



## Atenção psicossocial em tempos de pandemia: repercussões no cotidiano do trabalhador

Psychosocial care in times of pandemic: repercussions on workers' daily life

Atención psicosocial en tiempos de pandemia: repercusiones en la vida cotidiana de los trabajadores

Maria Inês Badaró Moreira<sup>1</sup>, Érica Sanches Pontes<sup>1</sup>, Beatriz Venancia Dias Gonçalves Silva<sup>1</sup>, Alexandra Iglesias<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender os impactos da pandemia da COVID-19 nas práticas e dinâmicas de trabalho de profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com foco nas transformações do cuidado e na articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Métodos:** Pesquisa qualitativa realizada com sete trabalhadores de um CAPS III em um município do litoral paulista. Foram utilizadas observações participantes, entrevistas livres e narrativas autobiográficas. A análise temática identificou dois eixos: transformações no cotidiano de trabalho e desafios na articulação da rede de cuidados. **Resultados:** A pandemia provocou desorganização dos serviços, aumento da demanda, sobrecarga profissional, medo de contágio e dificuldade de acesso a recursos básicos. O trabalho remoto foi limitado pelas condições dos usuários e pela ausência de estrutura no serviço. Houve enfraquecimento das ações intersetoriais e do trabalho em rede, comprometendo o cuidado integral. Apesar disso, os profissionais buscaram manter o vínculo com os usuários e reorganizar práticas frente às adversidades. **Conclusão:** O estudo revela a vulnerabilidade dos serviços de saúde mental frente a crises sanitárias e destaca a necessidade de políticas públicas que incluam o cuidado com os profissionais, fortalecendo a RAPS e o cuidado em liberdade, especialmente em contextos de alta vulnerabilidade social.

**Palavras-chave:** Serviços de saúde mental, Pandemia, Trabalhadores da saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand the impacts of the COVID-19 pandemic on the work practices and dynamics of professionals at a Psychosocial Care Center (CAPS), focusing on changes in care and the articulation of the Psychosocial Care Network (RAPS). **Methods:** A qualitative study was conducted with seven workers from a CAPS III in a municipality on the coast of São Paulo. Participant observations, open interviews, and autobiographical narratives were used. Thematic analysis identified two main themes: changes in daily work routines and challenges in network coordination. **Results:** The pandemic led to service disruptions, increased demand, professional overload, fear of infection, and difficulties accessing basic resources. Remote work was limited by users' conditions and the lack of infrastructure in the service. There was a weakening of intersectoral actions and network-based work, compromising comprehensive care. Despite this, professionals sought to maintain bonds with users and reorganize practices in the face of adversity. **Conclusion:** The study reveals the vulnerability of mental health services in the face of health crises and highlights the need for public policies that include care for professionals, strengthening the RAPS and community-based care, especially in contexts of high social vulnerability.

**Keywords:** Mental health services, Pandemic, Healthcare workers.

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos-SP

<sup>2</sup> Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória-ES

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender los impactos de la pandemia de COVID-19 en las prácticas y dinámicas laborales de los profesionales de un Centro de Atención Psicosocial (CAPS), con enfoque en las transformaciones del cuidado y la articulación de la Red de Atención Psicosocial (RAPS). **Métodos:** Investigación cualitativa realizada con siete trabajadores de un CAPS III en un municipio del litoral paulista. Se utilizaron observaciones participantes, entrevistas abiertas y narrativas autobiográficas. El análisis temático identificó dos ejes: transformaciones en la rutina laboral y desafíos en la articulación de la red de cuidados. **Resultados:** La pandemia provocó desorganización de los servicios, aumento de la demanda, sobrecarga profesional, miedo al contagio y dificultades para acceder a recursos básicos. El trabajo remoto se vio limitado por las condiciones de los usuarios y la falta de infraestructura del servicio. Se debilitó la acción intersectorial y el trabajo en red, lo que comprometió el cuidado integral. A pesar de ello, los profesionales buscaron mantener el vínculo con los usuarios y reorganizar sus prácticas frente a las adversidades. **Conclusión:** El estudio revela la vulnerabilidad de los servicios de salud mental frente a las crisis sanitarias y destaca la necesidad de políticas públicas que incluyan el cuidado de los profesionales, fortaleciendo la RAPS y el cuidado en libertad, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad social.

**Palabras clave:** Servicios de salud mental, Pandemia, Trabajadores de la salud.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental concretiza suas ações por meio de ampla rede de atenção psicossocial com serviços de base territorial e comunitária com vistas à substituição do modelo hospitalocêntrico, a partir de níveis de complexidade. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) consolida um modelo de cuidado em serviços abertos, de base comunitária, garantindo serviços e acompanhamento de pessoas com grave sofrimento psíquico na comunidade. Esta rede articula serviços de Atenção Básica; Atenção Psicossocial Estratégica; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2011).

A emergência da pandemia do coronavírus - COVID-19 e as medidas de contenção da propagação da doença repercutiram em vários serviços de saúde. Os serviços de saúde mental se tornaram local de acolhimento, cuidado e tratamento com aumento expressivo das demandas, além de conviver com a redução do número de trabalhadores devido ao quantitativo de profissionais adoecidos e outros reflexos na equipe (ABBAS MJ, et al. FEUERWERKER LCM, 2021; FIORILLO A e GORWOOD P, 2020).

Vários estudos indicaram que para além dos sentimentos de medo e ansiedade provocados por este evento, também houve um aumento na irritabilidade, estresse, insônia, humor deprimido, preocupação financeira a partir da restrição de recursos essenciais, sensação de solidão, tédio, frustração, impotência e desesperança na população em geral (BOTH LM, et al., 2021; LESTARI R e SETYAWAN FEB, 2021; GALLEGOS M, et al., 2022).

No início da pandemia, os serviços de saúde passaram por grandes desafios estruturais para manter ações de cuidado, incluindo aqueles relacionados à redução do quadro de trabalhadores por afastamentos médicos. Este efeito duplo acarretou sobrecarga das atividades, restringindo as condições de desenvolver o trabalho, em especial o trabalho em rede. Em diferentes países, os serviços de saúde mental adotaram alternativas online, linhas diretas e atendimento via plataforma em aplicativos móveis. Com esta diretriz, os profissionais passaram a atuar provendo intervenção de educação em saúde mental, além de oferta de atendimento em plataformas digitais (GOMES NMR, 2021; KOPELOVICH SL, et al., 2021; LAW S, et al., 2021).

Ainda que se considere a relevância destas estratégias, pareceram insuficientes e de alcance limitado, tendo em vista a realidade brasileira, em função do acesso desigual à tecnologia e internet, tanto no serviço como para a população atendida. A desigualdade reduziu o apoio às populações em situação de vulnerabilidade socioeconômica, realidade comumente encontrada junto às pessoas em sofrimento psíquico que são historicamente marginalizadas (MACHADO DB, et al., 2020; DIMENSTEIN M, et al., 2022; GALLEGOS M, et al., 2022; SALTZMAN LY, et al., 2021).

Diante deste cenário, os trabalhadores da saúde foram afetados por sentimentos como frustração e ansiedade, além do medo, do contágio e de transmissão para familiares. Ao analisar as condições de trabalho neste período pandêmico e as repercussões na saúde do trabalhador, pode-se destacar que houve aumento da precariedade e grande volume de afastamentos relacionados ao adoecimento em si e às condições para desenvolver o trabalho em saúde, além do temor de contaminação (KANG L, et al., 2020; LOU NM, et al., 2021; SEO JH, et al., 2021).

No Brasil, além destes aspectos, também se destacou a disseminação de notícias falsas e orientações ambíguas do governo federal, que elevaram os desafios de cuidar, informar e orientar sobre a realidade pandêmica. A desinformação trouxe outras consequências aos serviços e aos trabalhadores, levando à angústia e à exaustão. Embora a pandemia tenha sido uma experiência basal com igual risco psicológico, importa considerar as singularidades de profissionais que já conviviam diariamente com sofrimento psíquico, o que demonstra a relevância deste tema (NASCIMENTO AKDF, et al; 2021).

Nesse sentido, surge a problematização sobre a vivência desses sentimentos entre os profissionais de saúde mental, que para além de experimentar igualmente a realidade de tensão, devem atuar no cuidado de pessoas com sofrimentos psíquicos agravados; e sobre suas consequências no cotidiano de trabalho. Neste contexto, este artigo aborda o cotidiano de servidores municipais atuantes em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a fim de compreender as repercussões do período da pandemia da COVID 19 sobre suas práticas e dinâmicas laborais.

## MÉTODOS

Este artigo é um recorte analítico de dados obtidos em ampla pesquisa sobre atenção psicossocial em tempos de pandemia registrada na Plataforma Brasil com o CAAE 43874621.2.0000.5505 e aprovada pelo número do parecer 4.695.229.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, que analisa um universo de significados correspondente a um espaço de relações, fenômenos e processos em busca de descrever, compreender, explicar e produzir informações sobre um período e contexto social. Neste caso, destacam-se as reverberação do período pandêmico no cotidiano de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em um município do litoral paulista, tendo em vista a mudança dos processos e da organização do trabalho e o aumento da demanda para acolhimento, cuidado e atenção psicossocial.

O convite à participação foi feito em reunião de equipe e sete trabalhadores aceitaram participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes deste estudo são servidores municipais concursados com tempo de trabalho médio de 8 anos.

A coleta de dados iniciou com observações participantes em que foi possível desvendar as cenas cotidianas do serviço. Após este período as entrevistas livres foram realizadas com os sete participantes que aceitaram o convite. As entrevistas livres, sem um roteiro pré-definido, permitiram uma concatenação das ideias de modo dialógico, espontâneo ao fluxo do pensar, em uma abordagem flexível inserida no contexto do trabalhador. Posteriormente, foram elaboradas narrativas autobiográficas por duas trabalhadoras que aceitaram o convite à escrita narrativa, de modo a destacarem os desafios vivenciados por elas de articulação intersetorial no período pandêmico.

O material produzido foi transcrito e organizado a partir de análise de conteúdo temática. A análise do material contribuiu para a convergência das informações em dois temas principais: a) transformações da dinâmica de trabalho na atenção psicossocial e b) desafios para articulação de rede de cuidados e implicações para o trabalhador. Após o destaque dos temas, foi possível seguir em diálogo com outros estudos e assim propor inferências em análises que coadunam com outras pesquisas da área.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O serviço analisado está localizado em uma cidade do litoral paulista com população de aproximadamente 430 mil habitantes, com desenvolvimento econômico marcado por suas atividades portuárias com

concentração de serviços públicos e privados. A cidade estruturou a rede de atenção psicossocial regionalizada que promoveu uma nova sociabilidade para pessoas em sofrimento psíquico intenso. A rede de saúde do município é formada por serviços com diferentes níveis de complexidade com 34 unidades de atenção básica à saúde; 05 CAPS adulto (modalidade III); 01 CAPS Álcool-Drogas (modalidade II); 01 CAPS Infante-juvenil (modalidade III); 2 CAPS Infante-juvenil (modalidade II); 05 Serviços Residenciais Terapêuticos; 01 Seção de Reabilitação Psicossocial; 03 UPAS; 01 equipe de Consultório na Rua; e 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. O cenário destacado para este artigo é um dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Adulto – modalidade III, com funcionamento 24 horas, com retaguarda clínica e acolhimento integral em suporte à crise.

### **Transformações da dinâmica de trabalho na atenção psicossocial**

O serviço é um CAPS de modalidade III com acolhimento integral com equipe composta por 2 assistentes sociais, 2 psiquiatras, 3 acompanhantes terapêuticos, 2 enfermeiros, 5 técnicos de enfermagem, 1 farmacêutica e 2 psicólogos.

A dinâmica do serviço no primeiro período da quarentena foi marcada por insegurança em função das orientações conflitantes entre gestores locais, estaduais e federais, bem como pelo medo de contaminação e morte suscitado pelo contexto em si. Os acolhimentos em sistema de porta aberta foram imediatamente suspensos na primeira semana da quarentena. A solicitação de consultas aumentou consideravelmente. Notou-se que as condições de saúde mental da população se agravavam em função do isolamento social. Este aumento da demanda para o acolhimento inicial em serviços de saúde mental também ocorreu em vários outros países, uma vez que, o isolamento social e as restrições da quarentena produziram igualmente impacto na saúde mental da população em geral (TEIXEIRA CF, et al., 2023; SMITH TE, et al., 2021; SEO JH, et al., 2021; ROSENBERG S, et al., 2020).

No caso do Brasil, esses impactos se agravaram, considerando que associado à crise sanitária, vivia-se uma situação de crise política, social e econômica. A gestão federal destacou-se pela desinformação e militarização como solução para os problemas, oposição aos Direitos Humanos e rejeição às agendas das populações vulnerabilizadas, como pessoas em sofrimento psíquico, comunidades indígenas, LGBTQIA+, populações de rua, mulheres em situação de violência, dentre outros (CAPONI, S, 2020; CF, et al., 2023; NUNES J, et al., 2020).

Em períodos de recessão e crises, os resultados em saúde, incluindo a saúde mental, sofrem alterações importantes que variam a depender da causa e contexto, mas principalmente das respostas adotadas pelo país e/ou das políticas já vigentes de restrição das desigualdades; o que marca a função da gestão pública no lidar com a pandemia como determinante para o agravamento ou melhoria da saúde mental, inclusive dos trabalhadores (RAISENGARTEN M e ARAÚJO RC, 2024).

Assim, os trabalhadores deste estudo tiveram que enfrentar a desinformação que levou à exaustão. As falsas notícias e mensagens dúbias e equivocadas sobre a doença, com a minimização dos efeitos da pandemia no discurso de gestores federais, alimentaram conflitos no ambiente de trabalho entre os trabalhadores e trabalhadores e usuários. Os profissionais se viram diante da necessidade de esclarecer sobre a realidade da pandemia em detrimento das notícias e informações propagadas pela gestão federal. (SANTOS LMP, et al., 2023; TEIXEIRA CF, et al., 2023).

De todo modo, nesse contexto de pouco direcionamento sobre a forma de condução do trabalho frente a essa realidade, o serviço em questão decidiu por restringir o acesso livre ao prédio, a fim de evitar a contaminação de funcionários e daqueles usuários que estavam em acolhimento 24 horas, inclusive as visitas externas a essas pessoas em hospitalidade noturna foram limitadas. As atividades diárias voltadas aos demais atendidos foram suspensas, sendo orientados a permanecer em casa e ir ao serviço apenas para medicação e alimentação, com utilização de máscaras, álcool gel e lavagem das mãos com frequência.

As reuniões de equipe eram realizadas on-line em equipamentos pessoais, já que os serviços não possuíam recursos eletrônicos ou internet necessários. Como descrito na narrativa dos trabalhadores:

*Apesar de todas as dificuldades, tentamos nos adaptar e solicitamos equipamentos como fones e câmeras para efetuar atendimentos online, mas nada foi entregue, apesar das promessas e da necessidade de utilizar esses recursos, apesar de representarem, muitas vezes, mais um obstáculo para o atendimento. A equipe utilizava seus próprios telefones para alguns atendimentos pontuais e emergências, mas nada disso foi construído a partir de orientações ou informações oficiais da gestão. Não dava pra fazer atendimento pelo telefone do CAPS, pois não tem linha nos consultórios. Isso quando os usuários possuíam telefone.*

De modo geral, a pauta das reuniões de equipe se restringia ao alinhamento de condutas, aparentemente pouco voltada ao planejamento e ao compartilhamento dos afetos presentes naquela realidade de tensão. Tais reuniões deveriam favorecer a invenção do inusitado, requerido ainda mais no contexto pandêmico, a partir do encontro de saberes, vivências e afetos. Esse contexto de tamanha fragilização representava também, riscos à saúde mental do trabalhador e ao cuidado do usuário pela ausência de análise das particularidades das pessoas, ou de reflexão sobre a realidade dos integrantes dos CAPS de modo singular, incluindo os profissionais. Por consequência, houve prejuízo também, na efetivação da equidade da atenção, como exposto nas palavras dos participantes:

*Muitas vezes esquecemos de como as realidades são diferentes mesmo em territórios tão próximos, às vezes na mesma rua. Esquecemos também que a realidade de nosso trabalho é apenas uma e que a importância e dedicação dos trabalhadores terceirizados, da limpeza, da segurança, da manutenção foram fundamentais para que pudéssemos seguir acolhendo, trabalhando conjuntamente.*

Observou-se que não era possível manter o cuidado online, com orientações por telefone e atendimentos e monitoramentos remotos, como inicialmente adotado e sugerido por experiências nacionais e internacionais, envolvendo práticas psicoeducativas, orientação e atendimento por meio de plataformas digitais. Devido à realidade de vulnerabilidades das pessoas atendidas neste serviço, muitos usuários dependiam do CAPS para realizar necessidades básicas, incluindo alimentação e banho.

São vulnerabilidades sociais que fogem à governabilidade do setor saúde exclusivamente, o que requer articulações intersetoriais do poder público para a transformação coletiva desses e outros problemas sociais vivenciados pela comunidade, que dizem da sua condição de saúde e adoecimento. Neste contexto, inevitavelmente os projetos de cuidado e planos de atendimento foram se reestruturando. Mesmo com o objetivo de incentivar o isolamento social, a falta de uma família contingente, a existência de uma renda garantida e outras interseccionalidades levaram os trabalhadores a repensar essa indicação. E foram impelidos a recorrer ao que parecia garantir cuidado mesmo em tempos de medo. Em alguns casos, foi possível realizar aproximações e reconstruções de vínculos familiares, o que propiciou sentir maior sustentação nas ofertas de cuidado e acolhimento disponibilizados.

### **Os desafios para articulação da rede de cuidados e implicações para o trabalhador**

Diante da desinformação orientar e informar sobre o cuidado neste período, a angústia e a preocupação passaram a fazer parte do cotidiano desses trabalhadores, como pode ser analisado no relato do profissional abaixo:

*A maioria vive em situação muito precária, o que às vezes acaba prejudicando a questão da saúde mental. Muitas vezes até piora por não ter uma vida familiar saudável, não tem um espaço saudável para viver. Nesse aspecto acho que foi muito difícil.*

Os trabalhadores relataram a vivência do medo multifacetado. As perdas familiares repercutiram em dimensões ampliadas do medo. Assim como o medo da contaminação e de contaminar as pessoas de sua família que estavam em isolamento em casa, o medo de contaminar os usuários do serviço.

*Eu sentia muito medo porque tive muita perda, de muitas pessoas, muitas vidas, pessoas muito próximas, pessoas queridas, pessoas que não morreram, mas que ficaram muito mal internadas. Então eu tinha muito medo, medo de levar para casa.*

*...O emocional realmente ficou abalado, com a preocupação de nos contaminar ou levar para casa, e ao mesmo tempo ficar equilibrado emocionalmente para cuidar de outras pessoas.*

Esta sensação de medo também é relatada por Kang et al (2020) que destacam que os trabalhadores da saúde foram afetados por sentimentos como frustração e ansiedade, além do medo, não somente do contágio, mas de transmissão para familiares. Além disso, os trabalhadores, devido à exposição no trabalho, experimentaram a angústia da possibilidade de adoecimento psíquico. E nesse contexto outras estratégias foram sendo construídas, como o rodízio entre profissionais no serviço.

Na ausência de alguns profissionais, os trabalhadores, por vezes, se viram “deslocados de função, cozinhando, preparando refeições, fazendo o possível para que tudo se mantivesse o mais normal possível” (relato do trabalhador). Nesse ponto de discussão, uma entrevistada problematizou sobre o seu lugar de mulher e seus múltiplos papéis de cuidadoras (mãe, filha, companheira, cuidadora, gestora, estudante etc), e que estes lugares demandaram a negociação para encontrar tempo para família, trabalho e si mesma.

Houve sobrecarga de profissionais da saúde, em específico das mulheres, que diante da assimetria de divisão de tarefas com os homens, vivenciaram o acúmulo de horas trabalhadas fora e dentro de casa, desdobrando-se em múltiplos papéis; o que repercutiu diretamente no humor, sono, cognição, ansiedade, desconforto físico e pessimismo (GAUSMAN J e LANGER A, 2020).

Tomados por sentimentos negativos, frente à dificuldade, os participantes referiram também sentir-se isolados e sem parcerias. O trabalho em rede, fundamental para a manutenção do cuidado em saúde mental, foi se perdendo. As unidades básicas voltadas exclusivamente para Covid e ações como vacinação e testagem. Na Assistência Social, o trabalho seguiu sendo feito por e-mail, telefone ou rodízio, apenas parte da equipe estava na ativa nos serviços.

Toda demanda desassistida em relação à saúde mental acabou indo para o CAPS, que apesar de restrições, resgatou seu caráter de serviço de portas abertas. Lembrando que a situação era de caos econômico, com muitos usuários em situação de miséria e sem acesso a celular para orientações necessárias ao cuidado. Os usuários procuravam o CAPS para saber informações sobre o auxílio emergencial, inclusive cestas básicas. Enquanto isso, no CREAS, juntavam-se os casos das famílias que sequer conseguiam acessar os benefícios eventuais, largadas à própria sorte em meio ao fechamento dos postos de trabalho, comércios e escolas.

Tratam-se de desafios de integração prévios na constituição de rede que se agravaram no contexto da pandemia, afetando principalmente grupos específicos, como as minorias sexuais, povos tradicionais, população de rua, pessoas com transtornos mentais, dentre outros (DIMENSTEIN M, et al., 2022; LIMA DKRR e GUIMARÃES J, 2019).

Nesse contexto, os trabalhadores se depararam com o adensamento das vulnerabilidades e adversidades vivenciadas pelos usuários, o que fez com que retomassem a reflexão sobre a intersectorialidade como elemento fundamental para o cuidado em liberdade. Para manutenção do trabalho em um CAPS, o território é compreendido como uma ação entre serviços, espaços, pessoas e vínculos que sustentam o cuidado em liberdade a partir de uma rede articulada.

Nesse contexto é possível dizer que as incertezas e o desconhecimento sobre a doença também repercutiram sobre o trabalho territorial e as ações intersectoriais. Foi identificado o aumento da vulnerabilidade social, a insegurança alimentar e as diferentes demandas de saúde que não alcançaram outros serviços (MACHADO DB, et al., 2020; DIMENSTEIN M, et al., 2022). Esta realidade foi percebida como se estivessem abandonando as pessoas, tal como relatado abaixo:

*Sentimos um certo abandono dos pacientes, e isso foi muito triste de não ter contato com eles. Foi triste tanto para eles como para nós. E também a perda de alguns [...] gostaríamos de fazer mais, mas não tínhamos estrutura e nem meios.*

O desenho da RAPS indica que além dos serviços e equipamentos da saúde, associações, igrejas, universidades, serviços de saúde e centros de convivência compõem a rede de cuidados em liberdade. As restrições a esses dispositivos foram um obstáculo à construção e manutenção dos planos de cuidado, proporcionado também pela precariedade da existência de alguns usuários, que dificultava seu acesso aos serviços. O enfraquecimento das ações entre serviços que asseguram o projeto terapêutico foi relatado como uma fragilidade territorial:

*Ficou mais enfraquecido, né? Porque a forma como a gente se encontra, às vezes é em reuniões... e as reuniões não foram acontecendo. Por contato telefônico também se tornou muito difícil, tanto o acesso aos CAPS como as outras unidades, acho que as pessoas estavam muito atropeladas [...] aqui não conseguia nem atender ao telefone. Então a comunicação ficou muito interrompida.*

Mesmo assim, em um contexto de restrições das ações intersetoriais, os espaços do CAPS foram adaptados para que uma mínima estrutura de acolhimento e de humanização pudesse acontecer: as refeições foram oferecidas na área externa da unidade e as cestas básicas entregues em tendas evitando riscos de contaminação, pois a aglomeração era real.

Diante dessa realidade, é possível afirmar que o contexto pandêmico evidenciou vulnerabilidades importantes na organização da rede de atenção psicossocial, que repercutem também na saúde do trabalhador. Configurou-se certa exposição dos trabalhadores ao risco de contágio sem EPI suficiente, à sobrecarga pelo agravamento na saúde mental da população vulnerabilizada e ao sofrimento psíquico pela falta de direcionamentos em contraposição à nova realidade. Apesar dos percalços, os participantes analisam que se seguiu no caminho da tentativa da costura do cuidado em liberdade, do atendimento em rede intersetorial, da corresponsabilização dos processos de cuidado e de trabalho, mostrando-se como um percurso de êxito.

*Apesar da situação de caos, crise e desespero, os encontros produzidos nos embates diários, na linha de frente dos serviços e ao lado dos usuários, fortaleceu e ensinou mais sobre a prática profissional e a condição humana que nos assemelha fundamentalmente.*

Assim, ressalta-se que a experiência dos trabalhadores acrescenta à produção de conhecimento em saúde mental, principalmente aqueles que trabalham na linha de frente dos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial, no caso dessa pesquisa os profissionais de um centro de atenção psicossocial. Tendo em vista o cenário e as transformações no cotidiano do trabalhador, abordou-se diversos impactos da pandemia no cotidiano e no modo de cuidar de um CAPS, considerando a reorganização do cuidado e as mudanças abruptas nos processos de trabalho.

A articulação da rede de atenção psicossocial encontrou os percalços que se acreditava ter avançado e que a prática impõe. Por ser um percurso que demanda encontros, aberturas e circulação entre diferentes pontos da rede, houve rupturas importantes que comprometem o processo do trabalho nos CAPS e também em outros pontos da rede. Além de ter reverberações importantes para a vida dos usuários do serviço e dos trabalhadores.

Do ponto de vista da gestão, mister se faz dar relevo aos desafios cotidianos vivenciados pelos trabalhadores neste período pandêmico, uma vez que estes estudos podem contribuir para um desenho de um projeto institucional de cuidado também com a equipe. As inquietações, os medos e as incertezas geradas no período pandêmico fizeram parte do cotidiano da população e muitas questões ainda precisam ser estudadas com maior profundidade e abrangência.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa, realizada em um CAPS III durante o contexto pandêmico, evidencia de forma contundente as fragilidades estruturais e institucionais da Rede de Atenção Psicossocial diante do cenário de crise sanitária, social e política que transformou os processos de trabalho e cuidado em saúde. A ausência de diretrizes claras, a escassez de recursos materiais e tecnológicos, além da sobreposição de funções entre os profissionais tensionaram a sustentação das possibilidades de cuidado frente à intensificação das vulnerabilidades sociais dos usuários. Neste cenário, a equipe de trabalhadores reinventou e adaptou suas práticas, apesar do medo do contágio, do luto e da sobrecarga, utilizando de criatividade e compromisso ético-político na tentativa de manter espaços humanizados de acolhimento e cuidado que não esgarçassem ainda mais processos de rompimento advindos da experiência pandêmica. Assim, vislumbra-se a importância da realização de pesquisas que investiguem, de maneira contínua e articulada, os efeitos da pandemia sobre a RAPS, considerando as mudanças nos processos de trabalho, no perfil da demanda e nos indicadores sociais e de saúde, especialmente, no aspecto da saúde do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

1. ABBAS MJ, et al. The Early Impact of the COVID-19 Pandemic on Acute Care Mental Health Services. *Psychiatric Services*, 2021; 72(3): 242–246.
2. ANTOS LMP, et al. COVID-19 e os sistemas de saúde do Brasil e do mundo: repercussões das condições de trabalho e de saúde dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 10, p. 2965–2978, 2023.
3. BOTH LM, et al. COVID-19 pandemic and social distancing: Economic, psychological, family, and technological effects. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 2021.
4. DIMENSTEIN M, et al. Atenção psicossocial nos serviços de atenção primária à saúde: Desafios à integração no Brasil. *Mental*, 2022; 14(25): 1–13.
5. FEUERWERKER LCM. Trabajo y subjetividad: reflexiones a partir de la experiencia de enfrentar el COVID-19 en el Sistema Único de Salud de Brasil. SC [Internet]. 15 de maio de 2021 ;17:e3356.
6. FIORILLO A, GORWOOD P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatr* [Internet]. 2020 ;63(1):e32.
7. GALLEGOS M, et al. COVID-19: Psychosocial impact and mental health in Latin America. *Fractal, Rev Psicol* [Internet]. 8 de janeiro de 2022 ;33(3):226–32..
8. GAUSMAN J e LANGER A. Sex and gender disparities in the COVID-19 pandemic. *Journal of Women's Health*, 2020; 29(4): 465–466.
9. GOMES NMR, et al. Processo de trabalho em serviço de saúde mental na pandemia de Covid-19: Estudo qualitativo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2021.
10. KANG L, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity* [Internet]. 2020 ;87:11–7.
11. KOPELOVICH SL, et al. Community Mental Health Care Delivery During the COVID-19 Pandemic: Practical Strategies for Improving Care for People with Serious Mental Illness. *Community Ment Health J* [Internet]. 2021 ;57(3):405–15.
12. LAW S, et al. Further Adaptations and Reflections by an Assertive Community Treatment Team to Serve Clients with Severe Mental Illness during COVID-19. *Community Ment Health J* [Internet]. 2021 ;57(7):1227–9.
13. LESTARI R, SETYAWAN FEB. Mental Health Policy: Protecting Community Mental Health during the Covid-19 Pandemic. *Journal of Public Health Research* [Internet]. 15 de abril de 2021 ;10(2):jphr.2021.2231.
14. LIMA DKRR, GUIMARÃES J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. *Physis* [Internet]. 2019; 29(3):e290310.
15. LOU NM, et al. Evaluations of Healthcare Providers' Perceived Support From Personal, Hospital, and System Resources: Implications for Well-Being and Management in Healthcare in Montreal, Quebec, During COVID-19. *Eval Health Prof* [Internet]. 2021 ;44(3):319–22.

16. MACHADO DB, et al. COVID-19 e saúde mental: potenciais impactos e estratégias de atenção psicossocial. Em: Pinto Junior EP, Aragão E, Barral-Netto M, organizadores. Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais [Internet]. EDUFBA; 2020.
17. MAGALHÃES RIBEIRO GOMES N, et al. Processo de trabalho em serviço de saúde mental na pandemia de Covid-19: estudo qualitativo. *Online braz j nurs* [Internet]. 20 de dezembro de 2021
18. NASCIMENTO AKDF, et al. Impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental de profissionais de enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2021; 26: 169–186.
19. NUNES, J. et al. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Estudos Avançados*, v. 34, n. 99, p. 25–44, 2020
20. RAISENGARTEN, M.; ARAÚJO, R. C. Covid-19 e tempos de crise: entre o risco e o cuidado. *Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 3, p. 1–15, 2024.
21. ROSENBERG S, et al. International experiences of the active period of COVID-19 - Mental health care. *Health Policy and Technology* [Internet]. 2020 ;9(4):503–9.
22. SEO JH, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health service use among psychiatric outpatients in a tertiary hospital. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2021 ;290:279–83.
23. SIMON PD, et al. Experiences and challenges in mental health research and practice during COVID-19: Perspectives from emerging psychologists across five countries. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2021 ;65:102813.
24. SMITH TE, et al. Redesigning Public Mental Health Systems Post–COVID-19. *PS* [Internet]. 2021 ;72(5):602–527.
25. ZHANG SX, CHEN J. Scientific evidence on mental health in key regions under the COVID-19 pandemic – meta-analytical evidence from Africa, Asia, China, Eastern Europe, Latin America, South Asia, Southeast Asia, and Spain. *European Journal of Psychotraumatology* [Internet]. 2021;12(1):2001192.