

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PELA ÓTICA INSTITUCIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thalia Rucks¹

Tamiris Cassinelli²

Sabrina Vitória dos Santos³

Daniela Duarte Dias⁴

Resumo: O objetivo deste trabalho foi compreender, à luz de alguns conceitos da Análise Institucional, uma Unidade Básica de Saúde de pequeno porte, localizada na região serrana do Rio Grande do Sul, identificando possíveis intervenções para o enfrentamento das demandas emergentes, a partir das interlocuções realizadas na disciplina de Estágio Básico IV, do curso de Psicologia, da Universidade de Caxias do Sul, no período pandêmico. O estudo foi realizado entre os meses de março e junho de 2020, a partir da análise de conteúdo provenientes do Estágio, fundamentados por cartilhas e artigos científicos. As técnicas utilizadas na pesquisa foram observação, entrevistas semi-estruturadas e questionário *on-line*. Os funcionários participaram das atividades propostas, sendo possível realizar as intervenções, além disso, as demandas do grupo e os fenômenos emergentes foram analisados. Como principais resultados, destacam-se os novos desafios provocados pelo coronavírus, sendo estes fatores de grande preocupação entre os profissionais da saúde. A partir disso, compreende-se que o papel da psicologia pode agregar muito em eventos pandêmicos, por meio da escuta ativa e qualificada, de estratégias de enfrentamento e de técnicas respaldadas na ciência.

Palavras-chave: Psicologia. Estágio básico. Pandemia de Covid-19.

1 INTRODUÇÃO

A Análise Institucional (AI), que se constituiu por meio de disciplinas e movimentos ocorridos na sociedade francesa, surge no Brasil nos anos 70, no momento em que a crise

¹ Estudante de Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS), Bento Gonçalves - RS.

² Estudante de Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS), Bento Gonçalves - RS.

³ Estudante de Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS), Bento Gonçalves - RS.

⁴ Psicóloga/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Doutora em Psicologia Social e Institucional/UFRGS, Mestre em Psicologia Social e Institucional/UFRGS. Especialista em Terapia Sistêmica. É psicoterapeuta individual, de casais e famílias em consultório particular e professora na Universidade de Caxias do Sul (UCS).

político-financeira reflete intensamente no setor da saúde. Fato que, por intermédio de profissionais da medicina preventiva e da saúde pública de departamentos de pesquisa de universidades e outras organizações, ocasionou um reordenamento da política de saúde e uma luta pelos direitos de cidadania. Assim, o movimento teve papel fundamental na luta pela democratização e na resistência ao regime militar brasileiro, favorecendo a AI, que contempla um conjunto de saberes e práticas ligadas ao campo da saúde, abrangendo instituições que prestam assistência à população, instituições de ensino, de pesquisa e da sociedade civil (L'ABBATE, 2003).

Interessa à AI a dinâmica instituinte, que deve ser acessada pela análise das instituições, ou seja, a intervenção visa à dimensão inconsciente das instituições e por meio dela, ocorre a produção teórica, a produção do objeto e do sujeito do conhecimento (ROSSI; PASSOS, 2014), estando a “pesquisa-intervenção, atenta à encomenda, à produção de demanda, ao modo como o serviço é ofertado, à totalidade da intervenção como análise da implicação, trabalhando com analisadores” (ROSSI; PASSOS, 2014, p. 177). Diante do exposto e da realidade vivenciada em virtude da pandemia da Covid-19, o foco das intervenções em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) mudou, uma vez que o estágio curricular do Curso de Psicologia passou para a configuração à distância. Assim, buscou-se verificar a atuação do psicólogo nesse espaço e, principalmente, voltou-se o olhar para os funcionários que estavam na linha de frente do enfrentamento à pandemia e para o cuidado da saúde mental dos mesmos.

O percurso da psicologia na Atenção Básica (AB) dos serviços públicos brasileiros de saúde iniciou na década de 80, momento em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhecia a dimensão e a complexidade dos problemas de saúde mental (JIMENEZ, 2011), o que resultou em ações de desospitalização e a extensão dos serviços de saúde mental na rede básica, bem como na inserção de psicólogos nos serviços públicos (DIMENSTEIN; SPINK apud JIMENEZ, 2011). A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e a I Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1987, reforçaram “a urgência de se reformular o currículo dos profissionais de saúde, adaptando-os à nova realidade do trabalho em equipes multiprofissionais e para o desafio de reverter um modelo assistencial organicista e medicalizante” (JIMENEZ, 2011, p. 130).

Nessa perspectiva, a observação inicial e as entrevistas foram relevantes, uma vez que contribuíram para a compreensão da importância da atuação do profissional em psicologia na

UBS e os desafios enfrentados pela categoria neste âmbito, para a elaboração do entendimento dinâmico do local e para o desenvolvimento da devolução. A partir da coleta de informações e posterior análise, pode-se estabelecer propostas de intervenção para o grupo que compõe o corpo de funcionários da Unidade, resultando em quatro atividades que serão descritas neste estudo. As propostas foram pensadas para dar suporte a todos os trabalhadores envolvidos no cuidado da saúde e na prestação de serviços da UBS, direta ou indiretamente, visto que estão expostos cotidianamente ao risco de adoecer pelo coronavírus e que a situação atual de crise sanitária evidencia o papel crucial destas pessoas em prol do cuidado das populações afetadas, tal realidade pode levar a agravos na saúde destes funcionários, como cansaço físico e estresse psicológico (HELIOTÉRIO et al., 2020; TEIXEIRA et al., 2020).

O estágio visa analisar a instituição, aproximando os estudos teóricos da realidade que caracteriza a sociedade, na área da psicologia institucional, sendo assim, o presente artigo teve como objetivo compreender, à luz de alguns conceitos da AI, uma UBS de pequeno porte, localizada na região serrana do Rio Grande do Sul, identificando possíveis intervenções para o enfrentamento das demandas emergentes, a partir das interlocuções realizadas na disciplina de Estágio Básico IV, do curso de Psicologia, da Universidade de Caxias do Sul (UCS), no período pandêmico. Durante o andamento do trabalho recorreu-se a cartilhas e artigos para associar a vivência com os estudos realizados em aula.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A criação do Sistema Único de Saúde

O acesso à saúde para todos através do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu após muita luta e persistência da população e sabe-se que muitos foram os contextos vividos até a sua conquista. No início da República até o ano de 1983, o cenário vigente era do Sanitarismo Campanhista. Esse modelo fundamenta-se na teoria dos germes, que descreve os problemas de saúde como consequência entre agente e hospedeiro. Nesta concepção, havia a compreensão de que o tratamento para as doenças se dava a partir do olhar biológico, sem levar em conta a dimensão social dos problemas. Em meio a Ditadura Militar, na década de 60, surge o Modelo Médico-Assistencial Privatista, caracterizado pela criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), por hospitais gerenciados, como indústrias da saúde, pela busca de especialização dos médicos, e pela prática médica a serviço da lucratividade

(MENDES, 1996). O Modelo Plural, que está vigente até os dias atuais, surgiu do Movimento de Reforma Sanitária em meados dos anos 80 (MENDES, 1996).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde destaca-se por dois motivos importantes: seu caráter democrático e sua dinâmica processual, isto é, iniciou-se por conferências municipais, depois estaduais e, por fim, atingiu a esfera nacional (MENDES, 1996). Outro acontecimento fundamental foi a Constituição de 1988, que garante o direito à saúde a todos os cidadãos, tornando-a um dever do estado (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019). Em um cenário político democrático, no mesmo ano de posse de Fernando Collor de Mello, constitucionalmente estava criado o SUS, sendo regulamentado pela Lei 8.080/90 – que “dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990a, texto digital); e Lei 8.142/90 – que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” (BRASIL, 1990b, texto digital).

O SUS vem se constituindo desde 1988, através da luta conduzida por profissionais da saúde, pessoas frente a movimentos sociais e a sociedade civil. Esse complexo Sistema fundamenta-se no direito à saúde para todos, sendo um dever do Estado prestá-la. Tem como função “realizar ações de promoção de saúde, vigilância em saúde, controle de vetores e educação sanitária, além de assegurar a continuidade do cuidado nos níveis primário, ambulatorial especializado e hospitalar” (PAIM et al., 2011, p. 21).

2.2 O surgimento da Atenção Básica no SUS

Em meados de 1978, a partir da Declaração de Alma-Ata, pensava-se na AB como possibilidade no setor de saúde do Brasil. Contudo, somente em 1997 foi “oficializada como nível de atenção em saúde, organizada de maneira territorial” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019, p. 23). Mesmo frente a muitas adversidades, como a contenção do financiamento e a seletividade de atendimento, foi possível discorrer avanços com a Política Nacional de Atenção Básica, a qual se aplica até os dias atuais (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

Diante do fragmento da história de constituição da AB, torna-se fundamental entender sua função e como pode ser caracterizada:

Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 19).

Atualmente, como forma de organizar o complexo sistema de saúde que é o SUS, a AB é a porta de entrada para os atendimentos, e através da avaliação das necessidades, os usuários são encaminhados para outros níveis de atenção. São descritos sete atributos para que a Atenção Primária seja de qualidade: o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação, a focalização na família, a orientação comunitária e a competência cultural. O primeiro contato está interligado com o acesso ao uso do serviço. A longitudinalidade caracteriza-se pelo subsídio frequente à comunidade, pelos técnicos da saúde. A integralidade destina-se a um conjunto de ações para auxiliar nas necessidades dos pacientes - prevenção, promoção, reabilitação e cura. No que tange à coordenação, garante-se a constância de atenção pela equipe, observando e dando continuidade aos casos que há necessidade de cuidado contínuo. A focalização na família prevê a interação e o conhecimento das adversidades da família, mantendo-se atenta às suas necessidades. Quanto à orientação comunitária, é fundamental que se analise a unidade familiar a partir do contexto físico, econômico e social, propiciando acesso a programas e políticas públicas. E por último, a competência cultural, que determina que a equipe de saúde seja respeitosa em relação às peculiaridades culturais de cada família (STARFIELD, 2002).

Os atributos auxiliam no conhecimento do território e de sua população, focalizando na prevenção e promoção de saúde e, quando necessário, nas necessidades emergentes da comunidade. Dessa forma, é possível oferecer qualidade no atendimento e serviço prestados. Esse panorama é constituído também a partir da ótica da psicologia, que utiliza estratégias de prevenção e promoção de saúde mental previamente à ocorrência da doença ou sofrimento psíquico, de forma que maximize o cuidado da população e, por consequência, atenuar gastos para o Sistema (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

2.3 O trabalho da(o) psicóloga(o) no SUS

Os trabalhos dos profissionais da psicologia “em instituições de saúde, remonta ao início do século XX e surgiu com a proposta de integrar a psicologia na educação médica” (GIOIA-MARTINS; ROCHA JÚNIOR, 2001, p. 36). A inserção do psicólogo no setor público ocorre com a ideia de se obter novas redes de serviços alternativos à psiquiatria e pelos órgãos públicos constatarem a necessidade de trabalhos com grupos multiprofissionais. Com o início da atuação do Conselho Federal de Psicologia (CFP), a profissão começa a se estabelecer, mesmo com os ataques da área médica (CARVALHO; YAMAMOTO, 2002). Aos poucos, iniciou-se a realização de concursos públicos que possibilitaram novas oportunidades à categoria.

Além da necessidade de atendimentos com um cuidado interdisciplinar, dois outros fatores colaboraram com a presença da psicologia nos serviços públicos:

Primeiro, o mercado de atendimento psicológico privado vinha sofrendo uma drástica redução em decorrência da crise econômica que afetava o país; segundo, a crítica feita à psicologia clínica tradicional, por não apresentar um significado social, motivando o surgimento de práticas alternativas que fossem socialmente mais relevantes. Os hospitais, os ambulatórios e os centros de saúde foram os lugares mais utilizados para a construção de novos espaços de atuação em busca de inserção social mais significativa por parte do psicólogo (CARVALHO; YAMAMOTO, 2002, p. 4).

Neste âmbito, o profissional estará em contato ativo e permanente com a população, construindo planos e projetos e instruindo outros profissionais com o olhar da psicologia, ou seja, “um trabalho contextualizado do psicólogo nesse nível de atenção deve se dar no sentido de empoderar indivíduos e coletividades, possibilitando que eles promovam mudanças em suas vidas” (CINTRA; BERNARDO, 2017, p. 886). A postura psicológica é de interesse, levando seu saber a fim de qualificar a construção dos casos de forma presente, mesmo que não esteja de encontro com a família ou pessoa que está sendo pensada em suas necessidades de saúde (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

Na luta pela promoção integral da saúde, é importante que os profissionais da área estejam abertos a ampliar suas práticas, construir e trocar saberes junto à população, por meio de abordagens de acolhimento. Dentre as possibilidades existentes, trabalhar com ações que visem auxiliar o público vulnerável, como idosos, crianças, adolescentes, mulheres, populações LGBTQI+ e pessoas negras. Além disso, uma equipe integrada, ouvinte de

experiências em diferentes lugares, trabalhará com os princípios da clínica ampliada, buscando enriquecer os atendimentos por meio da parceria com outros profissionais, como os agentes comunitários, que adentram no território e conseguem estar mais próximos dos atendidos, configurando-se em um *setting* múltiplo, onde a clínica pode acontecer em diferentes espaços (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

2.4 As dificuldades enfrentadas pela(o) psicóloga(o)

Em uma pesquisa realizada pelo Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Política Públicas (CREPOP), 42,7% dos psicólogos recebem até R\$1.500,00. Considerando que 64% dos profissionais possuem pós-graduação e 50,4% são especialistas, nota-se a desvalorização da formação destes profissionais. Outro ponto associado é a carga horária de quarenta horas semanais, compreendendo que o ideal para esse trabalho seria de vinte horas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

As condições de trabalho longe do ideal é um elemento a ser frisado, como a falta de espaço físico para atuação, salas inadequadas, escassez de recursos materiais, como telefone e computador, e a alta demanda por atendimento levando em conta o número reduzido de profissionais para atender. A falta de transporte é outro problema, dificulta o acesso da população aos serviços e também a ida dos profissionais, se necessário, até essas pessoas.

O trabalho em equipe é um desafio, ainda que estejam inseridos numa relação de suposta igualdade nas equipes multiprofissionais, vivem “na condição de subalternidade na hierarquia interna do campo, dominada pela categoria médica” (DIMENSTEIN, 2001, p. 61). Sabe-se que o trabalho em saúde no Brasil é médico-centrado e isso reflete na organização do processo de trabalho e na diferença de remuneração entre as categorias.

Um índice que chama atenção é que a maior parte dos municípios pequenos faz contratação via Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), gerando grande rotatividade entre os profissionais na saúde pública que ficam a mercê dos resultados das eleições municipais, o que acarreta em outros problemas e contribui para essa dificuldade do trabalho em equipe.

Em um país tão grande e diversificado como o Brasil, é difícil estabelecer uma norma geral para todas as secretarias de saúde. Recorre-se aos municípios a responsabilidade sobre as condições de trabalho na AB. Os municípios maiores possuem melhor orçamento e tendem

a oferecer maiores salários, já os municípios menores operam com remunerações inferiores e pouco investimento em infraestrutura, “uma possível solução seria o Ministério da Saúde criar um piso salarial para os profissionais do SUS, oferecendo uma complementação de recursos federais aos municípios que não conseguissem atingir esse valor com seu próprio orçamento” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019, p. 67).

2.5 Procedimentos (relato de experiência)

O trabalho foi desenvolvido a partir da prática de estágio em psicologia, realizado em uma UBS, situada na Serra Gaúcha - Rio Grande do Sul. O Estágio Básico IV é uma prática na qual os estudantes vivenciam um serviço e contribuem com pequenas intervenções: construção de grupos, organização de campanhas (como, por exemplo, o Setembro Amarelo), sondagens sobre a saúde mental de uma população, palestras na Unidade, entre outros. Devido a situação da pandemia por Covid-19, o formato do estágio precisou ser modificado. Ao invés de fazer uma prática presencial, construiu-se alternativas de forma remota para a construção da prática, composta por um trio de estudantes do curso de psicologia.

Constatado em dezembro de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, o novo coronavírus se espalhou rapidamente por todo globo terrestre. Novos casos surgiram em países asiáticos, seguindo para a Europa e outros continentes, tornando-se uma grave crise sanitária, o que levou a OMS a declarar “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em 30 de janeiro de 2020 e uma pandemia no dia 11 de março de 2020” (AQUINO et al., 2020, p. 2424).

A falta de conhecimento científico sobre o novo vírus, sua alta transmissibilidade e letalidade, provocam incertezas sobre qual a melhor conduta para o enfrentamento da pandemia (WERNECK; CARVALHO, 2020). Embora a letalidade da doença SARS-CoV-2 seja mais baixa comparada a outros coronavírus, a alta transmissibilidade tem gerado um grande número de óbitos, ocasionado também prejuízos à saúde mental, sofrimento psíquico, depressão, angústia, estresse, sensação de sobrecarga na população em geral e nos profissionais de saúde (TEIXEIRA et al., 2020).

Em função da pandemia causada pelo novo coronavírus, ocorreram várias mudanças no mundo, sendo uma delas o isolamento social. A partir do exposto, o estágio ocorreu no

formato *on-line*, a partir de plataformas digitais e redes sociais disponíveis. A Unidade em questão atende cerca de 2.670 usuários, com horário de atendimento das 07h30min às 19h e plantões das 19h01min às 07h29min, de segunda a sexta-feira. No contato inicial com o local, foi informado o total de 36 funcionários ativos, visto que quatro estavam afastados naquele momento por atestado ou licença, os quais estavam distribuídos nos seguintes cargos: agente de endemias, agentes comunitários de saúde, assistente social, auxiliar de saúde bucal, chefe de divisão, clínico geral e de Estratégia Saúde da Família (ESF), dentista, enfermeiro de vacinas e de epidemiologia, farmacêutico, fiscal sanitário, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, motorista, nutricionista, pediatra, psicólogo, recepcionista, serviço de limpeza e técnico de enfermagem. O estágio foi realizado entre março e julho de 2020, sendo que a primeira observação ocorreu no formato presencial.

Para preservar a imagem dos funcionários, manter o sigilo profissional assegurado pelas estagiárias para com a UBS e da cidade em que ocorreu o estágio, será utilizado “profissional (P) + numeração” para descrever os trabalhadores da instituição, bem como serão descritas características amplas e pouco detalhadas da cidade. A construção do entendimento dinâmico do local foi realizada com base em duas entrevistas, uma com P1⁵ e a outra com o P2⁶, via *e-mail*, com um questionário preestabelecido e organizado previamente.

As relações de poder na UBS apresentam-se bem hierarquizadas, visto que a pessoa responsável que desempenha esse papel é o P3⁷, que é encarregada pela parte burocrática de gerenciar e resolver problemas. Ela demonstra ser acessível para conversas e sugestões, evidencia uma boa relação com os profissionais que ali atuam e com o público que é atendido. A Unidade parece trabalhar a partir de uma estrutura horizontal, onde cada um dos funcionários têm autonomia para tomar suas decisões dentro de suas funções, na medida em que são realizadas reuniões de equipe e discutidos casos em conjunto, o que pode revelar uma participação ativa de todos os funcionários, não apenas do “chefe”.

Os profissionais entrevistados reforçam a realização de reuniões quinzenais, que ocorrem de forma intercalada, uma com toda a equipe e a outra com a equipe técnica, onde são discutidos casos específicos. Além disso, conforme conta P2, há um bom vínculo com outras instituições, como assistência social e conselho tutelar.

⁵ Supervisora.

⁶ Psicóloga.

⁷ Secretária da Saúde.

Um canal de comunicação que parece funcionar de forma muito organizada é o mural que está centralizado na recepção. Neste, são descritos as reuniões de equipe, dias em que a equipe de saúde promove visitas domiciliares, quadro com os nomes e horário de atendimento dos funcionários, informações sobre saúde e doenças, manuais de prevenção, grupos e encontros realizados na UBS e eventos que irão acontecer no município. Dessa forma, percebe-se que o mural é um meio ativo de comunicação, pois estava com todas as informações e notícias atualizadas. Além disso, propicia um diálogo entre os funcionários e facilita o acompanhamento por parte dos pacientes.

Percebe-se uma possível resistência por parte da gestão, que tem apenas um psicólogo no município, o qual acaba atendendo às demandas da Saúde, da Educação e da Assistência Social. O profissional, além de fazer atendimentos individualizados, assume grupos, reuniões de equipe e gerais, e faz acompanhamentos com outros profissionais. Nota-se que há uma sobrecarga para esta função, destacando a carência de outros serviços de saúde mental no município, devido a UBS ser o único atendimento nesse segmento. Outro ponto, é o horário para as consultas de 20 horas semanais, tendo fila de espera e nem sempre sendo possível realizar psicoterapia breve, já que alguns casos têm mais demandas que outros. Todavia, percebe-se o seu engajamento na elaboração de atividades, como os grupos, em parceria com outros profissionais que trabalham no local, embora ainda sinta falta das trocas com outros colegas de profissão.

Ainda, por meio das entrevistas foi possível perceber que a Unidade possui uma equipe bem estruturada, disponibilizando diversos serviços para a população, contando com uma boa organização do espaço e do quadro de funcionários, bem como com as reuniões regulares que ocorrem quinzenalmente de forma intercalada. Também são realizados grupos para os pacientes na própria Unidade e encaminhamentos para unidades de atenção de média e alta complexidade, quando necessário. Diante da entrevista com o P2, nota-se outro indicador positivo que é o trabalho realizado de forma interdisciplinar, o que propõe um olhar sobre a totalidade do paciente. Pode-se perceber, também, certa resistência por parte da população em aderir e validar as recomendações dadas pelos profissionais da saúde, que retratam a dificuldade na adesão dos usuários, exemplificando com o caso em que muitas doenças poderiam ser prevenidas, ao invés de remediadas.

Algo “simples” mas que revela uma preocupação com os pacientes é o fato do local dispor camisinhas no banheiro. Sabe-se que muitos pacientes deixam de pegar quando está

exposto, pelo possível constrangimento que pode causar, principalmente quando são cidades pequenas e a população em geral se conhece. Esse episódio denota o cuidado por parte da organização, que assegura aos seus usuários o acesso aos preservativos sem que se sintam envergonhados. Ainda, como potencialidade, pode-se destacar o fato dos usuários e funcionários se conhecerem, sendo que esse cenário facilita o vínculo e o mapeamento dos pacientes.

Vivenciar este momento de incertezas quanto às questões de saúde pública, econômicas e sociais e medos quanto à contaminação foi difícil e, como envolveu boa parte da população, foi necessário inventar novas práticas, construindo propostas alternativas. O trio de estudantes construiu quatro atividades para serem aplicadas no formato remoto: um vídeo de apresentação das estudantes, um formulário fazendo o levantamento das possíveis demandas, elaboração de informativos sobre a saúde mental e a produção de um vídeo em apoio aos trabalhadores, focando principalmente em estratégias de cuidado psíquico.

A primeira atividade realizada foi o vídeo de apresentação para a equipe de funcionários, visto que, em virtude da pandemia, somente foi possível realizar uma visita no local, impossibilitando a participação das estagiárias nos encontros presenciais. A intervenção teve como objetivo possibilitar o vínculo com os funcionários a partir de um vídeo produzido pelas estudantes. Desta forma, pudemos nos apresentar e descrever brevemente as propostas de estágio.

Não é possível realizar uma intervenção sem ouvir atentamente quais são as queixas iniciais e as demandas, e somente a partir destas e das avaliações posteriores foi realizado o planejamento das intervenções. Como premissa, entende-se que seja fundamental realizar uma escuta - dentro das possibilidades - das demandas emergentes trazidas por quem trabalha no local. Portanto, a segunda atividade objetivou ouvir os trabalhadores da UBS de forma particular, focando nas suas necessidades e dificuldades frente ao cenário atual, optando-se pela elaboração de um formulário, para verificar anseios e demandas emergentes dos funcionários e seu autocuidado, para dar apoio e espaço para que pudessem aliviar as tensões e medos e propiciar um meio de “escuta” que seja seguro e sigiloso.

De acordo com as demandas recebidas por meio do formulário, a terceira atividade constituiu-se da elaboração de informativos com imagens: *cards* de autocuidado, com informações sobre saúde mental, sobre excesso de informação, incentivando atividades

prazerosas, contra o preconceito, com sintomas que merecem sinal de alerta e cuidados com o corpo. Em um primeiro momento, as estagiárias enviaram um *card* informativo para os funcionários, apresentando a atividade e salientando que seriam disponibilizados como meio de contemplar as demandas emergentes do formulário aplicado. O segundo *card* compunha o telefone do Disque Saúde (136), do Centro de Valorização da Vida (CVV) (188) e o *link* do projeto Telepsi, sendo este uma teleconsulta destinada a profissionais da saúde. No terceiro *card*, descreveu-se as etapas da respiração diafragmática, sendo elas: sente-se ou deite-se em um ambiente confortável, em que você possa relaxar; coloque uma mão na barriga, acima do umbigo e a outra mão no peito; respire com calma, de modo regular e suave. Inspire por três segundos, segurando a respiração por três segundos e solte a respiração pela boca por seis segundos; repita por pelo menos quatro vezes. No quarto *card*, apresentamos sugestões de autocuidado, como: procure estabelecer uma rotina de sono adequada, pratique exercícios físicos, ligue e converse com um amigo, pratique *mindfulness*, faça atividades que te deem prazer, como: assistir filme, ouvir músicas, colocar a leitura em dia e montar quebra-cabeça. No presente cenário de crise, é essencial que seja possível praticar o autocuidado, como meio de prevenir o desgaste emocional e físico, uma vez que essas ações causam impacto no enfrentamento da Covid-19 (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2020; INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA, 2020).

Descreveu-se, no quinto *card*, a técnica do Relaxamento Muscular Progressivo, com as seguintes instruções: deite em um lugar confortável e se possível, em um ambiente calmo; traga sua atenção aos seus pés; aponte seus pés para baixo e faça movimentos circulares; tensione por alguns segundos e solte lentamente; sinta a diferença dos seus pés tensionados e relaxados; faça os mesmos movimentos com seu abdômen, ombros, mãos, braços e rosto. E no último *card*, listou-se propostas de atividades prazerosas: organize uma *playlist* de músicas favoritas e ouça; coloque a leitura em dia; planeje um café da manhã especial para você; tome um banho demorado e passe hidratante; tome sol pela janela; faça uma lista de filmes que você não tinha tempo de assistir e curta-os com pipoca. O propósito desta intervenção foi prezar pela saúde mental dos trabalhadores, por meio do envio de *cards* informativos.

Visto que o período de pandemia traz ansiedade e outros sintomas associados, trazendo “consequências complicadas para todos, podendo, inclusive afetar nossa saúde mental, gerando pressão psicológica e estresse, além de agravar transtornos mentais preexistentes” (INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA, 2020, p. 3), elaborou-se *cards* informativos para que a UBS pudesse

disponibilizar para a comunidade que frequenta o local. O primeiro *card* foi intitulado como “É preciso falar sobre coronavírus”, sendo nele descrito que, em meio a pandemia, a informação salva vidas. As atuais circunstâncias exigem mais do que nunca a informação correta e transparente, como forma de garantir que as pessoas estejam conscientes da realidade e adotem todos os cuidados necessários no seu enfrentamento.

No segundo *card*, elucidou-se sobre como é possível prevenir o contágio, isto é, lavando as mãos com frequência; evitando tocar o nariz, olhos e boca; cobrindo o nariz e a boca quando for espirrar ou tossir; utilizando máscara quando for sair de casa; mantendo uma distância segura; mantendo os ambientes limpos e bem ventilados e evitando a circulação desnecessária nas ruas. No terceiro *card*, explicitou-se os meios de transmissão da Covid-19, ocorrendo por meio da proximidade a uma pessoa positivada para o vírus ou por contato próximo, toque do aperto de mão, gotículas de saliva, tosse ou espirro, catarro, objetos ou superfícies contaminadas. No quarto *card*, descreveu-se os sintomas mais comuns, sendo eles: tosse, febre, coriza, dor de garganta e dificuldade para respirar. Também utilizou-se os *cards* para apresentar dicas de cuidado para preservar a saúde mental, sendo elas: cuidado com o consumo de informação, estabelecimento de rotina e manter o contato com pessoas próximas por meio da tecnologia. Por último, utilizou-se um *card* para salientar a valorização dos profissionais de saúde.

Frente aos momentos de incertezas, dúvidas e dificuldades, torna-se muito importante que os funcionários se sintam acolhidos e valorizados, visto que muitos deles estão isolados e/ou afastados de seus familiares. Sendo assim, como quarta e última atividade foi proposta a montagem de um vídeo, em que os familiares foram convidados a homenagear o grupo de trabalhadores da UBS. Com o auxílio do P1 e P2, que realizaram o levantamento de números para contato dos familiares, disponibilizando uma lista na UBS para preenchimento prévio, foi possível que as estagiárias entrassem em contato com cada familiar para explicar a dinâmica da proposta e coletar o material para a produção do vídeo, para, posteriormente, elaborar a montagem e enviar para os funcionários como fechamento do estágio.

Uma mensagem padrão foi utilizada, explicando que seria uma surpresa e haveria uma data para a entrega, podendo ser prorrogada dependendo da participação dos familiares no envio do material. Algumas tentativas foram necessárias, pois nem todos atenderam no primeiro contato ou possuíam rede social. Dos 36 familiares contatados, 8 não retornaram e dos 40 funcionários listados, 4 estavam afastados por atestado ou licença, mas todos foram

contemplados na homenagem, seja por meio do material enviado pelo familiar ou por fotografias encaminhadas por P1 e P2. Juntamente com o vídeo, havia um texto agradecendo a acolhida e a participação, mesmo à distância, deixando um espaço para comentários e a despedida, devido ao término do estágio.

3 CONCLUSÃO

O presente artigo descreveu o relato de experiência de um estágio realizado no contexto da pandemia, em uma UBS de um pequeno município do Rio Grande do Sul. Frente ao cenário pandêmico, por consequência do coronavírus, realizou-se apenas uma visita ao local, o que impossibilitou que as estagiárias conhecessem presencialmente todos os funcionários e acompanhassem de perto a rotina do local para realizar o diagnóstico institucional. Entretanto, através das plataformas virtuais e das redes sociais, foi possível realizar o estágio à distância, promovendo o dinamismo entre UBS e estudantes.

Considerando os diversos impactos que a pandemia pode causar, as intervenções foram planejadas minuciosamente, levando em conta o contexto, o sigilo, as particularidades dos profissionais e suas necessidades e dificuldades frente ao cenário. Através das intervenções, foi possível analisar as demandas do grupo, o conteúdo manifesto e latente, e os demais fenômenos emergentes da AI, uma vez que, como percebido no material coletado, os novos desafios provocados pelo coronavírus apresentam-se como um fator de grande preocupação entre os profissionais da saúde.

Além de viabilizar estratégias de cuidado com a saúde mental, foi possível conscientizar funcionários e a população sobre a importância de ter acesso a informações confiáveis relacionadas ao vírus. As propostas delineadas e planejadas pelas alunas, com a orientação da supervisora, somente puderam ser executadas, pois houve o amparo do local, uma comunicação clara e objetiva dos profissionais (P1 e P2), abertura da instituição e autonomia para aplicá-las.

Por fim, ressalta-se o aprendizado adquirido por meio da vivência de estagiar na modalidade remota, em que foi necessário repensar maneiras de aplicar as intervenções e se adequar à nova realidade, aprendendo com as expectativas frustradas, se reinventando enquanto discente e reafirmando a importância da atuação da psicologia nos mais diversos

contextos e formas distintas de acessar o público que necessita de amparo em uma determinada situação, sempre com respaldo técnico e científico.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl 1, p. 2423-2446, jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702423&tlng=pt>. Acesso em: 27 jan. 2021. doi: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 22 mar. 2020.

_____. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra%3Bjsessionid=8A511532834A9678541D3252CB4EA0D4.node1?codteor=719008&filename=LegislacaoCitada+-PL+6507/2009>. Acesso em: 22 mar. 2020.

CARVALHO, Denis Barros de; YAMAMOTO, Oswaldo H. Psicologia e políticas públicas de saúde: anotações para uma análise da experiência brasileira. **Psicologia para América Latina**, México, n. 0, p. 1-8, ago. 2002. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2002000100002>. Acesso em: 12 abr. 2020.

CINTRA, Marcela Spinardi; BERNARDO, Márcia Hespanhol. Atuação do psicólogo na atenção básica do SUS e a psicologia social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37, n. 4, p. 883-896, out./dez. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n4/1414-9893-pcp-37-04-0883>>. Acesso em: 12 abr. 2020. doi: 10.1590/1982-3703000832017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na atenção básica à saúde**. 2 ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia. 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2020.

DIMENSTEIN, Magda. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, jul./dez. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722001000200008>. Acesso em: 10 abr. 2020. doi: 10.1590/S1413-73722001000200008.

GIOIA-MARTINS, Dinorah; ROCHA JÚNIOR, Armando. Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma? **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 3, n. 1, p. 35-42. Disponível em: <https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_3_-_Numero_1/v3n1_art3.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Orientações de cuidado e autocuidado com a saúde física e mental em tempos de pandemia da COVID-19**. Brasília, DF: Governo do Distrito Federal. 2012. Disponível em: <<http://www.educacao.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/05/cartilha-orienta%C3%A7%C3%B5es-de-cuidado-e-autocuidado-com-a-sa%C3%BAde-f%C3%ADsica-e-mental-em-tempo-s-de-pandemia-da-covid-19.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2021.

HELIOTÉRIO, Margarete Costa et al. Covid-19: por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1-13, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462020000300512&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 fev. 2021. doi: 10.1590/1981-7746-sol00289.

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA. **Cartilha de saúde mental**. Brasília, DF: Inmetro. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/inmetro/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilha-saude-mental-b.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2021.

JIMENEZ, Luciane. Psicologia na atenção básica à saúde: demanda, território e integralidade. **Psicologia e Sociedade**, Florianópolis, v. 23, n. spe, p. 129-139, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000400016>. Acesso em: 18 dez. 2020. doi: 10.1590/S0102-71822011000400016.

L'ABBATE, Solange. A análise institucional e a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 265-274, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2003.v8n1/265-274/pt/>>. Acesso em: 18 dez. 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção básica: série E – legislação em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 11-31, maio. 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39643>. Acesso em: 09 abr. 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8.

ROSSI, André; PASSOS, Eduardo. Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. **EPOS**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 156-181, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2014000100009>. Acesso em: 18 dez. 2020.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO, 2002.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000903465&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 jan. 2021. doi: 10.1590/1413-81232020259.19562020.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-4, maio. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000500101&tlng=pt>. Acesso em: 26 jan. 2021. doi: 10.1590/0102-311X00068820.