaliar rapidamente as necessidades psicossociais e identificar quais são as situações de maior vulnerabilidade, para que seja a base das atuações iniciais. É necessário também criar condições para o desenvolvimento de funerais e ritos de passagem que sejam culturalmente aceitos, garantindo a biossegurança, porém, permitindo que os ritos de passagem sejam realizados, evitando um possível luto patológico. Com isso, o papel da gestão é sustentar as ações de médio e longo prazo, buscando o fortalecimento dos serviços existentes e em consequência uma melhoria da atenção psicossocial do Brasil. (FIOCRUZ, 2020)

A solidariedade é identificada como importante apoio psicossocial comunitário, que tem sido visto e pode ser estimulado, como por exemplo jovens ajudando idosos, reduzindo sua solidão; crianças participando de homenagens a profissionais da saúde e combatendo as novas roupagens do estigma; apoio online para disseminar esperança, ativar e ampliar as conexões locais (ONU, 2020).



REFERÊNCIAS

COSTA et al. Isolamento compulsório de contactantes de crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e idosos: recomendações éticas para Unidades de Saúde diante da pandemia por COVID-19 Costa. Observatório COVID-19; Fundação Oswaldo Cruz, 2020. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/95faa0fd586d83bb22d7c47ae-950257d3f51829c.PDF>>

ENGSTROM et al. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. Observatório COVID-19; Fundação Oswaldo Cruz, 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/documento/recomendacoes-para-organizacao-da-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-covid-19-no-eixo>>

Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19 - recomendações Gerais. Observatório Fundação Oswaldo Cruz, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf>

Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19 - recomendação para os consultórios na rua e a rede de serviços que atuam junto com a população em situação de rua. Observatório Fundação Oswaldo Cruz, 2020. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%3%bade-Mental-e-Aten%3%a7%3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%3%a7%3%a3o-para-os-consult%3%b3rios-na-rua-e-a-rede-de-servi%3%a7os-que-atuam-junto-com-a-popula%3%a7%3%a3o-em-situ-a%3%a7%3%a3o-de-rua.pdf>>

Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19 - recomendação para os gestores. Observatório Fundação Oswaldo Cruz, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41030/2/Sa%3%BAde-Mental-e-Aten%3%A7%3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%3%A7%3%B5es-para-gestores.pdf>>

2

**BIOSSEGURANÇA
E OUTRAS AÇÕES**

No que se refere especificamente aos trabalhadores da área da saúde, os principais desafios por eles vivenciados no enfrentamento à pandemia são o elevado grau de contágio do vírus, a falta de EPI, sobrecarga de trabalho e impactos na saúde mental. A Comissão Nacional de Saúde da China informou que mais de 3.300 profissionais foram infectados até o início de março. Na Itália, 20% dos profissionais de saúde do país foram contaminados após o contato com pacientes infectados, a infecção também atingiu os trabalhadores dos serviços de limpeza, e a falta de EPI adequados nos hospitais foi o motivo mais apontado para o aumento nas taxas de infecção (BARROSO, et al., 2020)

Mesmo no contexto da pandemia é possível dar continuidade às atividades terapêuticas em grupos, a orientação para o manejo é o uso da máscara cirúrgica por parte do profissional e por parte do usuário para uma aproximação a uma distância de até um metro ou menos. Sempre que possível nos serviços que tiverem áreas abertas, é preferível que as atividades como grupos, oficinas e aconselhamento ocorram nesses lugares com circulação de ar onde é possível manter uma distância física maior. As atividades nas enfermarias para pacientes sem sinais respiratórios continuam como as atividades dentro dos hospitais. (Fiocruz, 2020)

Cuidar de um paciente sintomático respiratório, demanda repensar e tomar precauções como: distância, utilização de EPI, forma e local de atendimento. Recursos como Teleorientação e meios digitais podem ser explorados dentro das possibilidades dos serviços, mantendo distanciamento de 2 metros caso esteja atendendo usuários que não conseguem usar máscara (Fiocruz, 2020)

É necessário uma mudança comportamental dos profissionais, como cuidar do corpo, não tocar o próprio rosto e manter a dis-

tância. Essas mudanças podem ser efetivas para a proteção alinhadas ao uso correto dos EPIs, mas é importante lembrar que não é somente na hora do atendimento que o profissional pode se contaminar. Em outros momentos dentro do serviço também, como por exemplo, na hora do café ou em atividades em que não há um contato direto com os usuários. Sendo assim, enquanto equipe é necessário pensar que o vírus também pode estar circulando entre os profissionais, então o cuidado e atenção precisam ser constantes, e principalmente o distanciamento social. É necessário manter um cuidado redobrado com maquiagens, acessórios (brincos, colares, óculos de grau, etc.) cabelos e barbas, e estar atento sempre a higienização das mãos, pois o uso de luvas não é um substituto. (Nota 04/2020, ANVISA)

Para cada categoria, atividade e profissão ou tipo de trabalho em saúde há uma indicação de máscaras diferentes, como por exemplo, a máscara cirúrgica para os trabalhos dentro dos serviços de saúde e a máscara N95 para as atividades de atendimento, que podem gerar contato direto com alguém infectado ou que geram partículas aerossóis, como reanimação, intubação e aspiração de um paciente com COVID. Também é recomendado o uso de avental e luva, dependendo da atividade, função e procedimento que é exercido dentro da unidade de saúde. (Nota 04/2020, ANVISA)

A biossegurança para os profissionais de saúde envolve diversos cuidados, como a sua saída de casa até a chegada à unidade e posteriormente o seu retorno.

Existem dois tipos de transmissão: a transmissão direta, que ocorre a partir do contato direto com com partículas através de fala, espirro ou tosse de outras pessoas que estão com COVID - 19, por conta da proximidade ou contato físico. A transmissão indireta, realizada pelo contato indireto com as partículas do vírus através de objetos e/ou superfícies

contaminadas. Com isso, é de suma importância higienização dos objetos pessoais, como por exemplo: celular, chaves, bolsa. (Nota 04/2020, ANVISA)

Durante a atuação profissional é necessário pensar em formas de colocar nos itens de proteção coisas que nos identifiquem como humanos, como nossas fotos, nomes ou outras formas de aproximação, proporcionando assim, um cuidado digno e humano, que transparece calma e tranquilidade.

REFERÊNCIAS

BARROSO, et al. Saúde do trabalhador em tempos de covid-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, Preprint, 2020.

Covid - 19, biossegurança e atenção psicossocial: desafios diários. Conexão Fiocruz Brasília. Fundação Oswaldo Cruz, 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=rwVoGTLZGrY>>

Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>

3

PREVENÇÃO E CUIDADO EM
SAÚDE MENTAL ÀS CRIANÇAS
E ADOLESCENTES NO
CONTEXTO DE PANDEMIA

“Não existe revelação mais nítida da alma de uma sociedade do que a forma como esta trata as suas crianças”
- Nelson Mandela

As crianças e jovens podem ficar mais vulneráveis ao estresse emocional e psicológico durante a pandemia, já que eles têm encarado novas realidades que geram a sofrimento como a limitação de não poder ir e vir, a restrição de espaço, não poder encontrar seus amigos e seus familiares, ir a festas, viagens e participar de campeonatos que foram cancelados, o medo de ser infectado ou de ter seus familiares infectados, a interrupção do ensino presencial, a percepção de que seus pais estão ansiosos, preocupados, irritados, presenciando brigas em suas casas, sendo assim suscetíveis a todo tipo de situação estressora no momento (POLANCZYK, G. 2020).

Existem grupos de crianças e adolescentes que estão sendo particularmente mais afetados pela pandemia, como: aqueles que já apresentam transtornos mentais, deficiências ou outros problemas de saúde, que vivem em pobreza, em situações de moradia precária, aqueles isolados socialmente. O surgimento

de transtornos mentais, que ocorre mais frequentemente naquelas crianças mais vulneráveis, propaga e perpetua as desigualdades sociais já existentes (POLANCZYK, G. 2020).

Em relação ao contexto das crianças atingidas pela pandemia, aparecem os filhos de profissionais da saúde que estão afastados e vivem com a ameaça constante da infecção, crianças cujos familiares foram infectados e ficaram gravemente acometidos ou faleceram, ou cujos pais ficaram desempregados ou sofreram perdas econômicas importantes e acabam desenvolvendo ansiedade, depressão, uso de drogas, e/ou, eventualmente, suicídio. Crianças cujos pais apresentam previamente problemas emocionais que dificultam as ações de identificação e cuidado, são especialmente mais vulneráveis, e a família deve ser apoiada para que não culmine em situações de maior exposição ao estresse ou violência. (POLANCZYK, G. 2020).

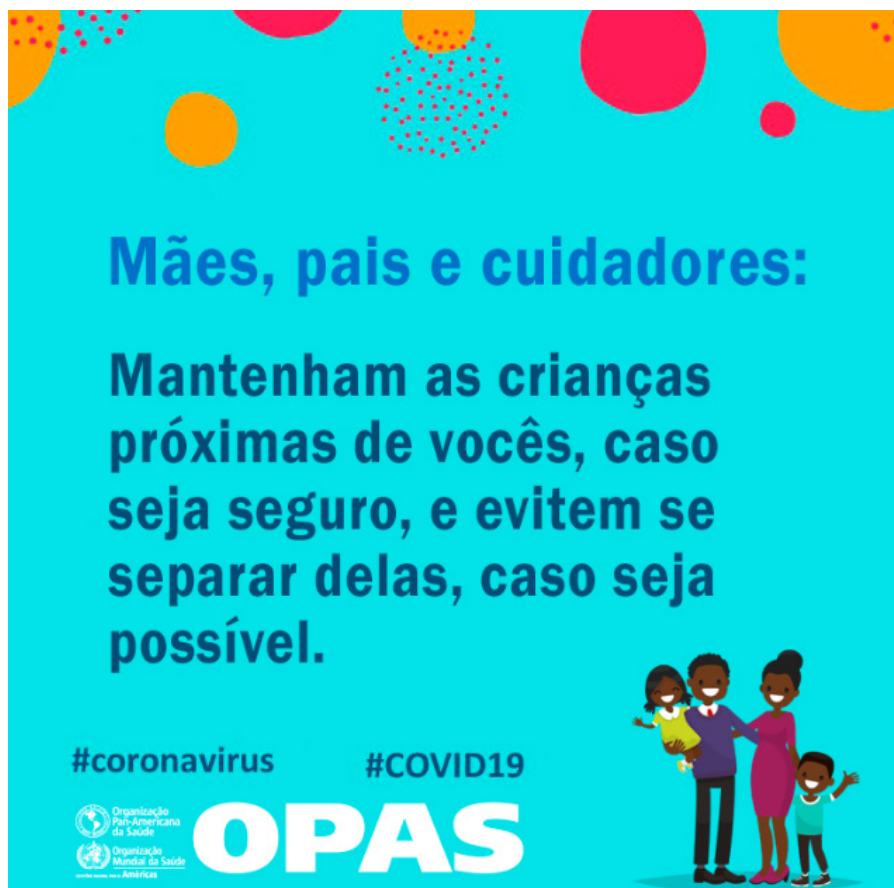


Figura 7

COVID-19
#COVID19 #EUPROSPERO

JOVENS E COVID-19

MANTENHA SUA ROTINA

A pandemia de COVID-19 é um **momento muito estressante para todas as pessoas**, incluindo as jovens.

Mantenha uma **rotina familiar** – seguindo o distanciamento físico, para se sentir **mais calmo(a) e no controle**.

Se precisar de ajuda ou se sentir triste ou estressado(a), **fale com uma pessoa adulta ou profissional de confiança**.

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde
Organização Mundial da Saúde
INFORME-SE. PREPARE-SE. AJA.
www.paho.org/coronavirus

Figura 8

Crianças e Adolescentes

Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19
RECOMENDAÇÕES PARA O CUIDADO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE ISOLAMENTO HOSPITALAR

TEMPOS DE PANDEMIA
CRIANDO E RECRIANDO AÇÕES DE CUIDADO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL
Abril/2020

Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR NA COVID-19
Violência doméstica e familiar
23/08/2020

Figura 9

Violência Doméstica e Familiar

A violência é caracterizada como um fenômeno social, complexo e multifatorial que afeta indivíduos, famílias e comunidades. Em situações de pandemia, tais como a da COVID-19, os indicadores de países que foram acometi-

dos evidenciam que os casos de violência já existentes se agravam e ao mesmo tempo, emergem novos casos. No Brasil, a pandemia pode agravar os riscos de ocorrência de violência contra crianças e adolescentes em função de fatores como:

- Isolamento social restringe recursos essenciais aos pais no cuidado com as crianças como: creches, escolas, associações e organizações comunitárias, familiares, amigos, vizinhos e demais componentes da rede social de apoio, o que dificulta o compartilhamento do cuidado e aumentando a demanda parental;

- Impacto econômico negativo nas famílias que gera preocupações sobre a garantia de subsistência e tende a aumentar a violência doméstica e familiar;

- O tempo e a intensidade do confinamento, que pode aumentar o estresse psicológico entre pais/responsáveis e membros da comunidade, levando ao aumento dos conflitos interpessoais;

- O aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas no ambiente familiar tendem a aumentar a probabilidade de ocorrer violência (psicológica, física e sexual), pois a capacidade de contenção dos próprios atos pode encontrar-se reduzida. (FIOCRUZ, 2020)

Os profissionais que atuam nas políticas públicas têm papel estratégico no atendimento e acolhimento de crianças e adolescentes vulneráveis neste momento de pandemia. Os serviços de saúde precisam notificar à autoridade sanitária competente no caso de suspeita ou confirmação de violência (Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0)

A notificação compulsória de violência no âmbito da saúde é um instrumento de garantia de direitos. Tão importante quanto a notificação da suspeita de violência é a realização do acolhimento, orientação, apoio à pessoa em situação de violência e do seguimento na rede intersetorial de proteção e cuidado (FIOCRUZ, 2020). De acordo com o Sistema de Vigilâncias de Violências e Acidentes (VIVA) do Ministério da Saúde (2016), são agravos de notificação compulsória as seguintes violências:

- doméstica/intrafamiliar,
- sexual,

- autoprovocada (tentativa de suicídio),
- tráfico de pessoas,
- trabalho escravo,
- trabalho infantil,
- tortura,
- intervenção legal,
- violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as fases da vida (FIOCRUZ, 2020).

Os casos de violência contra crianças e adolescentes, pessoas idosas e deficientes, além de notificados, devem também ser comunicados às autoridades competentes. No caso de crianças e adolescentes, é obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar (artigo 13 da Lei 8.069/1990) que tem como atribuição verificar a situação e acionar o Ministério Público, a Autoridade Policial e/ou a Justiça, quando houver necessidade.

As consequências da violência familiar podem incluir desde mal estar psicossocial a situações mais graves que envolvem traumas psicológicos e repercussões físicas de diversas naturezas, prejuízos ao crescimento e desenvolvimento e dependendo da gravidade, podem levar à morte das crianças (FIOCRUZ, 2020).

Os primeiros cuidados de atenção psicossocial podem ser realizados por qualquer profissional das redes de proteção e cuidado a crianças e adolescentes. Esses cuidados envolvem escuta atenta e sem julgamentos a fim de buscar formas para reduzir a vulnerabilidade social por meio da garantia de necessidades básicas, bem como manejar estratégias para redução do estresse durante a pandemia. (FIOCRUZ, 2020)

Proteção de crianças privadas de liberdade durante o surto de COVID-19

Crianças em situação de privação de liberdade correm maior risco de contrair Coronavírus, pois o surto de qualquer doença transmissível apresenta riscos particulares para as unidades de cumprimento de medidas socioeducativas de internação, devido à vulnerabilidade da po-

pulação e as dificuldades em conter um surto, por causa das condições de confinamento em que vivem e dos desafios adicionais que enfrentam (UNODC, 2020).

O acesso a uma gama de serviços, incluindo assistência médica, saúde mental e apoio psicossocial e educação às crianças e adolescentes nessa condição também têm maior probabilidade de ter acesso limitado ou nulo durante a pandemia (UNODC, 2020).

Em muitos países, os centros que recebem essas crianças não atendem aos requisitos mínimos estabelecidos por instrumentos jurídicos internacionais e regionais. Problemas como falta de espaço adequado, água potável, comida, falta de saneamento, falta luz natural e ar fresco são características de muitas instituições em todo o mundo.

Os serviços de saúde nas instalações onde as crianças são privadas de liberdade, são geralmente abaixo do padrão, subfinanciados e caracterizado por uma escassez de pessoal e medicamentos essenciais. Frequentemente, cuidados nessas instituições trabalha em completo isolamento dos sistemas gerais de saúde, o que prejudica a qualidade dos cuidados de saúde e continuidade dos cuidados após

a liberação. A falta de serviços de saúde adequados nas instalações também pode levar à disseminação da doença por Coronavírus em unidades de medida socioeducativa de internação, colocando em risco grave não apenas crianças, mas também funcionários (policiais, assistentes sociais, profissionais de saúde, etc.) trabalhando nessas instalações, suas famílias e comunidades (UNODC, 2020)

Portanto, é urgente que, ao responder ao surto de Coronavírus, os Estados tomem medidas para garantir que os direitos humanos de toda criança privada de sua liberdade sejam totalmente respeitados, protegidos e satisfeitos, inclusive em situações de emergência, que recebam cuidados e proteção adequados contra danos, inclusive tomando medidas concretas para descongestionar todas as instalações em que estão internadas e que todas as decisões e ações relativas às crianças sejam guiadas pelo princípio do melhor interesse da criança.

Nesse sentido, recomenda-se que os Estados realizem uma revisão imediata de todos os casos em que as crianças são privadas liberdade, e a implementação oportuna de alternativas seguras e humanas.

REFERÊNCIAS

POLANCZYK, G. O custo da pandemia sobre a saúde mental de crianças e adolescentes. *Jornal da USP*. mai. 2020. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/o-custo-da-pandemia-sobre-a-saude-mental-de-criancas-e-adolescentes/>>

Protecting children deprived of liberty during the COVID-19 outbreak. UNODC, 2020. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/MoS_Children_in_detention_COVID-19.pdf>

Violência doméstica e familiar na COVID-19. Observatório Fundação Oswaldo Cruz, 2020. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%bade-Mental-e-Aten%a7%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-viol%ancia-dom%c3%a9stica-e-familiar-na-Covid-19.pdf>>

4

**CUIDADO ÀS PESSOAS
COM PROBLEMAS
RELACIONADOS AO USO
DE DROGAS NO CONTEXTO
DA PANDEMIA**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, é necessário que haja uma atenção especial ao uso abusivo de álcool e outras drogas, que em situações de estresse agudo como a atual pandemia de COVID 2019 podem servir como mecanismo de alívio de tensões, porém, o uso abusivo e prolongado pode agravar condições de saúde e causar prejuízos a saúde mental e física. Cabe então alertar à população acerca dos riscos e danos das tentativas de diminuir o sofrimento gerado pela pandemia por meio do uso de álcool e outras drogas (OPAS/OMS, 2006 p.17).

Os transtornos associados ao uso de drogas são frequentemente acompanhados por agravos em saúde como HIV/Aids, hepatites B e/ou C, tuberculose, doenças pulmonares ou cardiovasculares, o que compromete o sistema imunológico. O estigma e a discriminação ligados ao uso de drogas resultam, em geral, num acesso limitado a recursos básicos como moradia, emprego, cuidado em saúde e assistência social. Por essas razões, pode ser mais difícil para as pessoas que usam drogas se protegerem, as colocando em particular risco de contrair a COVID-19 (UNODC, 2020). Portanto, é importante garantir o acesso adequado aos serviços sociais e de saúde para esse indivíduos e proporcionar os cuidados necessários, conforme descrito nas Normas Internacionais para o Tratamento de Transtornos relacionados ao Uso de Drogas, na medida do possível também em tempos de crise, incluindo serviços de baixa exigência, tratamento psicossocial e farmacológico em contextos diversos (UNODC, 2020).

O Escritório da ONU sobre Drogas e Crimes (UNODC) sugere algumas estratégias:

- considerar a continuidade do apoio entre pares mesmo através de meios remotos de comunicação;
- considerar medidas para o acesso contínuo a todos os medicamentos, incluindo reabastecimento, entrega em domicílio, medicamento

para uso doméstico, prescrições estendidas e formulações de liberação prolongada;

- aumentar o número de pacientes que são elegíveis a doses em domicílio, pré-preparar as doses para cada paciente para reduzir o tempo de espera e agendar as horas de coleta para que o número diário de pacientes que acessam aos serviços seja baixo.

Embora sejam difíceis os tempos de crise, como o da atual pandemia, eles representam uma nova chance para recordar valores humanos universais e unir nossas forças para trabalharmos juntos pelo mesmo objetivo, não deixando ninguém para trás, incluindo pessoas que usam drogas, com transtornos associados ao uso de drogas e suas famílias. (UNODC, 2020)

No sítio eletrônico da UNODC é possível acessar materiais informativos com dicas para contribuir com o cuidado às pessoas que usam drogas e são usuários dos serviços, destacando-se as orientações:

- Limpar as mãos frequentemente com água e sabão, ou se não for possível, utilizar álcool em gel;
- Minimizar o compartilhamento de equipamentos de injeção, torniquetes, tubulações, bangos, juntas e tubos nasais;
- Utilizar lenços com álcool nos bocais antes de usar e descartar o equipamento usado imediatamente;
- Manter 1 metro de distância das outras pessoas, evitando tocar olhos, nariz e boca e cobrir o rosto com o cotovelo ao tossir ou espirrar;
- Evitar viajar;
- Caso sentir sintoma do COVID-19 como febre, tosse ou dificuldade para respirar, procurar uma unidade de saúde;
- Procurar o serviço para a elaboração de um plano de não interrupção do tratamento com antirretrovirais;
- Planejar e preparar para prevenção de over-

doses se certificando que exista o funcionamento da rede de atenção à saúde local.

O distanciamento social foi proposto enquanto ação preventiva para conter a disseminação do Covid-19, capaz de salvar milhares de vidas, evidenciando de maneira clara os pressupostos éticos e a racionalidade dessa ação por parte dos profissionais de saúde. Contudo, a impossibilidade dessa medida para algumas populações e a pressão por sua finalização por interesses econômicos, expressam as falhas dos modelos políticos e econômicos vigentes. Tal momento também, se faz propício para refletir sobre a “guerras às drogas” (LOBO; RIBEIRO, 2020).

Se o chamado à razão e a prevalência das evidências científicas que têm sido aplicadas à pandemia valessem também para as políticas de drogas, o Brasil viveria uma transformação libertadora —tanto de pessoas aprisionadas em penitenciárias quanto de pessoas internadas por dependência química. Nos libertaríamos assim do morticínio perfeitamente evitável, da manipulação dos temores da destruição cotidiana de potencial humano (LOBO; RIBEIRO, 2020, s/n).

No Brasil as políticas públicas tratam a questão das drogas ilícitas de forma retrógrada, sob a perspectiva das guerras. “Vivemos um apartheid social, com a criminalização da pobreza associada ao racismo, um permanente estado policial a ameaçar, brutalizar e humilhar populações pobres e periféricas.” (LOBO; RIBEIRO, 2020, s/p).

A guerra às drogas dirige-se muito mais à população pobre do que às próprias drogas, nela encontram-se de um lado, a iniciativa privada com um mercado clandestino de drogas que favorece grupos criminosos e milícias assassinas e do outro lado, as instituições do Estado, corporações jurídicas e policiais, “marcadas pela atuação punitivista e violenta, perpetradoras sistemáticas da discriminação de classe social e cor da pele, agentes da linha

de frente da reprodução contínua da injustiça e dos abismos sociais do país.” (LOBO; RIBEIRO, 2020).

As estatísticas em relação ao sistema penal e os discursos dos seus agentes evidenciam a ideologia por trás dessa guerra, essa que não busca por um fim, pois sua vitória é a permanência do conflito genocida.

A irracionalidade da guerra às drogas (do ponto de vista do bem comum, cabe sempre lembrar) é tão grande e múltipla, e causa danos tão devastadores que, assim que conseguirmos superar o modelo mental e social hoje em colapso, perceberemos coletivamente que se tratou de um crime continuado contra a saúde e a segurança públicas, populações vulneráveis e direitos fundamentais (LOBO; RIBEIRO, 2020, s/p).

O cenário atual configura-se em um momento propício para que se repense as políticas e práticas relacionadas com o consumo de droga, visando a eliminação das barreiras legais, institucionais e sociais para o acesso a serviços básicos de cuidados de saúde, bem como de uma participação ativa dos processos de elaboração e execução das políticas públicas. Partindo disso, a Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (LANPUD) propôs as seguintes recomendações (LANPUD, 2020):

1. “Acabar com a criminalização e detenção arbitrária de pessoas que usam drogas por parte de policiais, militares e outras agências de segurança e justiça, para se concentrar na proteção da sua saúde e reduzir o risco de contágio de COVID-19 relacionadas com o uso de substâncias psicoativas.”

A justificativa para essa recomendação é de que a presença e a repressão policial nas ruas nesse momento, tem alterado a dinâmica dos territórios, bem como o mercado de drogas ilícitas, de modo que as pessoas que fazem o uso de drogas estejam mais expostas a serem detidas, presas e sofrerem violência policial.

Como fazer isso?

- Gerar protocolos, diretrizes que flexibilizem as ações policiais e militares em relação às detenções associadas à posse ou consumo de drogas;
- Fornecer informações básicas sobre como abordar as pessoas que usam drogas na perspectiva de qualificar a ação de policiais, militares e outros agentes de segurança;
- Criar diretrizes ou protocolos para priorizar a saúde em detrimento do combate aos mercados de drogas ilícitas, onde o foco está na implementação e ampliação dos serviços de saúde, e não em detenções em espaços que aumentam o risco de contágio. Os serviços devem ser adaptados às características das populações e à sua situação pessoal e familiar, sob uma perspectiva de gênero, geracional, intercultural e de redução de danos;
- Divulgar informações às pessoas que usam drogas para evitar serem criminalizadas pela polícia ou por outros agentes de segurança em tempos de pandemia de COVID-19;
- Responder rápida e efetivamente, em nível médico e psicossocial, aos possíveis efeitos associados à cessação do uso de substâncias, especialmente abrupta nas pessoas em situação de rua, que decidem se isolar em um espaço fechado ou em pessoas privadas de liberdade.

2. “Atender às necessidades e condições das populações em maior vulnerabilidade social e econômica, especialmente as pessoas com problemas de consumo graves, em situação de rua ou sem habitação fixa,

bem como as pessoas privadas de liberdade.”

O fechamento dos serviços que voltam-se para essas populações aumentariam o número de casos de infecção, uma vez que estando na rua essas pessoas encontram-se em situações mais vulneráveis para o contágio e além disso, aqueles que fazem o uso de risco de álcool podem enfrentar síndromes de abstinência, tendo seus sofrimentos agravados. Assim, o fechamento desses serviços ao privar os usuários de tal acesso, podem contribuir para a superlotação dos serviços que encontram-se abertos.

Como fazer isso?

- Declarar programas de redução de danos como serviços básicos para salvar vidas que devem permanecer abertos. Reconhecer quem trabalha nesses serviços como pessoal-chave da saúde, para acessar equipamentos de proteção individual com prioridade do governo e fornecer fundos adequados;
- Desenvolver e implementar protocolos de segurança e higiene nos serviços de atendimento a pessoas em situação de rua e centros penitenciários, bem como coordenar esforços com o sistema de saúde para permitir acesso efetivo aos serviços de atenção básica a essas populações;
- Proteger e expandir o acesso a serviços básicos de higiene e alimentação, além de fornecer moradia e abrigo para quem está na rua;
- Reduzir a população carcerária através de mudanças nas medidas de controle judicial, liberações antecipadas, perdões, anistias e alternativas não coercitivas ao encarceramento. Especialmente para pessoas detidas por posse ou crimes não violentos, “micro-tráfico” ou “tráfico de drogas”. Especialmente para pessoas em detenção preventiva e pessoas em maior risco, incluindo pessoas vivendo com HIV, TB e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), bem como adultos mais velhos;

- Libertar imediatamente usuários de drogas de centros de detenção forçada e centros de tratamento para dependentes que pri- vam a liberdade e aplicam medidas coerciti- vas, incluindo tratamento obrigatório.

3. Fornecer informações oportunas e baseadas na abordagem de redução de danos para pessoas que usam drogas sobre os riscos de contágio ao COVID-19 na hora de consumir ou adquirir as substâncias.

Como fazer isso?

- Preparar e disseminar informações com base em evidências e em uma aborda- gem de redução de danos, diferenciando por tipo de substância e forma de administração, bem como a comunidade ou população cha- ve que faz parte, prestando atenção especial às pessoas que vivem com HIV, Transgêneros , Profissionais do sexo, Gays e Pessoas privadas de liberdade, levando em consideração abor- dagens de gênero, geracionais e interculturais.
- Coletar dados, preparar protocolos e desenvolver ações afirmativas com usuários de drogas em diferentes populações-chave, como pessoas com diversidade LGBTTTIQ +, pesso- as vivendo com HIV, pessoas que trabalham no sexo, pessoas que vivem na rua, privadas de trabalhadores do sexo da liberdade etc.
- Fornecer informações e estratégias de redução de danos para o gerenciamento ou

controle do consumo de substâncias psicoati- vas isoladamente e outras situações relaciona- das.

- Fornecer serviços de apoio médico, psicológico e social a partir de uma aborda- gem de redução de danos para pessoas que usam drogas isoladamente, especialmente aquelas que têm problemas com o uso ou de- pendência de substâncias e decidiram parar de usar e permanecer abstinentes .

A emergência do covid 19 possui mu- danças importantes, cria novas vulnerabilida- des e exacerba outras já existentes. Embo- ra seja necessário medidas excepcionais para enfrentar essa emergência, elas podem estar em tensão com as obrigações do Estado com o direito à saúde e outros direitos. Qualquer medida desse tipo deve ser estritamente ne- cessária e proporcional, guardando e salvando os direitos das pessoas em maior risco (HARM REDUCTION INTERNATIONAL, 2020a).

Nesse contexto, pessoas que usam dro- gas possuem necessidades únicas e enfrentam riscos únicos devido a criminalização, estig- mas, problemas de saúde, marginalização e vulnerabilidades sociais, incluindo a falta de acesso a moradias e cuidado de saúde ade- quados. Se isso não for tratado, causará danos irreparáveis. As evidências sugerem que gru- pos vulneráveis deveriam ser priorizados pela resposta de emergência, afim de mitigar a pro- pagação da pandemia.

A Harm Reduction International (HRI) é uma ONG dedicada à redução da saúde social negativa e impactos legais do uso e política de drogas, promovendo os direitos das pessoas que usam drogas e suas comunidades, através de pesquisa e advocacia para ajudar a alcançar um mundo onde as políticas e leis sobre drogas contribuam para sociedades mais saudáveis e seguras. O objetivo da HRI é aumentar a disponibilidade de evidências através de estudos orientados pela comunidade para informar e defender o financiamento para estratégias de redução de danos.

A COVID-19 representa um impedimento significativo que prejudicar o alcance a serviços de sistemas de saúde mais amplos e a maneira como os serviços de redução de danos são financiados. É crucial que os serviços de redução de danos continuem operando durante a pandemia e no contexto de recessão futura. O financiamento da redução de danos deve continuar e ser flexível o suficiente para permitir que os serviços se adaptem, de modo que a provisão seja mantida. Lacunas de financiamento e fechamento de serviços resultam em aumento de Infecção pelo HIV e hepatite C e outros agravos entre pessoas que usam drogas.

As interrupções também diminuem a relação custo-benefício dos serviços, por isso há um forte argumento econômico para investimento consistente e permanente.

Uma compreensão baseada em evidências de como a pandemia do COVID-19 afeta o financiamento de ações de redução de danos e quais ações a sociedade civil, comunidades, doadores e governos adotaram para mitigar e proteger contra interrupções, orientará futuras decisões sobre programas e políticas. A HRI reitera que seja necessário um financiamento sustentável para a redução de danos em nível nacional e fornecer aos governos recomendações para ações de proteção em toda a pandemia e o período de recessão a seguir.

As comunidades periféricas demonstraram sua capacidade única de reagir rapidamente para alcançar aqueles que seriam inacessíveis durante a pandemia e facilitaram efetivamente o ônus para o sistema de saúde em geral. O valor deste trabalho deve ser refletido em políticas flexíveis e sustentadas pelos governos. As comunidades e a sociedade civil devem ser incluídas nas políticas globais e planejamento nacional de resposta a emergências relacionadas ao COVID-19 e monitoramento de questões relevantes para as pessoas que usam drogas.

A infecção por COVID-19 não discrimina, mas amplia as desigualdades de condições sociais, econômicas e políticas. Pessoas que usam drogas são particularmente vulneráveis devido à criminalização estigma e muitas vezes experimentam condições de saúde subjacentes, taxas mais altas de pobreza, desemprego e falta de moradia, bem como falta de acesso a recursos vitais - colocando-os em maior risco de infecção. A crise deve ser uma ocasião para repensar a função de punição, reformar o sistema e trabalhar para acabar com a guerra às drogas.

Em tempos de crise, incerteza e convulsão social, é imperativo que os direitos humanos atuem como âncora ponto. Atenção cuidadosa e vigilante deve ser dada ao acesso não discriminatório aos cuidados de saúde, dignidade humana e transparência. Vários governos enfatizam que estão em guerra contra a Covid-19 e o uso de tal terminologia pode justificar abordagens militarizadas que permitem suspensão de direitos e liberdades. A história mostra que poderes extraordinários são rotineiramente mobilizados contra os mais perseguidos da sociedade, que correm o risco de serem bode expiatórios em nome do controle da pandemia. Como estados de emergência são declarados, a comunidade internacional deve instar cautela na criação de um 'novo normal', onde os Estados derogam sua obrigação de servir e proteger todas as pessoas.

Frente a esse risco, a HRI recomenda (HRI, 2020c):

1 Proteger o direito à saúde:

Em tempos como esses, os governos têm obrigação de garantir que uma crise de saúde pública não se torne uma crise de direitos humanos devido a falta de acesso a cuidados de saúde adequados. Na esteira do COVID-19, no entanto, há grandes preocupação de que os serviços de redução de danos estejam sendo fechados.

Ações:

- Melhorar a acessibilidade dos serviços, desenvolver e implementar protocolos de segurança e higiene e coordenar esforços dentro do sistema de saúde para permitir a distribuição efetiva de recursos.
- Proteger e expandir a operação de serviços de baixo exigência, incluindo moradia e abrigo para aqueles que enfrentam insegurança habitacional.
- Financiar adequadamente serviços de redução de danos, particularmente serviços de baixo exigência.
- Monitorar as tendências dos mercados ilícitos de drogas para fornecer uma resposta rápida a riscos perigosos, como aumento do risco de mortes por overdose.

2 Proteger o direito à liberdade:

A crise do COVID-19 destacou os perigos à saúde pública da superlotação em prisões e centros de detenção que são espaços de maior risco de transmissão. Segundo dados da ONU, pelo menos 470.000 pessoas estão encarceradas em todo o mundo apenas por uso e posse de drogas, enquanto 1,7 milhão de pessoas estão encarceradas por outros delitos relacionados a drogas, muitos dos quais são não violentos. Além do que, no leste e sudeste da Ásia e América Latina, centenas de milhares

de pessoas que usam drogas são detidas em centros de detenção compulsória. Em tais contextos, medidas de prevenção COVID-19, como distanciamento físico, não podem ser implementadas efetivamente. Restrições adicionais às visitas familiares e liberações supervisionadas aumentam o isolamento e estresse durante um período de medo, levando a um aumento da violência, tumultos e agressões.

- Descriminalizar o uso e posse de drogas para uso pessoal, conforme promovido pela ONU delineado na posição comum da ONU sobre drogas.
- Reduzir a população carcerária por meio da libertação antecipada, perdões, anistias e alternativas não coercivas ao encarceramento de pessoas detidas por crimes não violentos relacionados a drogas, particularmente aqueles em prisão preventiva, e os indivíduos em maior risco, incluindo pessoas vivendo com HIV, TB e DPOC, bem como idosos.

3 Proteger as liberdades civis e políticas:

Muitos governos, como parte das medidas de contenção do COVID-19, estão restringindo as liberdades civis de maneiras sem precedentes, através de vigilância, incluindo rastreamento de dados de telefones celulares e restrição de movimento. Autoridades policiais e militares, autorizadas a parar qualquer pessoa na rua, aumentam a chance de interações hostis com pessoas que usam drogas. O potencial uso indevido de dados pessoais, principalmente quando se trata de populações criminalizadas, é motivo de grande preocupação. É necessário ter cuidado ao aplicar medidas e restrições relacionadas ao COVID-19 que podem afetar os direitos humanos.

Ações:

- Garantir que as declarações de estado de emergência não sejam usadas para atingir, silenciar ou reprimir populações específicas,

ou defensores dos direitos humanos.

- Estabelecer regulamentações que resguardem a proteção, privacidade e confidencialidade no manuseio de dados pessoais.

4 Proteger organizações comunitárias:

A pandemia de COVID-19 demonstrou o papel estratégico das comunidades na resposta, pois elas podem reagir rapidamente e alcançar aqueles que são inacessíveis, aliviam a carga sobre o sistema de saúde. Além disso, como comunidades desempenham importantes funções de fiscalização quando se trata de transparência e responsabilidade governamental.

Ações:

- Proteger defensores dos direitos humanos, comunidades e organizações da sociedade civil, destacando seu papel crítico em declarações públicas e em suas interações com governos.

- Garantir que os governos não imponham restrições ou obstruções desproporcionais ao trabalho de organizações comunitárias e da sociedade civil.

- Estabelecer mecanismos para monitorar a garantia dos direitos humanos, com um foco nas populações cujos direitos são comumente violados.

Problemas globais como a pandemia de COVID-19 exigem soluções globais. Instamos a comunidade internacional a tomar medidas urgentes para garantir os direitos e dignidade inerentes às pessoas que usam drogas para que sejam respeitadas e defendidas no tempo da COVID-19. A pandemia revelou as falhas em nossas sociedades. Sem dúvida, um sério desafio, a COVID-19 não deve ser explorada pelos governos para suspender direitos e liberdades básicos indefinidamente, mas seja um alerta para mudar e reparar um sistema quebrado que foi excessivamente focado na punição de pessoas que usam drogas, uma política que agora exacerba os perigos do COVID-19. A guerra fracassada às drogas deve terminar, e a saúde e os sistemas políticos devem ser reformados para garantir a saúde e o bem-estar de todos.

REFERÊNCIAS

HARM REDUCTION INTERNACTIONAL. Harm Reduction International is seeking an independent research consultant to design and implement study into the impact of COVID-19 upon harm reduction investment and expenditure. Harm Reduction International, 2020b. Disponível em: <[https://www.hri.global/files/2020/06/10/ToR_for_COVID-19_Asia_Research_\(FINAL_2\).pdf](https://www.hri.global/files/2020/06/10/ToR_for_COVID-19_Asia_Research_(FINAL_2).pdf)>

HARM REDUCTION INTERNACTIONAL. In the time of COVID-19: Civil Society Statement on COVID-19 and People who use Drugs. Harm Reduction International, 2020d. Disponível em: <https://www.hri.global/files/2020/04/07/Covid_PWUD_Statement_20.pdf>

HARM REDUCTION INTERNACTIONAL. Letter to the Special Rapporteur on the right to the highest attainable standard of physical and mental health on protecting and promoting the health of people who use drugs during the COVID-19 emergency. Harm Reduction International, 2020a. Disponível em: <[https://www.hri.global/files/2020/03/31/Right_to_health_of_people_who_use_drugs_-_COVID19_\(31_March_2020\).pdf](https://www.hri.global/files/2020/03/31/Right_to_health_of_people_who_use_drugs_-_COVID19_(31_March_2020).pdf)>

HARM REDUCTION INTERNACTIONAL. We can't stop now: safeguarding funding for harm reduction during COVID-19. Harm Reduction International, 2020c. Disponível em: <https://www.hri.global/files/2020/05/12/HRI_INPUD_Statement_on_Funding_for_Harm_Reduction_-_COVID19.pdf>

Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas. Recomendaciones de personas que usan drogas em resposta al covid 19. 2020. Disponível em: <http://www.redlanpud.net/articulos/recomendaciones-de-personas-que-usan-drogas-en-respuesta-al-covid-19/>

LOBO, F. RIBEIRO, S. A Guerra às drogas à luz da pandemia Disponível em: https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-04-21/a-guerra-as-drogas-a-luz-da-pandemia.html?event_log=oklogin

UNODC. Sugestões sobre tratamento, cuidados e reabilitação de pessoas com transtornos associados ao uso de drogas no contexto da pandemia da Covid-19. 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1hPLNO2ze3CdmZOCIEdc5ldW-sUVQysdod/view>.



Figura 10



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime

COVID-19 HIV: PREVENÇÃO, TRATAMENTO, CUIDADO E APOIO ÀS PESSOAS QUE USAM DROGAS¹

Dicas importantes para compartilhar com o/a usuário/a dos serviços



Limpe as mãos regular e completamente com água e sabão ou álcool em gel.

Fique em casa se não se sentir bem. Se você tiver febre, tosse e/ou dificuldade em respirar, ligue para 136 ou procure um posto de saúde.



Reduza o risco. Minimize o compartilhamento de equipamentos, incluindo todos os equipamentos de injeção, torniquetes, tubulações, bongos, juntas e tubos nasais. Use lenços com álcool nos bocais antes de usar e descarte o equipamento usado.

Se você toma ARV, peça ao seu médico **número maior de doses para levar para casa** e também trabalhe com eles para elaboração de um plano para evitar interrupção no seu tratamento.



Mantenha pelo menos 1 metro (3 pés) de distância um do outro o tempo todo.

Trabalhe com o seu serviço local de troca de seringas **para obter seringas e equipamentos de injeção suficientes.**



Evite tocar seus olhos, nariz e boca.

Evite viajar.



Certifique-se de que você e as pessoas ao seu redor **seguem uma boa higiene respiratória.** Isso significa cobrir a boca e o nariz com o cotovelo ou o lenço dobrado quando tossir ou espirrar. Em seguida, descarte o lenço usado imediatamente.

Planeje & prepare-se para prevenir uma overdose. Certifique-se do funcionamento da rede de atenção à saúde local e onde poderá procurar ajuda e de que seus pares tenham esta informação.



Siga as instruções da sua autoridade de saúde local. Mantenha-se atualizado sobre as últimas informações da COVID-19.

¹Guia Técnico da OMS, UNODC e UNAIDS para os Países Estabelecerem Metas para o Acesso Universal à Prevenção, Tratamento e Assistência ao HIV para Usuários de Drogas Injetáveis, revisão de 2012, (Genebra, OMS, 2012)

O UNODC deseja agradecer o valioso apoio e contribuições dos seguintes especialistas: Annette Verster e Vladimir Poznyak (Organização Mundial da Saúde), Boyan Konstantinov (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), Jane Batte (UNAIDS), Judy Chang (Rede Internacional de Pessoas que usam Drogas), Marian Ursan (Carousel), Mat Southwell e Jamie Bridge (Consórcio Internacional para Políticas sobre Drogas), Naomi Burke-Shyne, Robert Csak, Olga Szubert (Harm Reduction International), Edith Riegler (Consultora), Palani Narayanan (Fundo Global para Combate à Aids, Tuberculose e Malária)



COVID-19 HIV: PREVENÇÃO, TRATAMENTO, CUIDADO E APOIO ÀS PESSOAS QUE USAM DROGAS¹

A COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo coronavírus mais recentemente descoberto

○ Como a COVID-19 se espalha?

As pessoas podem adquirir a COVID-19 de outras pessoas que têm o vírus. A doença pode se espalhar de pessoa para pessoa através de pequenas gotículas do nariz ou da boca quando uma pessoa com COVID-19 tosse ou exala.

Outras pessoas podem então adquirir a COVID-19 tocando objetos ou superfícies e depois tocando nos olhos, nariz ou boca. As pessoas também podem adquirir COVID-19 se respirarem gotículas de uma pessoa com COVID-19 que tosse ou exala gotículas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) está avaliando as pesquisas em andamento sobre as formas de propagação da COVID-19. Para obter as informações mais recentes, consulte <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

Para muitas pessoas, a infecção pela COVID-19 pode ser leve e elas se recuperam completamente com o mínimo de intervenção. Entretanto, pode ser muito mais grave para pessoas com a saúde debilitada e pessoas com sistemas imunológicos fragilizados.

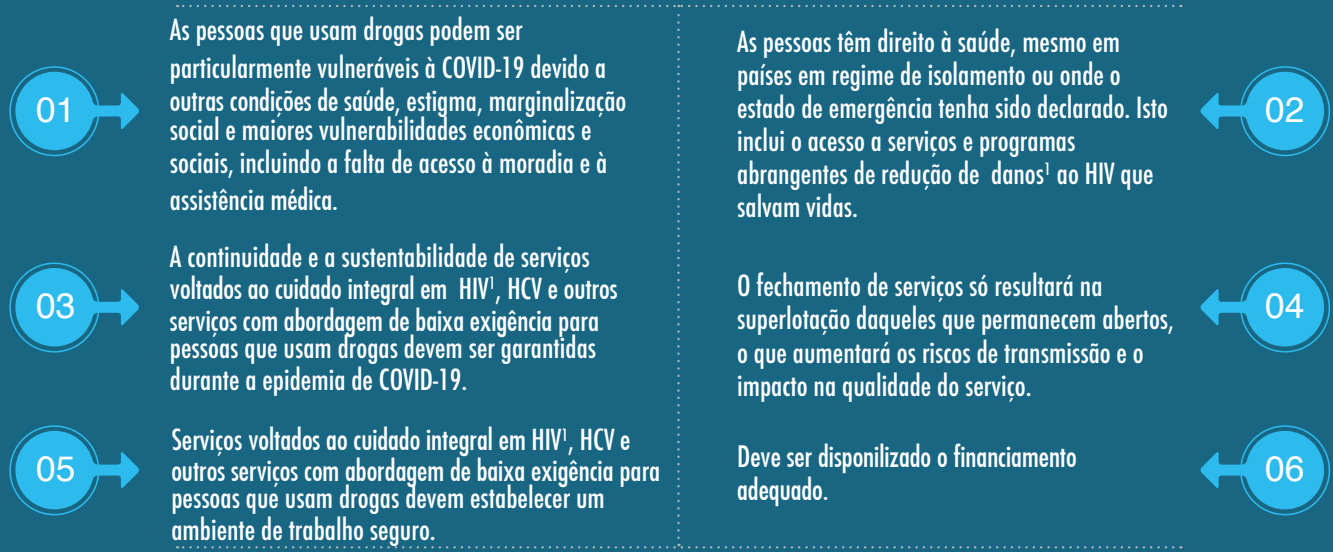
○ Quais são os sintomas da COVID-19?

Os principais sintomas são como a gripe ou um resfriado forte:

- Febre
- Tosse
- Falta de ar/dificuldade para respirar

Atenção Integral Durante o Surto da COVID-19: Serviços Para e Com Pessoas que Usam Drogas¹

O PAPEL DAS COMUNIDADES É ESSENCIAL EM TODAS AS MEDIDAS DE RESPOSTAS



¹Guia Técnico da OMS, UNODC e UNAIDS para os Países Estabelecerem Metas para o Acesso Universal à Prevenção, Tratamento e Assistência ao HIV para Usuários de Drogas Injetáveis, revisão de 2012, (Genebra, OMS, 2012)

O UNODC deseja agradecer o valioso apoio e contribuições dos seguintes especialistas: Annette Verster e Vladimir Poznyak (Organização Mundial da Saúde), Boyan Konstantinov (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), Jane Batte (UNAIDS), Judy Chang (Rede Internacional de Pessoas que usam Drogas), Marian Ursan (Carusel), Mat Southwell e Jamie Bridge (Consórcio Internacional para Políticas sobre Drogas), Naomi Burke-Shyne, Robert Csak, Olga Szubert (Harm Reduction International), Edith Riegler (Consultora), Palani Narayanan (Fundo Global para Combate à Aids, Tuberculose e Malária)

Figura 12



UNODC

Escritório das Nações Unidas
sobre Drogas e Crime

COVID-19 PREVENÇÃO E CONTROLE ENTRE PESSOAS EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

Pessoas em privação de liberdade devem ser contempladas por programas de saúde de qualidade equivalentes aos disponíveis na comunidade e devem ter acesso gratuito aos serviços de saúde necessários, sem discriminação em razão do seu status jurídico.

COMO A COVID-19 SE ESPALHA?

A Covid-19 é uma doença que pode ser passada de uma pessoa para outra. A doença primeiramente se propaga por meio de pequenas gotículas provenientes do nariz ou da boca, quando uma pessoa com Covid-19 tosse, espirra ou fala.

Pessoas podem ser infectadas com o vírus da Covid-19 de duas formas:

- ▶ inspirando as gotículas de uma pessoa com a Covid-19 que tosse ou expele gotículas.
- ▶ tocando objetos ou superfícies contaminadas e depois tocando olhos, nariz ou boca.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) disponibiliza as evidências mais recentes de como a COVID-19 se espalha em <https://www.who.int/emergencies/en/>

QUAIS SÃO OS SINTOMAS DA COVID-19?

Infecções por Covid-19 podem ser assintomáticas. Os sintomas mais corriqueiros são similares à gripe comum e incluem febre, fadiga e tosse-seca. Algumas pessoas podem desenvolver outros sintomas, tais quais dores, congestão nasal, coriza, dor de garganta, incapacidade de sentir odores e/ou gostos, ou diarreia.

DICAS PARA PESSOAS EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

- Participe de rodas informativas, se houver, sobre como prevenir a infecção e o que fazer se os sintomas se desenvolverem em si próprio ou em outra pessoa.



- Lave suas mãos regularmente por pelo menos 20 segundos com água e sabão.



- Evite tocar olhos, nariz e boca.

- Ao tossir e espirrar, previna a transmissão colocando seu cotovelo ou lenço, se disponível, frente à boca. Descarte o lenço usado na lixeira.



- Pratique o distanciamento social, se possível. Mantenha sempre uma distância de no mínimo 1 metro de outras pessoas.



- Siga as medidas de higiene preventiva pessoais, mantendo-se limpo e obtendo tanto ar fresco quanto possível, de acordo com a orientação do serviço de saúde.

- Notifique imediatamente os agentes penitenciários se você não estiver se sentindo bem ou perceber que outra pessoa também não esteja.

- Siga tomando a medicação para outros problemas de saúde normalmente, por exemplo HIV, Tuberculose, HCV, dependência de drogas, e psicoterápicos.



- Mantenha-se conectado. Se as visitas foram suspensas, solicite alternativas como ligações telefônicas ou por videochamadas. Você sempre tem o direito de contatar seu representante legal.



Este infográfico foi desenvolvido por Karima Benamara (Consultora) e Yu Zhang (Estagiário) com supervisão técnica de Ehab Salah (UNODC), Monica Ciupagea (UNODC), Edith Riegler (Consultora), Phillip Meissner (UNODC), Annette Verster (WHO), Emily Christie (UNAIDS) e David Chipanta (UNAIDS).

MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS PARA PESSOAS QUE USAM DROGAS E ESTÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Há medidas que dependem diretamente de você e outras que dependem de luta para que os governantes garantam seus direitos!

MEDIDAS PESSOAIS



Não divida a barrigudinha, o cigarro, o canudo, o cachimbo ou o beck;

Mantenha seu espaço o mais limpo possível;

Quando tiver acesso à água limpa e sabão lave as mãos frequentemente;



Se tiver acesso ao álcool gel, use após chegar e sair de lugares com muitas pessoas;

Se você tem HIV, precisa se proteger ainda mais;

Se você se sentir doente procure o serviço de saúde mais próximo.



MEDIDAS PARA SOLICITAR AO PODER PÚBLICO

Facilitar o acesso aos serviços de saúde;

Ampliar a oferta de serviços móveis de saúde;

Ampliar as oportunidades de higiene pessoal;

Facilitar o acesso ao álcool gel;



Ampliar as oportunidades de abrigar-se em locais com menos pessoas;



Disponibilizar espaços individualizados para pessoas em situação de rua com sintomas e são soropositivas, estão em tratamento para tuberculose, e/ou idosos;

Garantir acesso às vacinas para gripe e hepatite.

Grupo de Pesquisa e Extensão DiV3rso: Saúde Mental, Redução de Danos e Direitos Humanos
Centro Regional de Formação em Políticas sobre drogas e Direitos Humanos
Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva
Campus Baixada Santista

Universidade Federal de São Paulo
div3rso.unifesp.br@gmail.com



Figura 14

Figura 15

Uso de drogas - riscos de Covid



Outros agravos

- Hiv/Aids, hepatites B e/ou C, tuberculose, doenças pulmonares, cardiovasculares, avc, câncer, lesões.



Associados ainda ao

- Estigma, discriminação, levam a um acesso limitado a moradia, emprego, cuidado em saúde e assistência social



Criminalização/Moralização

- Prisão
- Internação

24/08/2020

Figura 16

Ações



Continuidade de serviços de baixa exigência



Ampliar distribuição de insumos para proteção




Apoio entre pares



Acesso a informações de prevenção: não compartilhar canudos, baseado, seringas;

Lenços com álcool nos bocais; descarte; 1 metro de distância de outras pessoas; evit tocar nariz, olhos e boca; cobrir a boca com o braço ou lenço ao espirar.



Revisão de necessidade de internação e prisão



Planejamento prevenção de overdose ou abstinência




Evitar interromper o uso de antiretrovirais, psicotrópicos, e outros de uso contínuo.

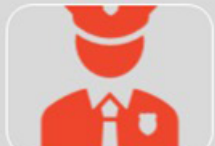
24/08/2020

Figura 17

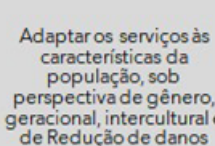
Repensar para modificar




Acabar com a criminalização e detenção arbitrária, além de reduzir a população carcerária




Estabelecer protocolos de abordagem policial




Adaptar os serviços às características da população, sob perspectiva de gênero, geracional, intercultural e de Redução de danos




Estabelecer protocolos de biossegurança para os serviços básicos de higiene, alimentação e abrigo, expandindo o acesso




Priorização de serviços abertos



Atender as necessidades sociais e econômicas - habitação, alimentação, renda e liberdade



Informar as pessoas sobre seus direitos



Considerar peculiaridades: transgênero, profissionais do sexo, LGBTTTIQ+, vivendo com Hiv, população da rua, privadas de liberdade

24/08/2020

5

INVENÇÕES DOS SERVIÇOS
DE SAÚDE MENTAL
NA PANDEMIA

5.1

ARTICULAÇÕES
REGIONAIS

Frente Estamira de CAPS do Estado do Rio de Janeiro

Autores: Adriana Chaves de Oliveira Ruback, Bárbara dos Santos Marins, Bethania do Carmo Caetano da Silva, Camila Buttignol, Camille Figueiredo, Gabriela Salem Del Debbio, Junia Prosdociumi Pereira da Silva, Leandro França Pacheco, Lílian Magalhães Costa Lima, Lívia Esteves Reis, Olívia Barbosa Mirand, Pedro Gabriel Godinho Delgado, Priscilla Paiva Gê Vilella dos Santos, Thiago Ferreira dos Santos, Vitória de Araújo Melo

Envolvidos na ação:

Trabalhadores, usuários e familiares de CAPS de todas as regiões do estado do Rio de Janeiro.

Público-alvo:

Trabalhadores, usuários e familiares de CAPS de todas as regiões do estado do Rio de Janeiro. Também participaram estudantes de graduação e pós-graduação da área de saúde mental.

Território:

A ação se desenvolve on-line, semanalmente, desde o início da pandemia. A modalidade remota permitiu incluir todas as regiões do estado do Rio de Janeiro, além da participação de algumas pessoas de outros estados (como Espírito Santo e Paraná).

Objetivo:

Ação consiste na realização de atividades on-line, organizadas e coordenadas pela Frente Estamira de CAPS. A Frente Estamira é um projeto de extensão do Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NUPPSAM/IPUB/UFRJ) que busca articulação política e estratégia de luta coletiva de resistência e invenção da Saúde Mental, mobilizando e articulando trabalhadores, usuários e familiares de todas as regiões do estado do Rio de Janeiro para que sejam discutidos os desafios e avanços nos serviços CAPS.

Desde o início do período de distanciamento social até o momento (final do mês de julho), foram realizadas vinte atividades semanais, que consistiram em dezesseis rodas de conversa, três palestras e debates e um colóquio. Os temas escolhidos têm relação direta com o contexto da pandemia e, além da discussão sobre a resistência da atenção psicossocial em tempos antidemocráticos e de perda de direitos sociais, abordaram: vigilância epidemiológica e biossegurança, atendimento à distância, atenção à crise, funcionamento dos serviços residenciais terapêuticos, desafios da clínica álcool e drogas, redução de danos e peculiaridades da atenção psicossocial de crianças e adolescentes.

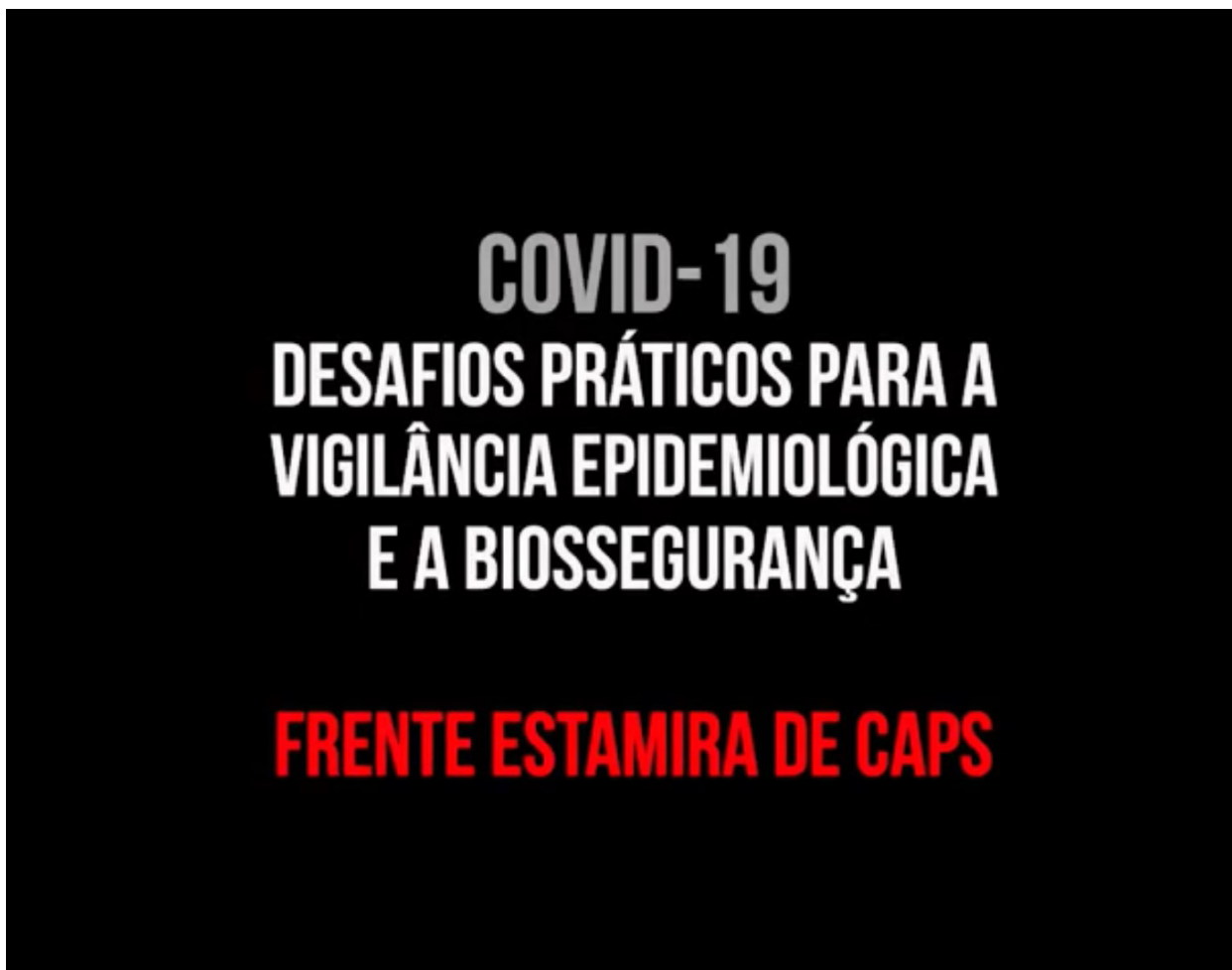
Desafios:

Acesso digital (disponibilidade de internet - via wi-fi ou plano de dados - e equipamento de acesso que permita a conexão sem interrupções por um período relativamente longo).

Potencialidades:

As vinte semanas ininterruptas de atividades on-line, com temas que colocaram em debate os desafios e as experiências da atenção psicossocial no contexto de pandemia, apontaram:

- ao todo, após 20 semanas de atividades, houve a participação de 310 pessoas, que compareceram várias vezes ou ocasionalmente. Em média, as rodas de conversa contam com a participação on-line de 55 pessoas simultaneamente;
- adesão voluntária ao coletivo de 299 pessoas;
- os encontros semanais funcionaram como espaço de acolhimento, integração e ponto de encontro entre trabalhadores, usuários e familiares;
- os depoimentos recolhidos indicam que as ferramentas de trabalho on-line são um importante aprendizado possibilitado pelo distanciamento social e que, inegavelmente, passarão a compor os dispositivos da atenção psicossocial;
- a abertura e discussão de conteúdo, objetos de aulas e palestras, sobre a COVID-19 e questão de biossegurança funcionou como atividade de educação em saúde, especialmente para usuários e familiares.



www.frenteestamira.org

13ª. RODA DE CONVERSA DA
FRENTE ESTAMIRA DE CAPS

**ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES:
DESAFIOS DO CUIDADO
EM TEMPOS DE PANDEMIA**

terça-feira
07/07/2020 | 17- 18:30h

RESISTÊNCIA
& INVENÇÃO

**FRENTE
ESTAMIRA
DE CAPS**

<https://meet.google.com/khe-ywoq-hac>

www.frenteestamira.org

I COLÓQUIO DOS CAPS DA
GUANABARA

DESAFIOS PARA O FUNCIONAMENTO DOS CAPS DO MUNICIPIO DO RIO EM TEMPOS DE PANDEMIA

03/06/2020 | 17- 18:30h

RESITÊNCIA &
INVENÇÃO

**FRENTE
ESTAMIRA
DE CAPS**

<https://meet.google.com/bug-myfq-wev>

Frente Estamira de CAPS:

Conversando sobre os desafios práticos da pandemia de COVID-19 para o trabalho em saúde

Convidada: Eleny Guimarães Teixeira

21/04, às 16h

Veja no canal do NUPPSAM no YouTube:

<https://www.youtube.com/channel/UCIHKtEJbufHv3ofGW4DjWJfg>



Gestão Autônoma da Medicação (GAM) na Região de Santa Maria - RS

Autores: Alex Monaiar, Ana Luiza Ferrer, Douglas Casarotto de Oliveira, Elisabeth Lopes, Estefânia Borela, Fernanda dos Santo, Gilmar Rodrigues Ilha, Gilnei Senna, Kátia Lazzarin, Ligia Trevisan, Lusiane Aparecida Silveira de Souza, Margareth Flores Rodrigues, Neida Santos, Rejane Maria Cansi, Rinaldo Luiz Grillo Ragagnin, Ronaldo Aguiar Roque JR, Bruna Benedetti, João Roque Martins, Dienifer Batista

Envolvidos na ação:

Trabalhadores de serviços da RAPS de Santa Maria - RS que já tem grupos da Gestão Autônoma da Medicação - GAM implantados ou estão em vias de implantar (CAPS ad Cia do Recomeço, CAPS II Prado Veppo, Policlínica Erasmo Crosseti, ESF Santos, ESF Maringá, ESF Urlândia) usuários destes serviços, pós graduandos das residências multiprofissionais de saúde mental, docentes e estudantes de universidades locais públicas e privadas

Público-alvo:

Trabalhadores e usuários dos serviços da RAPS de Santa Maria - RS.

Território:

O grupo condutor da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) de Santa Maria vem desenvolvendo ações desde o início voltadas para todo o território do município de Santa Maria, contando em momentos pontuais com a participação de pessoas também na região (4ª coordenadoria regional de saúde do Rio grande do Sul - RS), que têm vínculos com o grupo devido ao envolvimento anterior na pesquisa multicêntrica “Implementação e descentralização da estratégia da gestão autônoma da medicação (GAM) no estado do RS: efeitos de disseminação”. Foi a partir do processo gerado nessa pesquisa realizada entre 2014 e 2018 que se instituiu este grupo, para o qual sempre foram convidados a participar todos os serviços da RAPS e usuários que frequentam esses serviços, tendo ou não implantado grupos GAM em seus territórios. Durante o período da pandemia por COVID-19, nosso território passou a ser virtual, e com isso passou a se estruturar de forma diferente, agregando outros atores, inclusive um usuário de um município distante com experiências de grupos de ajuda mútua e militância na saúde mental do Estado, que passou a participar de nossas reuniões virtuais.

Objetivo:

A ação envolveu possibilitar que o grupo condutor da GAM Santa Maria seguisse se reunindo, em primeiro lugar. O grupo teve seu início em 2015, como desdobramento da pesquisa multicêntrica “Implementação e descentralização da estratégia da gestão autônoma da medicação (GAM) no

estado do RS: efeitos de disseminação”, quando passou a ter reuniões presenciais quinzenais. Neste período, nosso objetivo era ampliar a estratégia GAM nos territórios, em parceria com as Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família, além de apoiar e fomentar práticas de saúde mental emancipatórias a partir das demandas e ofertas por cada território.

Em 2020, o grupo se vê confrontado com a situação de distanciamento social imposta pela pandemia de COVID-19, e então começou a ser fomentada a ideia de que precisávamos achar meios de seguir nos fortalecendo como grupo, mesmo que não pudéssemos nos reunir presencialmente. A partir de abril/2020 conseguimos nos articular e propor um encontro virtual via plataforma hangouts meeting para nos encontrar e pensar estratégias de ações em saúde mental e pensar em como dar continuidade aos projetos e grupos que vinham se desenvolvendo até então. Neste momento, nossos objetivos foram ampliados para além da GAM, e atualmente são:

1. Proporcionar espaço de trocas e afetos que diminuam a sensação de solidão gerada pelo distanciamento social e pelos desafios impostos aos serviços da RAPS pela restrição de atendimentos e grupos presenciais.
2. Debater sobre a implantação de estratégias de cuidado em saúde mental remotas (através de aplicativos de comunicação virtual) e qualificar as já implantadas nos serviços da RAPS de Santa Maria (serviços de saúde mental e Atenção Básica)
3. Ampliar as ações da GAM e outras práticas emancipatórias nos diferentes territórios da cidade de Santa Maria
4. Proporcionar uma formação qualificada acerca dos pressupostos teóricos da GAM, da atenção psicossocial, das práticas antimanicomiais, reforçando os pontos da RAPS e o cuidado em liberdade, através da realização de encontros virtuais que terão como público - alvo trabalhadores da RAPS de Santa Maria e usuários desses serviços.

Desafios:

As dificuldades são em diferentes âmbitos, para trabalhadores e usuários. A principal dificuldade diz respeito a um pré-requisito para a participação - o acesso ao aplicativo que viabiliza nossos encontros. Para trabalhadores, essa dificuldade se dá pela ausência de equipamentos adequados e internet nos serviços (wi fi, celulares e computadores com câmera e áudio). Essa fragilidade gera impactos não apenas na participação das reuniões do grupo condutor da GAM, mas também na limitação das possibilidades de implantação de ações de cuidado remotas (que passou a ser uma de nossas pautas de interesse desde o início da pandemia). Para usuários a dificuldade passa pelo acesso na medida em que a maioria dos usuários da RAPS de Santa Maria tem planos de acesso a internet por tempo restrito, que não comportam o consumo necessário de dados para reuniões semanais virtuais em aplicativos como o Google meet. Para aqueles que possuem planos que comportam o acesso a este tipo de aplicativo, ainda restam as dificuldades para seu manejo. A dificuldade de mexer em aplicativos virtuais, os quais têm sido a principal forma de proporcionar encontros neste momento de distanciamento social - torna evidente a restrição do acesso dessas pessoas às diferentes redes de apoio (familiares, de amigos, de cultura, de lazer, e acesso aos próprios profissionais de saúde) a que estão submetidos nossos usuários, sendo um de nossos objetivos auxiliá-los a superar essa dificuldade e adquirir tais habilidades para além do nosso grupo, entendendo que neste momento essa é uma questão de cidadania. Outra dificuldade a ser destacada diz respeito aos desafios de pactuação com a gestão, que envolvem liberação de trabalhadores da atenção básica e a necessidade de investimento em

tecnologias para superação das dificuldades citadas.

Potencialidades:

Fortalecimento do grupo: usuários, trabalhadores e docentes sentiram-se mais fortalecidos depois que os encontros do grupo reiniciaram. O grupo tem contribuído positivamente para superação dos desafios impostos pela pandemia, especialmente o distanciamento social;

Maior interação entre os diferentes serviços, que passaram a ver no grupo a possibilidade de fortalecimento e união para buscar melhorias nos serviços, nas adequações necessárias ao desenvolvimento de ações inovadoras para dar resposta as demandas do momento atual e viabilizar a continuidade das ações que estavam em curso antes da pandemia;

Abertura para novos participantes, inclusive de fora de Santa Maria, ampliando as trocas sobre diferentes experiências que possam ser implantadas neste momento nos serviços da RAPS de Santa maria;

Reorganização do Projeto Terapêutico Institucional do CAPS ad Cia do Recomeço com a previsão de abertura de oficinas e grupos diários de forma remota, a partir de uma articulação com a gestão que está possibilitando os recursos tecnológicos às equipes e dos aprendizados a partir dos encontros do grupo condutor;

Organização de uma ação de qualificação e apoio às práticas de emancipatórios em Saúde Mental em meio a pandemia, as quais partem dos saberes e demandas dos participantes do grupo;

Produção de redes com experiências afins com as quais temos realizados trocas de experiências com finalidade de ampliação das aprendizagens;

Implantação de 5 grupos virtuais em 3 serviços da RAPS de Santa Maria (ESF Santos, CAPS Prado Veppo e Policlínica Erasmo Crossetti). Na policlínica ocorrem 2 grupos que já existiam antes da pandemia e que agora se reúnem pelo Whatsapp (grupo da GAM e psicoterapêutico), sendo a comunicação através de mensagens de áudio e fotos de forma síncrona, no mesmo horário e dia em que o grupo ocorria quando presencialmente. Estes mesmos grupos estão em vias de começar a se reunir utilizando áudio e vídeo de forma síncrona, através do Google meet e vão ocorrer com periodicidade mensal, de forma complementar aos encontros semanais;

No CAPS foi implantado um novo grupo denominado “Ambiência Virtual” (grupo aberto para qualquer usuário do serviço), que ocorre via Google Meet e também se comunica pelo Whatsapp. Outro grupo que ocorre online é o “grupos de afeto on-line”, que ocorre pelo google meet, dando espaço para a arte e o teatro (este grupo já existia antes da pandemia e agora fazendo experimentações em encontros virtuais). Na ESF temos o grupo da GAM, que também já existia antes da pandemia, e que se reúne de forma assíncrona por whatsapp.

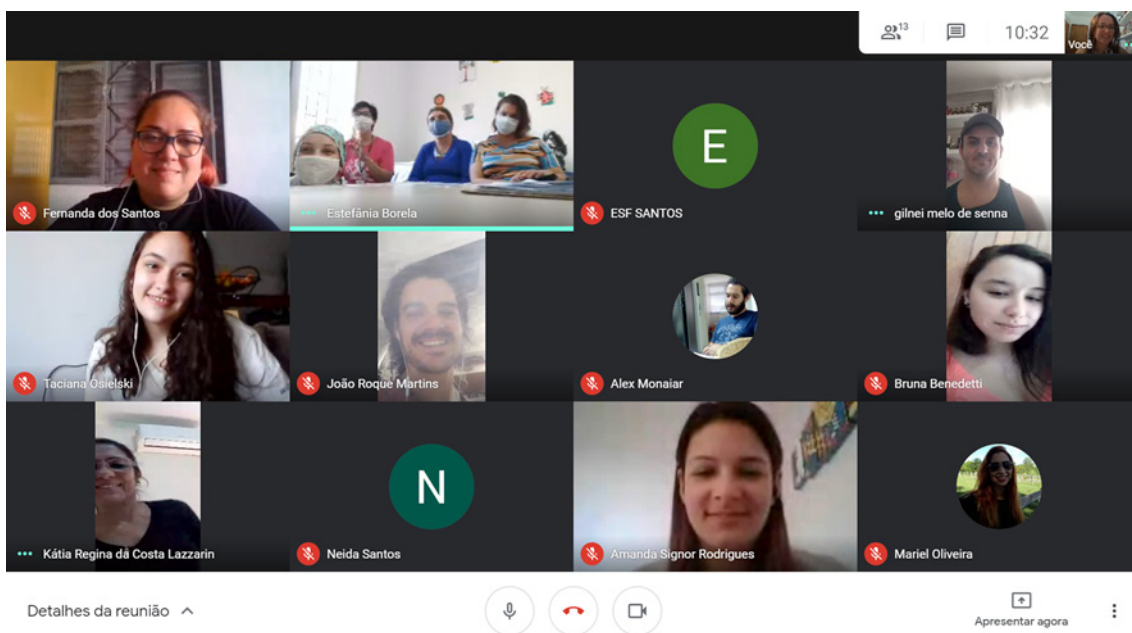
A partir da implantação dos grupos, pudemos perceber uma criação de rede de apoio e afetos para além do momento de encontro, gerando comunicação entre os membros fora do horário dos grupos, nos momentos de dificuldades.

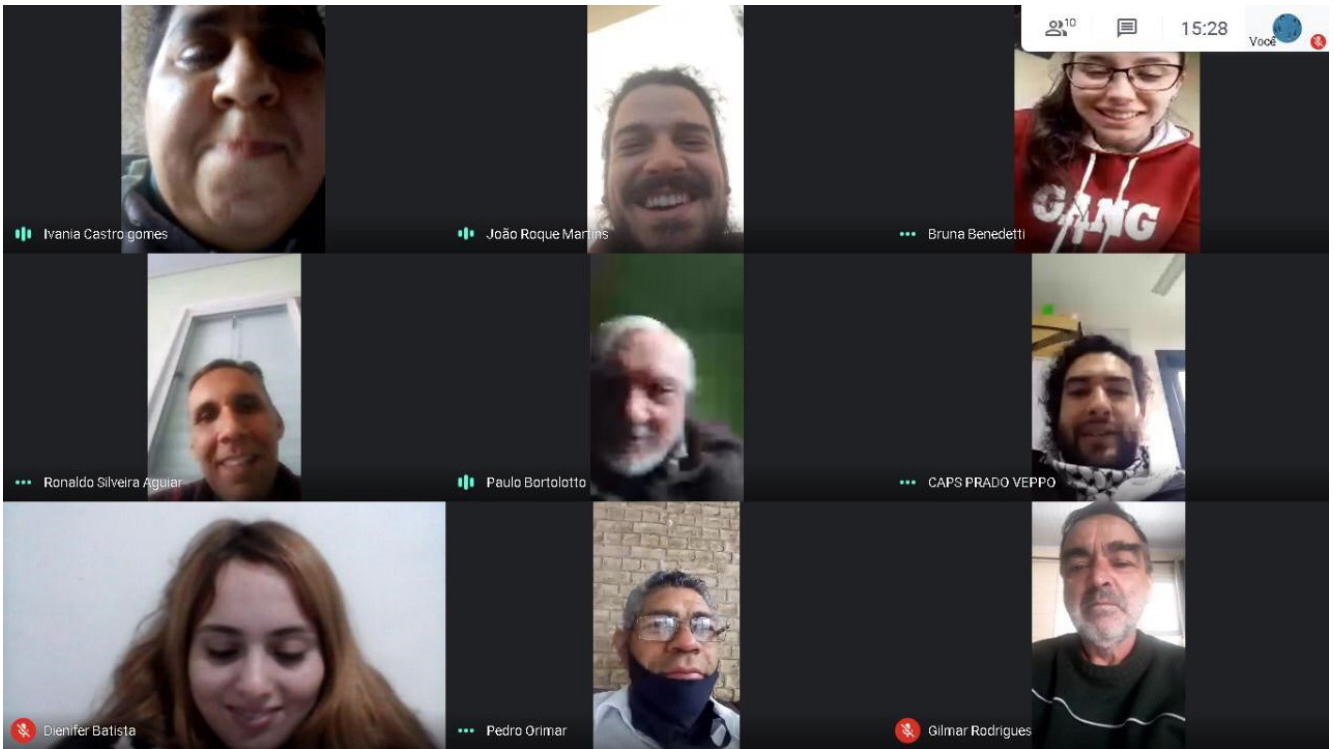
Os grupos proporcionaram trocas de experiência em um momento em que as pessoas estão se sentindo confinadas, gerando espaço para compartilhar estratégias de autocuidado e minimização de riscos durante a quarentena.

O aprendizado dos usuários de como manejar os aplicativos de encontros virtuais proporcionou que estes usuários passassem a se comunicar com outras pessoas (familiares, amigos) via estes aplicativos, aumentando redes de ajuda mútua.

Outro ganho foi o acesso de usuários que não conseguiam ir até o serviço devido a limitações físicas/adoecimento, e que agora puderam acessar os encontros e participar dos encontros virtualmente.

Para os profissionais, os grupos geraram a possibilidade de identificação de pessoas em maior vulnerabilidade psicossocial, para os quais são destinadas ações individuais, singularizadas, seja por tele atendimento ou presencialmente (atendimento domiciliar ou no serviço).





5.2

CAPS - CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

CAPSAD Santo André - SP

Autor: Almir Francisco Brianez

Envolvidos na ação:

Equipe técnica do Caps Ad de Santo André - SP

Público-alvo:

Para os pacientes de alta complexidade, em tratamento no Caps Ad em Santo André, em tempo de pandemia e as restrições por ela imposta.

Território:

No Caps AD III de Santo André

Objetivo:

Acolher e dar suporte a pacientes dependentes químicos de alta complexidade no momento de pandemia .

Desafios:

Alinhar com a equipe quais os melhores protocolos de cuidados , considerando todos os desafios no momento de pandemia. Compreensão dos novos métodos adotados pela equipe, pelo paciente e pela rede de apoio ao tratamento biopsicossocial.

Criar ferramentas de monitoramento do Covid, tanto para os funcionários, quanto para os pacientes em cuidados na unidade.

Preparar área de isolamento social, para suspeita ou possíveis casos de Covid na unidade.

Potenciais:

Controle de casos de Covid dentro da Unidade. A não proliferação da doença. Fornecer informações aos pacientes sobre os desafios da pandemia. Garantir o cuidado, independente das dificuldades externas, no âmbito das questões associados a saúde mental do indivíduo e seus familiares.

CAPS AD II Cangaíba, São Paulo - SP

Autoras: Marina Fernandes dos Santos e Stefania Vallado Alves

Envolvidos na ação:

Equipe e usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) II Cangaíba, em articulação com Unidade Básica de Saúde do território e Associação Abuse Capoeira.

Público Alvo:

Pessoas em situação de rua, sem acesso a espaços para higienização das mãos e/ou quaisquer outras fontes para os cuidados básicos com higiene.

Território:

Cangaíba, Zona Leste do Município de São Paulo.

Objetivo:

A ação teve como objetivo seguir os princípios da Redução de Danos, uma estratégia de saúde pública pautada na ética do cuidado que visa diminuir as vulnerabilidades de risco social, individual e comunitário, respeitando a singularidade e autonomia do usuário. Sendo assim, foram instaladas pias comunitárias em cenas de uso de álcool e outras drogas para que a população em situação de rua pudesse realizar a higienização das mãos e terem acesso às informações quanto à COVID-19.

Desafios:

O cenário da Pandemia da COVID-19 nos colocou numa situação inesperada tanto na coletividade, quanto em nossa história de vida singular. No cotidiano de trabalho evidenciou os desafios e dificuldades já existentes no que concerne às relações interpessoais e inerentes ao campo da clínica AD.

Diante do cenário que trouxe o desconhecido, vivemos importantes mudanças que culminaram na necessidade de nos reinventarmos quanto à novos hábitos e modos de existência. Nos deparamos com a necessidade de inventar estratégias de cuidados para além dos limites institucionais, promovendo acesso aos usuários em seus territórios mediante esse novo cenário sanitário e político desconhecidos.

Entretanto, como propormos novos modos de relação e nos (re)inventarmos enquanto trabalhadores da saúde/saúde mental diante de resistências contrárias a essa necessidade de cuidado no território? Perante fragilidades em nossos processos de trabalhos, que colocam o usuário como bode expiatório, como o único agente possível de transmitir esse algo invisível, revelando as tensões dentro da equipe?

Nossa maior dificuldade não foi ir atrás dos materiais para que pudéssemos iniciar a confecção

das pias, muito menos combinar com os usuários sobre as medidas de biossegurança no momento da construção, mas sim em lidar com o recuo da equipe diante desse novo contexto.

Diante dos entraves do cotidiano de trabalho, seguimos (re)criando modelos de atenção que não sejam embasados apenas em considerar o sujeito como usuário de álcool e outras drogas, mas sim em existir e insistir na aposta da potência do território e na parceria com a rede a produzir cuidado que proporcione visibilidade para outras demandas da população em situação de rua. Seguimos nas tensões das relações de trabalho e concepções sobre “modelos” de CAPS com o afincamento ao respeito pelos usuários e por suas culturas, assim como por suas escolhas, criando vínculos que possibilitam produzir o encontro, possibilidades de novos papéis ocupacionais e protagonismo na construção de suas histórias de vida.

Potencialidades:

No cotidiano dessa experiência, articularam-se atividades de sensibilização e experimentação através do fazer, acompanhadas de uma abordagem clínica comprometida com a Atenção Psicossocial e a Redução de Danos.

Destacamos a importância da utilização de tecnologias de cuidado através de ações transversais, visto que a atividade proposta pôde servir para ampliação de papéis ocupacionais dos usuários no território, uma vez que em discurso nos relatam o quanto é significativo terem as pias comunitárias instaladas e construídas em parceria e para as cenas de uso. Deslocando-se assim, do lugar de “nóia”, para o lugar de agente promotor de cuidado.

As consistências que esses discursos assumiram nas narrativas de diversas situações vivenciadas ao longo dos encontros propostos para a confecção das pias, remetem ao exercício da possibilidade de fazer junto, por intermédio da atividade proposta.

Portanto, a atividade em questão ofereceu a possibilidade de experimentar outros processos de relação com o outro, destacando aspectos singulares dessa atividade que serviu como norteadora para abordar discussões sobre o COVID-19, assim como reflexões sobre compartilhamento de insumos não apenas em momento de pandemia e situações vivenciadas no cotidiano. A riqueza das trocas que tiveram lugar nestes encontros evidenciou a importância de registrar e divulgar seu acontecimento para um público além dos que vivenciaram esse processo de (re) criação.





CAPS AD III Grajaú, São Paulo - SP

Autora: Danielle Kaminskis

Envolvidos na ação:

Caps AD III Grajaú

Público-alvo:

Pessoas com uso abusivo de substâncias psicoativas

Território:

Extremo sul de São Paulo, favela Sucupira. Grajaú.

Objetivo:

A maioria das ações foram desenvolvidas ao longo dos dias, chegamos com a idéia de ser um suporte para aqueles usuários na pandemia, mas também de estar ali para “Escutar” antes de oferecer o que temos. Para ofertar qualquer cuidado é importante escutar e entender que qualquer programa de Redução de Danos precisa de um tempo para começar a ter resultados.

Se queremos saber o que é melhor para o outro, temos que perguntar ao outro e foi exatamente o que fizemos nessa unidade móvel do Caps AD III Grajaú.

A proposta de uma unidade móvel do Caps AD III Grajaú.

- Informações da Covid19;
- Redução de Danos, a partir da escuta e de conviver no território;
- Chegada de um tanque de água Potável, após pedido e articulações com a Sabesp;
- Triagem em caso de suspeita de Covid e encaminhamento para Rede;
- Escuta para entender quais as necessidades dos moradores, a partir disso levamos insumos como kits de higiene com sabonetes, pasta de dente, absorventes, sabão em pó e detergente;
- Acolhimento das demandas e escuta do sofrimento psíquico dos usuários;
- Campanha de Vacinação Gripe e Tétano;
- Curativos;
- Remoção para unidade do Caps.

A Tenda fica ao lado do tanque de água, um jeito de estar e de aproximar daquelas vidas. Importante ressaltar que a favela Sucupira existe há mais de 40 anos e não possui saneamento básico, energia elétrica, os barracos são de lonas e madeiras.

Desafios:

Os conflitos de violência do território, presença da Polícia. Manter uma equipe motivada para ação. As redes de apoio manter o mesmo diálogo de cuidado.

Potencialidades:

Tornar aquelas pessoas visíveis e trazer dignidade como o acesso à água potável. As roupas não são descartáveis como antes, agora podem lavar e cuidar. Conseguem tomar banho todos os dias, escovar os dentes e cozinhar. Usuários que não saiam da comunidade por estarem muito sujos, têm conseguido sair e antes passam no tanque e lavam os pés, mãos e o rosto. Diminuiu o número de usuários com diarréias e infecções intestinais.

O cuidado com os ferimentos, evitando piora e aumento de infecções.

Acolhimento e lugar de escuta, a tenda vira um lugar de conviver e de falar da vida.



CAPS AD Penha, São Paulo - SP

Autora: Ana Paula Matile Cascelli

Envolvidos na ação:

Trabalhadores e usuários do CAPS AD Cangaíba - SP

Público-alvo:

A ação voltou-se aos trabalhadores interessados em aprofundar discussões sobre redução de danos e também aos usuários do serviço que tivessem interesse em aprender mais, agregar experiências e refletir sobre o tema.

Território:

Território da Penha - Zona Leste da cidade de São Paulo

Objetivo:

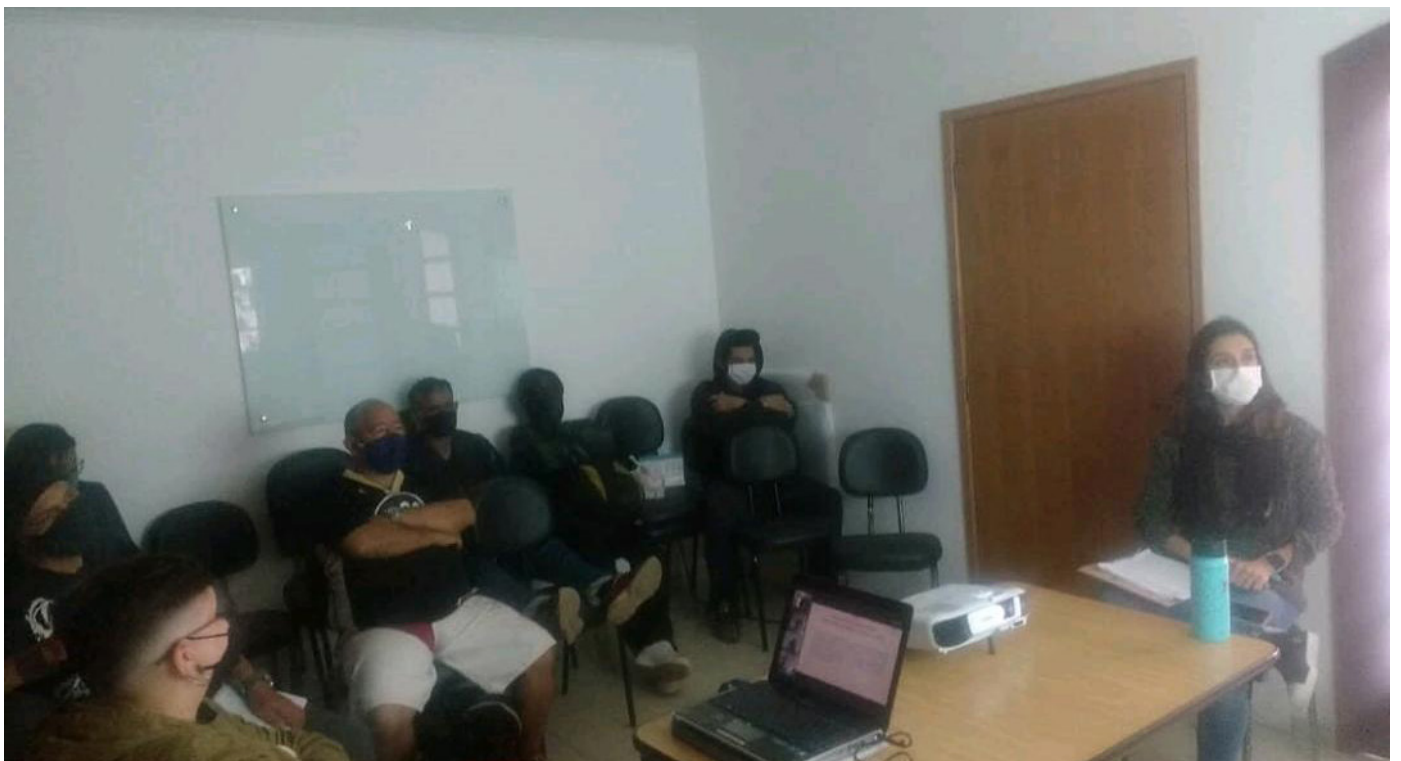
O objetivo de oferecer o curso de Redução de Danos foi trazer a pauta da redução de danos no contexto pandêmico que estamos vivendo.

Desafios:

Percebemos desde o início do curso que no nosso serviço tínhamos poucos usuários que se engajariam na discussão do curso enquanto ele acontecia. Por isso, faz-se necessário pensar em como vamos aplicar o que foi visto, as nossas reflexões e discussões para fora da “sala de aula”.

Resultado:

Pudemos perceber que sob a ótica de um contexto pandêmico, escancara-se as questões políticas que sempre estiveram presentes na sociedade mas que não vinham à superfície de forma tão abrupta há tempos. Dessa forma, identificamos que é uma ilusão pensar que a pandemia vai mudar a sociedade e as coisas serão diferentes daqui para frente, como se fosse existir um novo normal, quando, na verdade, o que está acontecendo é a desigualdade se mostrando sem máscara (ou com máscara para não ficar doente?). Com isso, percebemos que o papel dos serviços de saúde é pensar como vamos agir, em quais estratégias vamos nos fortalecer e qual sua direção. A “pausa” na máquina capitalista, para os privilegiados, trouxe a oportunidade de entender a importância da redução de danos e como isso se apresenta de forma mais urgente nesse momento.



5.3

CUIDADO AOS
TRABALHADORES DA SAÚDE

Santana da Parnaíba

Autora: Tatiana Doval Amador

Envolvidos na ação:

Danielle Maciel Pereira Martins (Fonoaudióloga),
Eduardo Christovo da Silva (Psicólogo), Lilian Beatriz Borges da Costa (Psicóloga), Solange Kina Autigsto (Terapeuta Ocupacional), Tatiana Doval Amador (Terapeuta Ocupacional), Vivian Talita Pereira (Terapeuta Ocupacional)

Público-alvo:

Trabalhadores da saúde, tais como: agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, auxiliares de dentista, auxiliares de limpeza, funcionários dos setores administrativos (administração, agendamento, almoxarifado, recepção, SAME), dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Território:

Rede de saúde pública do município de Santana de Parnaíba/SP. Trata-se de município situado na região metropolitana da capital paulista, com aproximadamente 136.000 habitantes (IBGE, 2018). A rede é composta por três Unidades de Saúde Avançada, nove Unidades Básicas de Saúde, uma Unidade de Pronto Atendimento, um Pronto Atendimento Médico, um Ambulatório de Especialidades Médicas, um Centro de Fisioterapia, um Centro de Saúde da Mulher Parnaibana, um Centro de Atenção Psicossocial Infância Juvenil, um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, um Centro de Atenção Psicossocial III Adulto e três Hospitais de Campanha (Centro de Tratamento do Coronavírus).

Objetivo:

Promover o cuidado em saúde mental dos profissionais de rede de saúde pública do município, a partir das Práticas Integrativas Complementares da Saúde (PICS); reforçar a autoestima individual e coletiva dos profissionais; fortalecer o trabalho de equipe multiprofissional no enfrentamento da COVID-19; e organizar uma nova rotina de trabalho.

Desafios:

Lidar com o medo do contágio, angústia, sobrecarga e a crise de identidade devido à mudança da rotina em que todos os profissionais se voltaram ao combate do Coronavírus, subtraindo-se de suas funções nas Unidades de Saúde.

Potencialidades:

Os encontros tiveram início em duas Unidades, logo na primeira quinzena da pandemia da COVID-19, quase que diariamente, com significativa adesão dos profissionais da saúde de dife-

rentes funções e setores. No momento seguinte, devido a boa avaliação dos participantes e a sensibilidades dos gestores que notaram essa demanda, foi expandido para as demais Unidades de Saúde do município. Dessa forma os profissionais se integraram e se uniram, encarando o medo e as novas posições de maneira mais tranquila, e também se reencontrando nessas novas funções como apoio à enfermagem nas triagens de porta e vacinação; tiveram a oportunidade de conhecerem pessoas que já trabalhavam há muitos anos, dentre outros.

O grupo se mostrou plural tendo participantes de todos os setores das Unidades, o que proporcionou trocas de experiências muito ricas, redução de acolhimentos individuais em saúde mental além do funcionamento altruísta e harmônico na Unidade de Saúde.

Aspectos relacionados a melhor interação da equipe, fortalecimento do papel social do profissional de saúde, redução da tensão/ ansiedade/ medos por parte dos participantes, sentimento de pertencimento e apoio recíproco são os mais evidentes e relevantes dessa ação. Cabe ressaltar que as vivências ocorreram em área ampla e arejada, com todos os participantes usando equipamentos de proteção individual (EPI), orientação de 1 metro de distanciamento, respeitando assim os protocolos de biossegurança.







Instituto Viva Infância - BA

Autora: Cláudia Mascarenhas

Envolvidos na ação: 55 psicanalistas

Público-alvo: Profissionais de saúde ou que trabalham na saúde que estejam trabalhando com covid-19.

Território: Instituto Viva Infância - Salvador, Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus e Manaus.

Objetivo: Atendimento online gratuito a todos que estiverem precisando de apoio para enfrentar o momento.

Desafios: Pouca divulgação

Potencialidades: Todos que buscaram foram atendidos e tiveram seus objetivos realizados, sentindo melhora no seu bem estar e ânimo para seguir o trabalho.

5.4

A VIRTUALIDADE COMO UM
NOVO TERRITÓRIO

Grupo de Escuta - UFPel - RS

Autoras: Ellen C. Ricci e Tatiane S. Cassais

Envolvidos na ação:

A coordenação deste Projeto de extensão intitulado: “Narrativas em tempos de Pandemia”, vinculado a Universidade Federal de Pelotas, aconteceu pela parceria da Profa. Dra. Éllen Cristina Ricci e da estudante do 6º semestre Tatiane da Silva Cassais, ambas do Curso de Terapia Ocupacional, vinculado a Faculdade de Medicina (UFPel).

Público-alvo:

Inicialmente a ação se voltaria apenas a alunos(as) da graduação de qualquer universidade, mas diversos públicos demonstraram interesse em participar após a proposta e convite serem lançados nas redes sociais das coordenadoras e nas institucionais (universidade e conselho de classe). Assim, o grupo tornou-se aberto a população adulta em geral, sendo para qualquer um que sentisse a necessidade de falar de si e a disponibilidade de ouvir o outro.

A ideia dos Grupos de Escuta Virtuais surgiu em uma conversa entre a estudante Tatiane e a profa. Ellen. A estudante trouxe a demanda de desconfortos emocionais de diversos alunos a partir da suspensão das aulas por conta da Pandemia do Covid-19, após fazer uma enquete no seu perfil do Instagram. Prontamente a professora se disponibilizou a ajudar, pelo fato de também ter essa preocupação e acesso a materiais sobre Telemonitoramento (IASC, 2020; WHO/WFOT, 2020) e sobre Grupos de Apoio e Ajuda Mútua (BRASIL, 2011).

Estudante e professora estudaram os materiais e lançaram um convite aberto a comunidade.

Território:

Em um território virtual aberto em plataformas de vídeo chamada (Zoom, Meet e WebConferência - estrutura disponível na UFPel para professores).

O primeiro convite foi feito no dia 19/03/2020 em redes sociais, apresentando o Grupo de Escuta em formato de Rodas de Conversa Virtuais. A divulgação acabou crescendo e alcançou, além de alunos da UFPel, também da UFSM, UFRJ, UNESP, Universidades Privadas e a sociedade em geral.

Assim, no primeiro convite as pessoas interessadas apertavam um botão e eram direcionadas ao grupo fechado no Whatsapp. Em seguida organizou-se os dias e horários para o primeiro Grupo de escuta no formato de roda de conversa virtual através da videochamada.

Além disso, para mantermos os laços diários e permanentes, tornamos o grupo no WhatsApp aberto, que tornou-se apoio 24h para os participantes, em que todos são colaborativos à todos, ou seja, a coordenação e cuidado com o grupo passou a ser plural e dinâmica.

Objetivo:

Temos como objetivo principal: acolher pessoas com desconforto emocional a partir da quarentena estabelecida pelas autoridades em virtude da Pandemia Covid-19, através de grupos de escutas e rodas de conversas virtuais.

Os objetivos específicos são: verificar se as necessidades de todos os membros estão sendo respondidas; sistematizar e tornar acessível informações corretas sobre os assuntos que mais afetam os participantes; superar o isolamento e gerar respeito, apoio emocional e laços entre os membros; desmistificar de forma gradual a vida emocional; trocar experiências e estratégias não médicas e não farmacológicas de lidar com a situação e com a vida em geral.

Dica de Materiais:

VASCONCELOS, Eduardo Mourão, et al. Manual de ajuda e suporte mútuos em saúde mental. Rio de Janeiro: Projeto Transversões (Escola de Serviço Social da UFRJ) (2011). Disponível em: <http://nosp.unb.br/obsam/wp-content/uploads/2018/09/Manual-de-ajuda-e-suporte-m%C3%BAtuos-em-sa%C3%BAde-mental2013.pdf>

WHO/WHOT. Early rehabilitation in conflicts and disasters. LATHIA, Charmi. SKELTON, Peter. CLIFT, Zoe (org). (2020). Disponível em: https://hi.org/sn_uploads/document/36199-Humanity--Inclusion-Clinical-Handbook-web_1.pdf

IASC. Inter-Agency Standing Committee. Interim Briefing Note Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak. IASC (org). (2020). Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-briefing-note-addressing-mental-health-and-psychosocial-aspects-covid-19-outbreak>

Desafios:

Uma das dificuldades encontradas durante o processo foram os problemas de conectividade com a internet. O que diminuiu a participação de parte das pessoas nos encontros por videochamada.

Outra questão foi a segurança com os dados e conversas do grupo de WhatsApp, pois, a partir da abertura e ampla divulgação para muitas redes, algumas pessoas entravam, não se identificavam e começavam a fazer propagandas de produtos aleatórios (imóveis, empréstimos, cosméticos, etc).

Por esse motivo começamos uma campanha dentro do grupo dos critérios e objetivos daquele espaço e começamos a excluir os números que extrapolaram as condutas de boa relação construídas coletivamente.

Houve desafios também em manejar falas/desabafos mais intensos relacionados ao desejo de morte, ansiedades mais intensas e relatos de violências graves. Nestes casos acolhemos todos no grupo e indicamos/orientamos os serviços de saúde mental especializados das suas regiões.

Potencialidades:

Atualmente o grupo conta com 58 pessoas que compartilham o seu cotidiano e hábitos que surgiram através do distanciamento e isolamento social. Os apoios/ajudas e conversas mais recorrentes se referem aos cotidianos, a organização das rotinas, hábitos saudáveis, como: melhora na alimentação, práticas de meditação, yoga, utilização de planner, acesso a bens e serviços, dentre outros. Além disso, trocamos dicas de documentários, filmes, livros, lives e inúmeras dicas culturais para promover saúde e prevenir desconfortos emocionais inerentes ao processo de

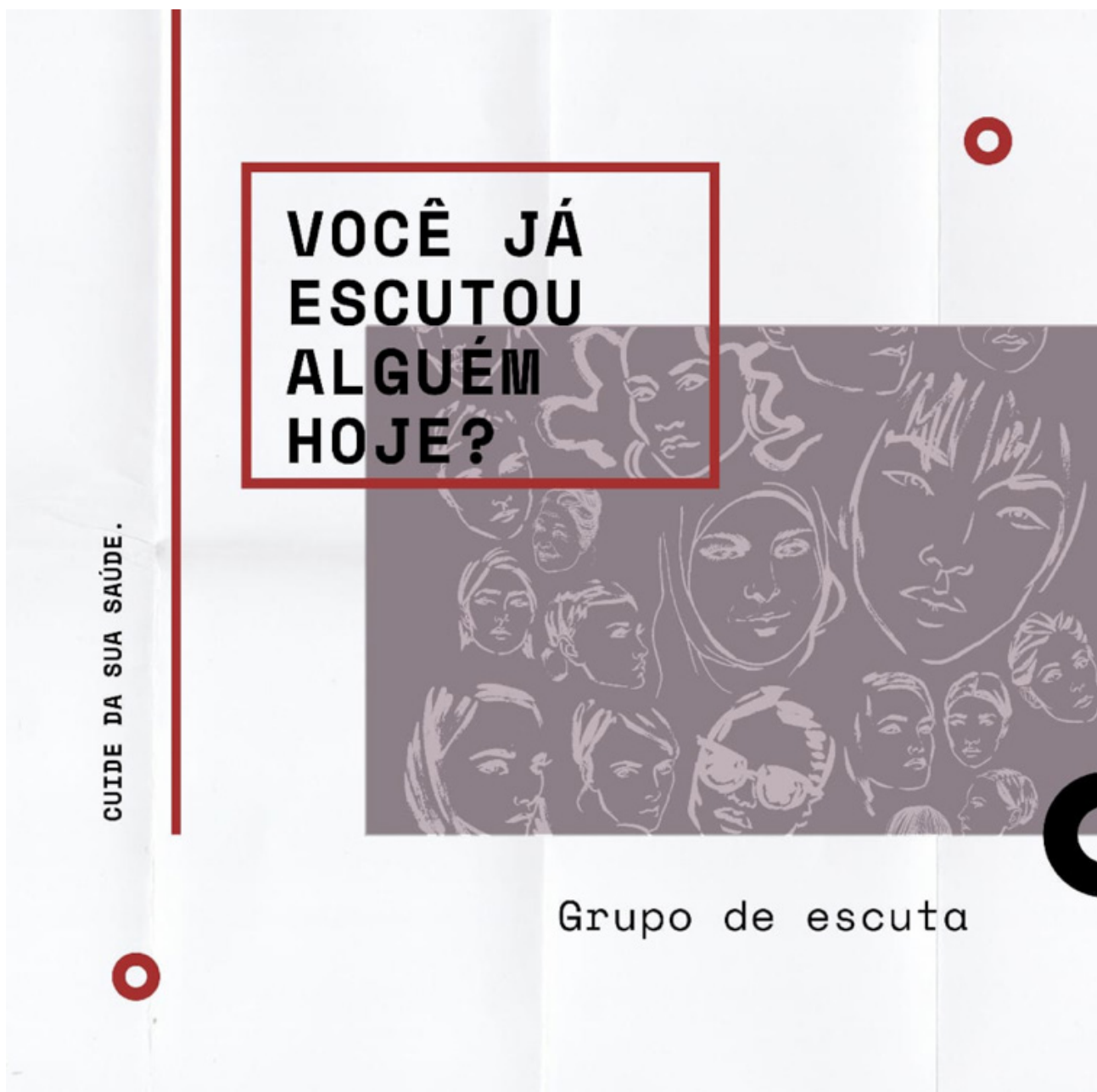
pandemia com distanciamento social.

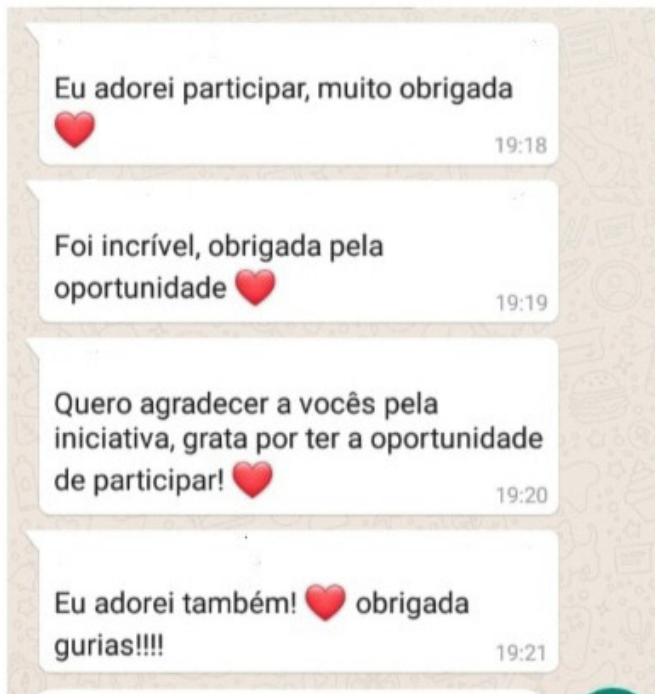
Os participantes relatam melhora no humor, diminuição das sensações de ansiedade e também um maior vínculo de amizade e confiança durante as reuniões com integrantes do grupo. Novas amizades surgiram entre pessoas de diferentes estados, idades, profissões e sexo.

Os participantes relatam seus dias em quarentena, compartilham suas experiências diárias e conversam sobre assuntos de interesse mútuo. A mediação da conversa é feita pela aluna e professora que estimulam a troca de experiências e acolhimento entre os participantes, mas atualmente reconhecemos outros mediadores de forma voluntária.

Até a presente data (23/07/2020), já foram realizados 34 encontros por videochamada, sendo eles duas vezes por semana, com duração média de 2h' via plataforma de vídeo chamada WebConferência. Essa foi a opção mais estável e segura até então que encontramos, além de institucionalizar o processo pela UFPel.

A aceitação e participação nos grupos de escuta foi bem maior do que esperávamos. Vamos mantê-los durante a Pandemia e no futuro pretendemos sistematizar experiência em formato de pesquisa, ampliando o conhecimento e a atuação da Terapia Ocupacional em casos extraordinários como das emergências Sanitárias tipo Pandemia - Covid-19, que acarretam uma ruptura radical e aguda no cotidiano das pessoas, mudando vidas e as atividades humanas.





Primeiro Grupo de Escuta



Grupo GAM Virtual Unifesp BS

Autores: Natássia Aparecida Augusto; Décio Marques Mardegan; Mariana Lucio de Oliveira; Sulamita Batista da Silva; Carla Gonçalves de Carvalho; Fabiana Siqueira da Silva; Yasmin Marçal Porto; Carla Roberta Pires de Miranda; Edvan Washington Pereira da Silva; Adriana Lopes Naumann e Adriane Falcão de Araujo.

Envolvidos na ação:

Alunes dos cursos de Graduação da Unifesp; Estagiárias de Terapia Ocupacional em Saúde Mental da Unifesp; Profissionais e usuários dos serviços de Saúde Mental da Prefeitura de Santos.

Público-alvo:

Estudantes da Unifesp e pessoas em acompanhamento nos CAPS de Santos.

Território:

Apostamos no espaço virtual como um novo território de encontros, e propusemos um Grupo fechado GAM, totalmente virtual, por meio da plataforma Google Meet, onde foram realizados 10 encontros com frequência semanal. Conduzidos no âmbito do Programa de Extensão de Apoio À RAPS de Santos, e em parceria com o estágio de Terapia Ocupacional em Saúde Mental, o convite foi feito por mediação dos CAPS e do Núcleo do Apoio ao Estudante (NAE Unifesp), considerando as pessoas que fazem uso de medicamentos ou outras substâncias e que teriam acesso à internet.

Objetivo: Formar grupo e espaço de escuta, acolhimento e cuidado mútuo, através da troca de experiência, utilizando a estratégia GAM (Gestão Autônoma de Medicação), no enfrentamento da intensificação do sofrimento, no momento da pandemia.

Desafios: Dificuldade no acesso digital no distanciamento social e detalhes do uso da plataforma usada (Google Meet), para as quais foram sendo utilizadas estratégias visuais, apoio e aprendizado durante os próprios encontros. As famílias também contribuíram para garantir o acesso.

Potencialidades:

Troca de experiências e saberes de forma horizontal, com a formação de um grupo que durante os encontros realizou um cuidado mútuo e compartilhou experiências no enfrentamento deste momento delicado que vivenciamos na pandemia. A participação foi se tornando mais espontânea a cada encontro. O caminho de discussão proposto pelo GAM foi bastante facilitador da interação. Após o grupo, montou-se um grupo de whatsapp, para organizar uma apresentação da experiência numa mostra.





**SEJAM
BEM-VINDOS
AO GAM
VIRTUAL**

O LINK ABAIXO É A PORTA DE ENTRADA PARA O GRUPO VIRTUAL DE GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO (GAM), UM ESPAÇO DE CUIDADO MÚTUO NESSE MOMENTO DELICADO EM QUE ESTAMOS, UMA APOSTA NA AUTONOMIA QUE SE CONSTRÓI COLETIVAMENTE.

SE TIVER DIFICULDADE, PEÇA AJUDA A UM TRABALHADOR, AMIGO OU FAMILIAR PARA ACESSAR NOSSO ESPAÇO VIRTUAL E LÁ A GENTE CONVERSA SOBRE OS PRÓXIMOS PASSOS, OK?

[HTTPS://MEET.GOOGLE.COM/IKT-IJXA-OET](https://meet.google.com/IKT-IJXA-OET)



**SE FOR ENTRAR PELO CELULAR,
BAIXE O APLICATIVO **GOOGLE MEET****



1º DIA: 04/JUNHO 14H30 ÀS 16H
(SERÃO 10 ENCONTROS, SEMPRE DE QUINTA-FEIRA)

**QUALQUER DÚVIDA FALE COM A GENTE PELO
E-MAIL GRUPOGAMVIRTUAL@GMAIL.COM**

5.5

EXPERIÊNCIAS
EM INFÂNCIAS

Famílias com filhos autistas - BA

Autora: Cláudia Mascarenhas

Envolvidos na ação: Lilia Decia e Martha Silvia

Público-alvo: Famílias com filhos autistas que frequentam o Instituto Viva Infância

Território: Bairro popular boca do rio, Salvador.

Objetivo: Apoiar as famílias e seus filhos durante a pandemia através de encontros em grupo, a partir do compartilhamento da vida diária da criança e da família. Além de conversas e envio de informações confiáveis sobre a pandemia do coronavírus. No caso das famílias com filhos autista foi fundamental porque temiam um retrocesso do filho.

Desafios: Inicialmente foi o uso da ferramenta de encontro pela internet, mas depois tudo caminhou muito bem.

Potencialidades:

Os pais se sentem mais acolhidos e podem perceber que não estão sós. As crianças conseguem ter a segurança que deixar de ver não é morrer, sentem-se seguras.

CAPS IJ Ouro Preto - MG

Autores: Ricardo Moebus, Christine Vianna Algarves Magalhães, Amaury Bernardes.

Envolvidos na ação:

Equipe do CAPSij: Psicólogos, psiquiatras, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, psicopedagoga, monitores de oficinas terapêuticas, assistente social, enfermagem, técnicos administrativos e coordenação.

Público-alvo:

Comunidade de cuidado do Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Juventude de Ouro Preto.

Território:

Centro de Atenção Psicossocial infanto juvenil de Ouro Preto, Minas Gerais.

Objetivo:

Reinventar em Tempos de Pandemia - Sustentar e ampliar os vínculos terapêuticos, afetivos e solidários entre os membros da equipe, familiares e usuários do CAPSij, mantendo a convivência e a cumplicidade da comunidade de cuidado, apesar do distanciamento social.

Desafios:

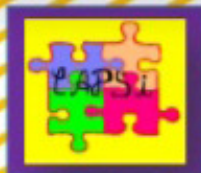
Sustentar o contato, o diálogo e a convivência, ainda que de forma remota, utilizando todos os recursos tecnológicos disponíveis ao alcance da equipe, dos familiares, dos usuários. Lançando mão do telefone, da vídeo-chamada, dos aplicativos de mensagens e chamadas, dos meetings, das lives, do celular, do computador, do e-mail. Sustentar os atendimentos individuais indispensáveis ou inadiáveis, em casos de crises e/ou agudizações, respeitando os protocolos e recomendações de higienização, uso de máscaras e demais equipamentos de proteção, para a realização de atendimentos seguros, com baixo risco de contágio. Oferecer apoio e orientação aos usuários e familiares quanto aos atendimentos de urgência. Oferecer informação e apoio aos familiares e usuários quanto às medidas de proteção e higienização pessoal e doméstica, quanto à necessidade do afastamento social, quanto às informações sobre o avanço da pandemia em nossa região. Oferecer suporte em saúde mental, primeiramente de forma remota, diante do agravamento das condições de sofrimento mental de usuários e familiares. Criação de grupo remoto de familiares em aplicativo, para compartilhamento das dificuldades e das invenções produzidas pelas famílias para superação dos agravamentos causados pelo afastamento social.

Potencialidades:

As alterações na rotina e no ambiente podem ter resistência. Existe o vínculo com a equipe. Todo cuidado nosso enquanto equipe nesse momento é muito importante e significativo para essa criança ou o adolescente.

Estratégias: A principal estratégia é a manutenção do diálogo, do contato, das trocas na comunidade de cuidado do CAPSij, utilizando para isso a forma remota. Reorganização do processo de trabalho de todos os membros da equipe, considerando as peculiaridades e os fatores de risco de cada um, adaptando todas as atividades possíveis para o modo remoto/à distância. Reorganização do espaço físico do CAPSij visando reduzir os riscos de contágio com a ocupação de áreas externas, buscando evitar aglomerações e ambientes fechados. Uso sistemático dos equipamentos de proteção individual. Aperfeiçoamento e sistematização da limpeza e higienização do espaço físico e de todos os objetos que compõem o serviço.

Potencializar: Agora mais que nunca, faz-se necessário reforçar as necessidades dos serviços de saúde de equipamentos e insumos básicos e tecnológicos para a realização dos trabalhos à contento. Se antes da pandemia um CAPS sem internet ou sem telefone ou sem computadores funcionando disponíveis para os trabalhos já era um absurdo, agora, estas necessidades são ainda mais imperiosas e indispensáveis. Da mesma forma, esta nova situação da pandemia torna ainda mais evidentes as desigualdades e disparidades sociais. Deste modo, tornou-se ferramenta indispensável para garantir o direito ao acesso à saúde e à educação, que todas as famílias possam ter em seus lares o acesso à internet de qualidade, assim como o acesso às ferramentas/equipamentos que viabilizem a utilização dos serviços remotos oferecidos.



Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Ouro Preto

APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE INTÉR INVENÇÃO

**Novas Estratégias de Cuidado no CAPS infantojuvenil
de Ouro Preto, durante e pós pandemia**

Ficha técnica

Produção:

Christine Vianna Algarves Magalhães
Amaury Bernardes

Equipe do CAPSij:

Psicólogos, psiquiatras, terapeuta ocupacional,
psicopedagoga, fonoaudióloga, monitores de oficinas
terapêuticas, assistente social, enfermagem, técnicos
administrativos

Público alvo:

Usuários e familiares do Centro de Atenção
Psicossocial infantojuvenil.



Oficinas externas CAPSij – outubro 2019

Local : CAPS infanto juvenil de Ouro

Objetivo: Reorganizar o espaço físico e as atividades propostas pela equipe para receber os usuários no serviço durante e pós pandemia do COVID 19.



Organizar o espaço para a inter invenção:

Para receber as crianças e propor as novas atividades que foram adaptadas foi necessário mudar o ambiente, reorganizar os materiais. A equipe modificou e criou novos equipamentos dentro do possível no serviço, deixando os ambientes internos mais arejados, os brinquedos que eram compartilhados serão disponibilizados de acordo a atividade.

Desafios:

Como essas crianças vão reagir com as mudanças de espaço físico para a realização das atividades. Realizamos atividades com crianças com TEA, que apresentam dificuldades para as alterações na rotina e no ambiente podem ter resistência. Existe o vínculo com a equipe. Todo Cuidado nosso enquanto equipe nesse momento é muito importante e significativo para essa criança ou o adolescente.

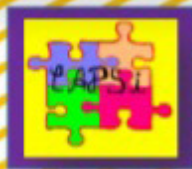
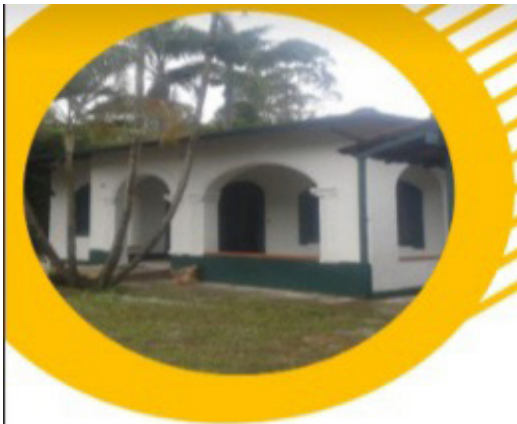
Potencia:

Reinventar sempre, a saúde mental infantojuvenil, possibilita um movimento de novas estratégias de cuidado, de assistência. O CAPSij é um espaço de diversidade e inclusão.

Trabalhar em rede, compor projetos comuns na diferença, construir possibilidades para além dos limites de territórios de saberes e práticas.

Trabalhar em equipe torna-se essencial e trabalhar em rede é uma das estratégias para a consolidação de uma política pública.





Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Ouro Preto

APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE INTÉR INVENÇÃO

Reinventar em Tempos de Pandemia

Ficha técnica

Produção:

Ricardo Moebus

Christine Vianna Algarves Magalhães

Amaury Bernardes

Equipe do CAPSij:

Psicólogos, psiquiatras, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, psicopedagoga, monitores de oficinas terapêuticas, assistente social, enfermagem, técnicos administrativos

Público alvo:

Comunidade de cuidado do Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Juventude de Ouro Preto.

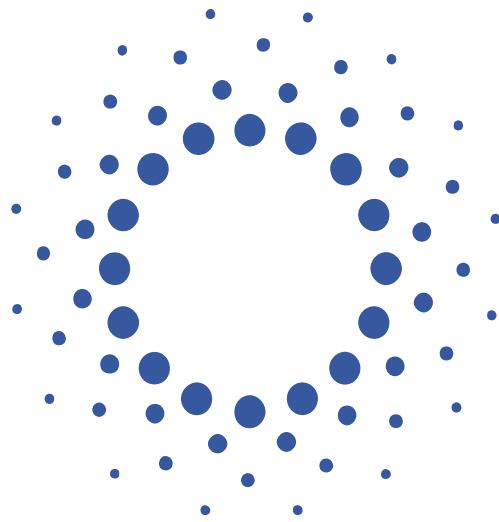


Abraço

Local : CAPS infantojuvenil de Ouro Preto

LISTA DE IMAGENS

Figura 1 - O que é o cotidiano para Terapia Ocupacional	06
Figura 2 - Organização da atenção em saúde mental no contexto de pandemia	07
Figura 3 - Sistema em níveis de apoios complementares integrados às atividades de resposta	09
Figura 4 - Pirâmide de Intervenções em saúde mental e apoio psicossocial	09
Figura 5 - Ilustrações sobre o isolamento social	10
Figura 6 - Dicas para se manter ativo dentro de casa durante a pandemia de COVID-19	10
Figura 7 - Mães, pais e cuidadores	17
Figura 8 - Jovens e COVID-19	18
Figura 9 - Capas de livros sobre crianças e adolescentes	18
Figura 10 - Prevenção, tratamento, cuidado e apoio às pessoas que usam drogas 1	30
Figura 11 - Prevenção, tratamento, cuidado e apoio às pessoas que usam drogas 2	31
Figura 12 - Atenção integral durante o surto de COVID-19	32
Figura 13 - Prevenção e controle entre pessoas em privação de liberdade	33
Figura 14 - Medidas de prevenção ao coronavírus para pessoas que usam drogas e estão em situação de rua	34
Figura 15 - Uso de drogas - riscos de Covid-19	35
Figura 16 - Ações para evitar a contaminação	35
Figura 17 - Repensar ações	35



div3rso

Sm rd & dh

núcleo de pesquisa em
políticas públicas
de saúde mental



nuppsam

DESPATOLOGIZA
MOVIMENTO PELA DESPATOLOGIZAÇÃO DA



abrasme
associação brasileira de saúde mental

Escuta Saúde

Frente Estamira de
CAPS do Estado do Rio
de Janeiro





CONTATO:

DIV3RSO.UNIFESP.BS@GMAIL.COM

FACEBOOK E YOUTUBE:

DIV3RSO

