

Organização:
Elisandro Rodrigues
Thaiani Farias de Castilhos



Inquietações pandêmicas: Vivências em tempos de Coronavírus

Inquietações pandêmicas: Vivências em tempos de Coronavírus

Organizadores

Elisandro Rodrigues
Thaiani Farias de Castilhos

Isadora Annes Bitencourt
Arte da Capa

Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.
2020

@2020 Grupo Hospitalar Conceição (GHC)
Direitos reservados desta edição: Editora Hospital Nossa Senhora da
Conceição S.A.

Grupo Hospitalar Conceição

Diretoria

Diretor-Presidente:

Cláudio da Silva Oliveira

Diretor Técnico:

Francisco Antônio Zancan Paz

Gerência de Ensino e Pesquisa

Cléber Verona

Coordenação da Gerência de Ensino e Pesquisa

Abrahão Assein Arus Neto

B823i Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de
Ensino e Pesquisa
Inquietações pandêmicas: vivências em tempos de Coronavírus /
organização de Elisandro Rodrigues, Thaiani Farias de Castilhos. Porto
Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2020.
234 p.: 22cm.

ISBN 978-65-87505-03-9

1. Residência Multiprofissional em Saúde. 2. Sistema Único de Saúde. 3.
Formação. 4. Coronavírus. I. Rodrigues, Elisandro, Org. II. Castilhos,
Thaiani Farias de, Org. III. Título.

CDU 614(81):378.24

Catálogo elaborada por Luciane Berto Benedetti, CRB 10/1458.

Dados técnicos do Livro

Fonte: Century Gothic

Papel: Polén 80g (Miolo), Supremo 250g (capa)

Medidas: 15,5x22cm

Porto Alegre, 2020

Sumário

Apresentação

Thaiani Farias de Castilhos 7

Vivências das Residentes de Enfermagem da Atenção do Paciente Crítico em Emergência e UTI: Pandemia Covid-19 no Hospital Nossa Senhora da Conceição

Aline Branco, Isadora Helena Greve, Natasha da Silva Indruczaki, Luis Joeci Jacques de Macedo Junior, Rafaela Milanesi 10

Qual o sentido da vida?

Ana Carolina Pessanha Teixeira de Mendonça 19

Quando ficar em casa não é uma opção: A pandemia para quem vive em situação de rua

Anelize Castro Ignácio Carla Félix dos Santos, Milene Calderaro Martins, Rosângela Pereira Borges 23

Um fôlego para a linha de frente: Yoga como oferta de cuidado em tempos de Covid a trabalhadores contratados e residentes atuantes na Unidade de Saúde Santíssima Trindade

Camila Samara Funk 30

Conversa ao redor da mesa

Caroline da Rosa Filipini, Caroline da Rosa Mendes, Caroline Navarini e Sá, Marta Orofino, Martina von Muhlen Poll, Mayla Andressa dos Santos, Natália Doria da Costa 36

Terapia Ocupacional, cotidiano e a pandemia do Covid-19

Caroline da Rosa Filipini, Caroline da Rosa Mendes 42

Compondo escritas

Caroline Navarini, Elisandro Rodrigues, Janaína Steiger, Letícia Dalla Costa, Luiza Nascimento, Paola Piumato 51

Central gaúcha de clínicas

Gabriel Madeira 62

Carta de uma profissional da saúde

Janaína Oliveira Steiger 76

Pode poesia no posto?

Janaína Oliveira Steiger 81

Rádio nave Itu: Reflexões sobre transmissão, boas frequências e alguns ruídos na estação da pandemia

Letícia Dalla Costa, Luana Silva da Rosa, Luiza de Oliveira Nascimento, Renata Pekelman 91

Relatos de um tempo que ainda não passou

Letícia Wolff Garcez 105

Remédio

Luciana Mello de Oliveira 116

O Covid roubou minha residência

Natalia Doria 119

Atuação dos residentes do Programa de Atenção ao Paciente Crítico na linha de frente da Covid-19: Relato de experiência

Natasha da Silva Indruczaki; Dandara Tailuma Weiler Piloti; Diego da Silva Gouvea; Francine dos Santos; Mariana Santos da Silva; Paola Piumato Mendes dos Santos 124

Sobre aflição

Paolla Borges 134

Atendimento multiprofissional ao pré-natal na APS em tempos de Covid-19

Raquel Michels da Rosa, Luciana Bitello Firmino, Bruna Franzoni, Agnes Graciane Rosa de Almeida, Izabella Rodrigues, Julia Schneider da Silva, Thauane da Cunha Dutra, Kethlen Pinzon de Oliveira, Paula Tassoni Inchaki, Sarana Ires Fernandes 137

O legado do novo normal

Rosângela Pereira Borges 140

A pandemia do Coronavírus e as práticas em saúde mental

Rosângela Pereira Borges 143

Pandemia Covid-19: Grande desafio do século XXI

Rosângela Pereira Borges 147

População em situação de rua e a pandemia do Covid-19

Rosângela Pereira Borges 150

Medida de enfrentamento à pandemia e proteção das populações vulnerabilizadas

Rosângela Pereira Borges 154

Um breve relato sobre o hoje

Tatiana Morés 156

Relato de experiência sobre a criação e participação no comitê de crise da Unidade de Saúde Jardim Leopoldina

Bianca Vettorazzi Bauer, Renata Escobar Coutinho, Juliana de Lima Müller 158

Não pire

Bruna Coelho, Camila Schultz, Daniela Cachapuz, Lena de Lima, Letícia Bender, Vera Trentin 166

Aconteceu na pandemia...

Carla Sovieiro 177

Nuvem de sentimentos

Killian Colombo, Juliana Liberali 199

E a pandemia, já chegou?

Renata Pekelman 201

A capoeira não pode morrer: Projeto agito e axé em tempos pandêmicos	
Samara Borges de Lima	203
Sequência de paramentação pra UTI Covid	
Guilherme Maia	211
Registros da pandemia	
Guilherme Maia	216
CAPSi Pandorga e Programa de Saúde Mental: Antes e durante a pandemia	
Adriana Loguercio	223
Vivência das residentes na Atenção ao Paciente Crítico em Emergência e UTI: Pandemia Covid-19 no Hospital Nossa Senhora Conceição	
Isadora Greve, Natasha da Silva Indruczaki, Letícia Callegaro, Paolla Piumato Mendes dos Santos	225
Registros do dia a dia no hospital	
Letícia Wolff Garcez	231
Vidas em tempos de pandêmicos	
Le´Vasques	234

APRESENTAÇÃO

Thaiani Farias de Castilhos

parecia um filme, daqueles bem apocalípticos, ruas vazias, silenciadas à força, nos poucos que circulavam, percebia-se apenas um olhar solidário, como se dissesse “te cuida aí”, nos prédios, quem nunca se via, passa a se espiar pela sacada, **teu olhar flor na janela me faz morrer**, medo, medo de tocar, de respirar, acordar com medo, dormir com angústia, chegar em casa, correr pra televisão e acompanhar os números epidemiológicos, cada vez mais mortes, possível falta de acesso a equipamentos de proteção, como atenderemos aos pacientes sem proteção? podemos? devemos? muitas informações desconstruídas, contraditórias, usar máscara sempre, não usar, escudo de proteção, fiasco, necessidade? hospitais cheios, de gente, gente com medo, gente que quase esquecia que era gente quando, no supermercado, corria para estocar tudo o que fosse possível, muito papel higiênico, vai entender, **um bicho solto, um cão sem dono**, e se faltarem leitos? e se faltarem respiradores? quem vai escolher quem vive e quem morre? pobres, ricos, tão iguais e tão diferentes, como sempre, **ando tão à flor da pele**, pele, logo ela, tão perigosa, tão evitada, que saudade de abraçar

as pessoas, que saudade de ser sem medo, isolados, nunca sentiu-se tanta saudade da rua, do sol, do vento no rosto sem compromisso, como todo filme apocalíptico, alguns heróis tentando sobreviver, a que custo? ser herói ficou tão difícil, pesado, nada romântico, **meu desejo se confunde com a vontade de não ser**, heróis caindo, sendo banidos, cada um que caía derrubava junto a esperança de que tudo fosse passar logo, todo dia um dilema ético, uma decisão que parecia ser vital, ver, não ver, encontrar, isolar, ficar, sair, chorar, choro que encharca a máscara, fura barreiras, **às vezes me preservo, noutras suicido**, cada vez mais gente na rua por falta de casa, discursos perversos que tiraram o ar mais que qualquer vírus, sufocamento coletivo, sufocamento das potências, dos afetos, das vontades, das vidas, **oh, sim, eu estou tão cansado**, ao mesmo tempo todos os pequenos carinhos ganham tanto espaço no corpo, tão marcantes, na pele, na alma, agradecer, quando vai acabar? vai acabar? **a minha pele tem o fogo do juízo final...**

É no meio disso, sem ponto final e quase sem espaço pra respirar, que surgem potências criativas. Este livro reúne fragmentos dessa vida pandêmica, desse novo modo de ser, estar, viver isolado-coletivamente. A Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição quer, através desse registro-marca, deixar inscritas as vivências dos residentes, preceptores e orientadores nesses mais de 10 meses de pandemia de Coronavírus. Em meio a tantos

sufocamentos, compartilhar os sentimentos e as criações possíveis no campo da saúde desde a perspectiva da formação em serviço é uma grande vitória, marcando a importância da formação no, para e pelo SUS. A reinvenção cotidiana que a pandemia instituiu fica aqui registrada como forma de dar vazão a tantas vivências e de marcar um legado futuro. Convidamos todos e todas para uma pausa na vida pandêmica, tomando um fôlego para conhecer um pouco mais das experiências-construções produzidas pelo nosso time.

REFERÊNCIA:

ZECA BALEIRO. **Flor da pele**. Rio de Janeiro: MZA Music: 1989-1997.

VIVÊNCIAS DAS RESIDENTES DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO EM EMERGÊNCIA E UTI: PANDEMIA COVID-19 NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Aline Branco, Isadora Helena Greve, Natasha da Silva Indruczaki, Luis Joeci Jacques de Macedo Junior, Rafaela Milanese

Contextualização

Em dezembro de 2019, surgiu na cidade de *Wuhan*, na China, uma doença com formas variantes de sintomas, abrangendo desde casos brandos de síndrome gripal até pneumonias graves. Descobriu-se tratar de uma patologia causada por um novo Coronavírus, o *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), cuja doença associada denominou-se *Coronavirus diseases 2019* (COVID-19).

Em 3 de fevereiro de 2020, face ao anúncio de Pandemia pela Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria nº 188, declarando “emergência pública de importância nacional”,

estabelecendo o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV).

Emergência Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)

Tão logo o primeiro caso confirmado de COVID-19 no país foi declarado pelo MS em 26 de Fevereiro de 2020, o HNSC deu início a elaboração do seu próprio plano de contingência. Como Enfermeiras Residentes no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) na Atenção ao Paciente Crítico (APC), atuamos nas emergências e Unidades de Terapia Intensivas (UTIs) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), vivenciando as alterações que o plano de contingência trouxe no dia a dia de acordo com a especificidade do campo.

Na emergência do HNSC, durante o mês de março, a Unidade de Decisão Clínica (UDC) e as salas verde, laranja e vermelha realizavam seus atendimentos normalmente, conforme a gravidade e classificação de risco dos pacientes. Todavia, ao final de março, com a elaboração dos primeiros fluxos de atendimento aos pacientes suspeitos ou portadores de COVID-19 na emergência, a unidade reestruturou-se muito rapidamente para o recebimento dos pacientes sintomáticos respiratórios.

A sala vermelha, conhecida pelo atendimento imediato aos casos clínicos de emergência, como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral

Isquêmico (AVCI), reorganizou-se de forma a atender somente os pacientes sob suspeita ou confirmados para COVID-19, enquanto os usuários com patologias não associadas a esta doença, em um primeiro momento, foram atendidos nos demais sítios funcionais do setor. Percebemos, como residentes em campo, que em um curtíssimo espaço de tempo houve uma mudança drástica nos fluxos de atendimento, e, associado à isso, a necessidade de reeducar todas as equipes e orientar para o atendimento de uma patologia totalmente desconhecida, cujas formas de transmissão até então não eram plenamente estabelecidas.

Diante deste contexto, presenciamos o surgimento de estresse na equipe frente às necessidades imediatas de reestruturação, com muitas informações novas surgindo repentinamente e sendo modificadas na mesma velocidade do seu aparecimento, reflexo do excesso de informações disponíveis. Porém os medos e angústias devido à possibilidade de contaminação dos profissionais durante o atendimento, somado ao risco de levar o vírus para suas casas e a perda de profissionais para a COVID-19, transformaram-se nos principais motivos de grande aflição das equipes.

O hospital criou um Centro de Triagem para sintomáticos respiratórios, situado na Escola GHC, para realizar o diagnóstico da população e atendimento de casos brandos da doença que não necessitasse de exames complementares, na tentativa de desafogar o setor da

Emergência. No entanto, mesmo com o grande número de consultas realizadas pelo Centro de Triagem, a sala vermelha estava cada vez mais superlotada, prestando atendimento aos pacientes internados aguardando leito de isolamento em enfermaria, outros que ainda não eram estáveis e necessitavam permanecer monitorizados na emergência, usuários em Ventilação Mecânica (VM) aguardando vaga em UTI e, ainda, pacientes não internados esperando o resultado de exames.

Passados cinco meses do primeiro paciente confirmado com COVID-19 no hospital, o crescente aumento do número de infectados na população no mês de julho desencadeou a necessidade de expansão da área de isolamento da emergência. Deste modo, a sala laranja foi destinada aos pacientes internados suspeitos ou confirmados para COVID-19 e a sala vermelha ficou com o primeiro atendimento para pacientes recém chegados com suspeita de síndrome gripal e para os que precisassem de estabilização por disfunção ventilatória. Com isso, a sala verde, onde deveriam ficar apenas pacientes estáveis aguardando leito em enfermaria, abrigou todos os outros remanescentes que não eram suspeitos de infecção por Coronavírus.

Logo, em apenas um único pequeno espaço, encontrávamos pacientes internados com classificação verde, laranja e vermelha, inclusive intubados em VM. Desta forma, a sobrecarga de trabalho era evidente e a exaustão

de todas as classes profissionais da saúde também era visível. Nós, enfermeiras residentes, atuamos em campo junto às equipes no combate à pandemia e prestamos assistência direta aos pacientes com a COVID-19. Igualmente, este momento marcou-se como período de resiliência e adaptação, pois tivemos que nos moldar frente à nova realidade e ao mesmo tempo, dar suporte às equipes que fizemos parte durante o processo assistencial.

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) - Área 2

Um breve contexto sobre a UTI HNSC: é originalmente composta por 59 leitos divididos em quatro áreas (Áreas 1, 2, 3 e 4), sendo 14 leitos cirúrgicos e 45 clínicos. Assim como ocorreu na Emergência, entre os meses de março a maio, a UTI necessitou destinar inicialmente duas áreas para atendimento dos pacientes com COVID-19 (Áreas 3 e 4), totalizando 29 leitos disponíveis.

Até o início do mês de junho de 2020, essa quantidade de leitos destinados à paciente COVID-19 confirmados era suficiente. Todavia, devido ao aumento no número de atendimentos na Emergência e lotação das Unidades de Internação, houve um incremento de pacientes que evoluíram para as formas graves da doença. Desta forma a solução foi elevar o número de leitos na UTI destinados a pacientes com suspeita ou confirmação dessa patologia para

44 no total, transformando a área 2 em uma UTI COVID ao final do mês de junho.

Cabe ressaltar que nesse processo abriram-se novos leitos de UTI no HNSC, totalizando 75, distribuídos em 44 leitos para COVID-19 e 31 leitos clínicos não COVID-19. Mais uma vez, como enfermeiras residentes atuando em campo de práticas na área 2, presenciamos a necessidade de adaptação das equipes que trabalhariam na nova área COVID-19.

Observamos todo o processo de educação permanente destes profissionais para a rotina que estava por vir nos próximos meses, os reforços quanto aos cuidados pessoais, a necessidade do adequado uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), bem como, os desafios para a chegada de novos colaboradores. Com o aumento no número de leitos, novos profissionais foram necessários para suprir as demandas de atendimento, assim vimos o processo de educação e capacitação *in loco* na UTI para que os trabalhadores pudessem adaptar-se frente à atual realidade e exercer suas atividades assistenciais. Assim como observado na Emergência, os sentimentos de angústia, medo e aflição dos profissionais estavam presentes durante todos os dias. O estresse relacionado ao risco de contaminação alinhava-se concomitantemente ao novo perfil de pacientes admitidos na Área 2.

Na Emergência pudemos presenciar o atendimento desde às formas leves às graves agudizadas da COVID-19, enquanto na UTI a maioria dos pacientes assistidos representavam a evolução grave da doença. Os pacientes ali admitidos estavam acometidos por Insuficiência Respiratória Aguda Hipoxêmica e/ou a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo Grave (SDRA), os quais necessitavam de suporte ventilatório por meio da VM. Nesta circunstância, associava-se à terapia medicamentosa com sedoanalgesia e, por muitas vezes, o uso adjuvante de bloqueador neuromuscular para facilitar o trabalho do ventilador mecânico nas trocas gasosas, enquanto os pulmões dos pacientes recuperavam-se lentamente.

Como visto em estudos internacionais publicados sobre a assistência de SDRA e pacientes com COVID-19 na UTI, muitos dos criticamente enfermos foram submetidos à manobra de prona, que consiste em manter o paciente em decúbito ventral, para melhorar a expansibilidade pulmonar, e consequentemente a relação ventilação/perfusão, tão criticamente comprometida nos pacientes com a COVID-19. Dessa forma, os pacientes eram submetidos a manobra prona e permaneciam nesta posição por aproximadamente 16 a 20 horas por dia.

A realização da manobra de prona exige alta capacitação e conhecimento dos profissionais para a sua execução, devido à uma série de complicações e riscos que,

se não adequadamente minimizados, poderão comprometer a segurança do paciente. Todos os profissionais necessitaram de capacitação e educação em campo diariamente por parte dos enfermeiros, bem como o acolhimento das angústias e dúvidas acerca da assistência. Vê-se a soma de uma nova realidade assistencial, com novas rotinas e procedimentos críticos que até então não eram realizados com frequência, a exemplo disso, a pronação.

Os pacientes demandavam uma carga redobrada de cuidados, o que por muitas vezes levavam às equipes à exaustão, tanto pela lotação da unidade com pacientes acometidos pela COVID-19, como pela força física destinada na execução dos cuidados com a manobra de prona, quando comparada a um paciente crítico de outras patologias. Muitos doentes críticos sob a cronicidade permaneceram por longos períodos em ventilação mecânica, como uso constante de sedoanalgesia e bloqueador neuromuscular que precisavam ser ajustados diariamente de acordo com a evolução do paciente, e constantes manobras de supina e prona. Havia pacientes que, devido à gravidade, não suportavam retornar à posição supina pelo declínio da função ventilatória, retornando para posição prona quase que imediatamente.

Durante o período de internação em UTI e Emergência, as visitas dos familiares tornaram-se restritas pelo risco de contaminação com o vírus. Porém, neste período, pudemos

presenciar momentos especiais como as altas de pacientes de UTI, que permaneceram por longo período em internação e puderam reestabelecer suas condições de saúde e retornar ao convívio com seus familiares.

Este certamente foi um período de extrema resiliência e adaptação dos trabalhadores das unidades de urgência e de terapia intensiva, como dos enfermeiros residentes que precisaram remodelar-se conforme as novas rotinas que surgiam cotidianamente. Deixamos aqui nosso respeito e gratidão por todos estes profissionais que enfrentam todos os dias o vírus para garantir os direitos à saúde de toda a população do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, edição 24-A, p. 1, 4 fev.2020.

QUAL O SENTIDO DA VIDA?

Ana Carolina Pessanha Teixeira de Mendonça

Gostaria de começar pela minha pequena auto-avaliação, pois sinto que se entrelaça com o resto do assunto. Eu, que sempre fui muito ativa e falante, me vi sem o espaço de encontro que me permitiria essa troca. As tarefas foram entregues nos prazos, até antes. Tentei me expressar do mesmo jeito que me expressaria dando o ar da minha graça ao vivo e a cores. Não houve troca porque não houve retorno, e isso eu sei que foi por vários motivos. O espaço de troca foi substituído pelo frio acesso a uma plataforma meio mais ou menos. Não tive espaço para ver meus colegas. Não os vejo há um tempo.

Não vejo os bares, shows, festas e feiras. Jantares e Karaokês. Não por causa da carga horária que é grande. Por causa do que nos impediu de viver livres fora do horário da mesma. E acho que todos nos perguntamos qual o sentido disso tudo mesmo.

Eu tô até agora tentando entender o que que é pra fazer na vida no geral, e na pandemia especificamente. Na segunda eu já tenho a prática necessária. Isolamento. Estou

há quase 6 meses sem ver minha família logo num ano de feriados prolongados que me possibilitaria esses encontros. *Engraçado*. E qual é o *sentido*? Tá todo mundo na rua, comércio aberto, gente com a máscara no queixo comendo sorvete e eu tendo uma crise de ansiedade no meio do mercado. Eu vendo o céu azul perfeito para um passeio na Redenção, podendo aproveitar uma cidade que eu ganhei de presente ao passar numa prova. Ao invés disso, os mesmos filmes, as mesmas séries, o celular o tempo todo na mão. E qual é o *sentido* disso?

E não dá pra se deixar enganar dizendo que vai passar e as coisas vão voltar a um normal que nunca existiu. Sempre houve doença, sempre houve fome e descaso. Sempre tem gente precisando de ajuda, só que geralmente não sou eu, ou você, ou nossos amigos. Utopicamente, o sentido da pandemia seria aprender de forma empática e sofrida o quanto podemos melhorar nosso convívio com o outro. O quanto devemos ser cuidadosos com os outros, o quanto nosso direito acaba quando começa o do outro. Poderia ser um dos sentidos perceber que nos períodos de quase lockdown que tivemos a poluição caiu e até inseto que eu nunca tinha visto apareceu. Deu pra ouvir barulho no céu - barulho que ouvi às três da matina de meses de insônia. Poderíamos então voltar a um normal que recicle e desperdice menos. E no entanto, *nós vamos?*

Talvez o problema esteja em procurar sentido onde não existe. Fomos ensinados que tudo tem um motivo para acontecer, e geralmente achamos que é um *bom motivo*. *Divino*, até. Esquecemos que somos peça fundamental na construção dos sentidos. Qual é o sentido dos abusos que nossos pacientes sofreram ou reproduzem? Qual o sentido de tentar adaptar alguém a uma sociedade que é absurdamente inóspita? A gente quer adaptar a sociedade, mas sabe que na prática a gente tenta encaixar a pessoa para que ela não sofra mais e dê menos trabalho para o sistema.

Para além disso, existe o paciente. Com toda a sua vida e complexidade que nunca poderemos de fato tocar e compreender por inteiro. Se ele não tiver recursos (sejam internos, sejam sociais, sejam financeiros), se não for o momento, o insight não vai vir, independente do quão brilhante seja o *Lattes* do profissional que o atende. Podemos facilitar, podemos dar condições para o solo ser favorável ao crescimento da mudança. Não somos heróis e não deveríamos tentar ser.

Por que ainda tem mais. Tem a nossa vida e complexidade que ninguém de fato poderá tocar e compreender por inteiro. Ninguém vai saber empiricamente de suas dificuldades para dormir e da sua procura por sentido. Os outros também estão procurando por ele. Para tentarem

se organizar, criam metas e notas para se sentirem em um certo tipo de controle, de possuir uma situação **impossível**.

Eu vi pacientes se desenvolverem muito bem durante minha prática. Vi pacientes com evoluções maravilhosas, muito felizes por suas conquistas. Eu sou também, uma paciente com uma *evolução linda*, e estou muito feliz pelas minhas conquistas. Outros continuam estagnados onde os encontrei. Tem coisas estagnadas em mim também. Tá tudo bem. É o que é possível.

E aí a gente quer ver sentido nas coisas. Quando não tem. Não tem sentido. Tem *Sentidos*. Tem o *que* a gente sente. *Quando* a gente sente e *porque* a gente sente. E eles vão mudar sempre e sempre porque o objetivo é não parar de procurar sentir.

Tem sentidos entristecidos longe da família e dos amigos. Tem sentidos felizes quando eu vejo algo engraçado, vejo um paciente que avança, vejo que eu mesma avanço. Tem sentidos perplexos vendo que é quase impossível viver dignamente neste país. Tem sentidos sempre que há algo a sentir. E talvez isto seja suficiente. Não?

QUANDO FICAR EM CASA NÃO É UMA OPÇÃO: A PANDEMIA PARA QUEM VIVE EM SITUAÇÃO DE RUA

Anelize Castro Ignácio Carla Félix dos Santos, Milene Calderaro Martins, Rosângela Pereira Borges

A Constituição Brasileira de 1988 assegura no Art. 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”. A Política Nacional para a População em Situação de Rua foi instituída pelo Ministério do Desenvolvimento Social a partir do Decreto nº 7.053. O Consultório na Rua (CnaR) segue os fundamentos e as diretrizes definidos na Política Nacional de Atenção Básica e visa ampliar o acesso da População em Situação de Rua (PSR) aos serviços de saúde (BRASIL, 2020). As políticas públicas para esta população vêm adotando a expressão “em situação de rua”, considerando também, dentro deste cenário, a precariedade de vínculos de moradia – como casas de passagem e abrigos.

Ainda que a PSR tenha o direito inalienável de acessar a qualquer momento os serviços de saúde, percebem-se algumas dificuldades de acesso motivadas pela vestimenta por vezes inapropriada, a sujeidade, a dificuldade de expressar suas necessidades de saúde são alguns dos obstáculos até a porta do serviço de saúde. Da porta para dentro existem

outras afetações, como o acolhimento à demanda espontânea inadequado, a sensibilidade reduzida da equipe de saúde e o déficit de conhecimento sobre a população em situação de rua.

O CnaR do Grupo Hospitalar Conceição (CNaR-GHC) foi criado em 2010, sendo um dos pioneiros no Brasil. O serviço atende a população em situação de rua (PSR), predominantemente, da zona Norte de Porto Alegre e realiza em média 200 atendimentos por mês.

A partir de um censo realizado em Porto Alegre no ano de 2016, que cadastrou 2.115 indivíduos obtemos a caracterização mais recente da população adulta em situação de rua no município: 85,7% masculina, mais de 60% tem 35 anos ou mais, 6% analfabetos, 57,4% não concluíram o ensino fundamental, 0,8% com ensino superior completo, 17,8% exercem atividade remunerada, 25,2% estavam em situação de rua há menos de um ano e 27,1% entre um e cinco anos e 38,2% têm renda de até meio salário mínimo. Menos da metade (40,1%) acessam as instituições assistenciais (PIMENTA, 2019).

Conforme a portaria 122 de 25 de janeiro de 2011, o CnaR foi criado na perspectiva de promover um elo entre a PSR e o serviços de saúde. As equipes de consultório na rua (eCR) desenvolvem suas atividades de forma itinerante, propiciando o cuidado às pessoas que estejam vivendo em situação de rua. É importante ressaltar que a PSR não precisa

obrigatoriamente acessar os serviços de saúde acompanhada de profissional do CnaR, tampouco, precisa portar documento de identificação, conforme Portaria Nº 940, de 28 de abril de 2011, Artigos 13 e 23.

Nesse texto vamos abordar alguns aspectos referente às repercussões da pandemia no contexto das ruas e as principais estratégias de enfrentamento adotadas pelo CnaR/GHC na zona norte Porto Alegre.

A emergência sanitária imposta pela pandemia preconiza a adoção de medidas preventivas como, lavagem correta das mãos, isolamento social, o uso de máscaras de proteção e outras. No entanto, a PSR enfrenta problemáticas para além do risco de exposição à Covid-19, tais como, questões socioeconômicas, de saúde (uso problemático de substâncias psicoativas (SPA), problemas respiratórios, transtornos mentais e outros), potencialmente agravados pela pandemia.

Nesse contexto, a equipe de CnaR se depara com alguns desafios:

- Como realizar o Isolamento Social “Fique em casa”;
- Condições sanitárias e de trabalho precárias;
- Limitação de acesso a informações sobre a pandemia;
- Saúde Mental de quem vive nas ruas.

É importante compreender como a pandemia afeta essa população e como os serviços de saúde e assistência se organizaram para oferecer suporte a esta população e minimizar os problemas causados pela pandemia.

“Fique em casa”.

A dificuldade de acesso a moradia é um dos muitos problemas enfrentados por quem vive na rua. A zona norte possui poucos locais alternativos à abrigagem nas ruas - o Acolher 1, situado na Vila Ipiranga, é um espaço bastante acessado pela população atendida pelo CnaR/GHC e funciona concomitantemente como albergue e abrigo. Possui capacidade máxima para setenta e cinco usuários (16 vagas para acolhimento noturno e 59 vagas para acolhimento em turno integral), durante o período da pandemia, o local tem atingido a capacidade máxima. Mesmo com esforço por parte da equipe do Acolher 1, alguns usuários positivaram para Covid-19, os resultados positivos preocuparam trabalhadores e usuários do serviço bem como limitaram o acolhimento a novos usuários.

Uma das alternativas à albergagem é o Programa Mais Dignidade (PMD) instituído pelo Decreto Nº 19.885, De 30 De Novembro De 2017, paralelamente a este Programa, foi criado o Moradia Emergencial, que faz parte do Plano Emergencial de Proteção Social - Covid-19, desenvolvido pela Prefeitura de Porto Alegre em março deste ano.

Outra opção oferecida de julho a setembro foi o Centro de Acolhimento e Isolamento Social (Cais), situado na Vila Jardim, zona norte da capital. O local é destinado à população em situação de rua e para pessoas sem

condições de manter o distanciamento no seu domicílio e que tenham testado positivo o covid19.

Ademais, uma das atribuições do CnaR é informar sobre os espaços protetivos bem como avaliar a motivação dos usuários para acesso e permanência nestes locais. Nesse processo é importante respeitar a individualidade do sujeito, experiências anteriores e suas percepções acerca das instituições.

O Trabalhador em Situação de Rua: Condições sanitárias e de trabalho

Para catadores de materiais recicláveis, profissionais do sexo, vendedores ambulantes, guardadores de carro e outros que trabalham nas ruas, a exposição é constante. A dificuldade de acesso à água potável e sabão, bem como EPI's para uso durante o trabalho, os torna mais suscetíveis ao vírus. Para minimizar esses problemas, o CnaR realiza abordagens distribuindo sabão líquido, máscaras de proteção e kits de higiene pessoal. A distribuição de álcool em gel não é recomendada, uma vez que, muitos usuários fazem uso problemático de álcool. A equipe também divulga locais públicos para banho na zona norte de Porto Alegre, os quais a PSR pode acessar. O serviço CnaR também disponibiliza uma pia/torneira, sabão e papel toalha na parte externa do prédio para lavagem das mãos.

Dificuldade em acessar informações confiáveis sobre a pandemia

Durante a pandemia é essencial informar essa população sobre a Covid 19, uma vez que a maioria não dispõe de dispositivos de informação e comunicação, o que inviabiliza o autocuidado e aumenta as chances de contaminação pelo vírus. Pensando nas especificidades dessa população, foi criado o material informativo tipo *pocket*, com imagens ilustrativas, para identificação de sinais e sintomas do Coronavírus, modo de prevenção e locais onde oferecem assistência a usuários com síndrome gripal.

Saúde Mental de Quem Vive nas Ruas

Com o advento da pandemia o acesso aos serviços do SUS pela população geral foi restringido, atendendo prioritariamente usuários sintomáticos respiratórios e/ou com demandas mais urgentes de saúde. Muitos serviços antes utilizados como meios para cuidar da saúde mental dos usuários, tiveram que se adaptar durante a pandemia - oficinas e grupos ofertados pelos Centros de Atenção Psicossocial e Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) foram suspensos. A Associação Cultural e Beneficente Ilê Mulher que também se caracteriza como um espaço de inclusão social para a PSR está com as atividades temporariamente suspensas entre outros locais que também ofertam serviços aos usuários.

Diante do exposto, é importante destacar o trabalho realizado pela equipe do consultório na rua GHC e equipes intersetoriais, no combate a disseminação do Coronavírus entre a População em Situação de Rua.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 8 out. 2020.
2. BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 16, 24 dez. 2009.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de Janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 46-47, 26 jan. 2011.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 29 abr. 2011.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Consultório na Rua**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [20--]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/consultoriorua/>. Acesso em: 10 out. 2020.
6. PIMENTA, Melissa de Mattos. Personas e situación callejera en Porto Alegre: procesos de estigmatización e invisibilidad social. **Civitas-Revista de Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 82-104, 2019.
7. PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Decreto Municipal nº 19.885**, de 30 de Novembro de 2017. Institui os benefícios bolsa auxílio moradia e bolsa formação e qualificação profissional para jovens e adultos em situação de rua, beneficiários do Projeto Mais Dignidade. Porto Alegre: Prefeitura Municipal, 2017.

UM FÔLEGO PARA A LINHA DE FRENTE: YOGA COMO OFERTA DE CUIDADO EM TEMPOS DE COVID A TRABALHADORES CONTRATADOS E RESIDENTES ATUANTES NA UNIDADE DE SAÚDE SANTÍSSIMA TRINDADE

Camila Samara Funk

Sente-se confortavelmente, coluna ereta, realize algumas respirações profundas e vá se conectando a este momento presente, a este relato de prática de yoga que se inicia. Feche os olhos e, se puder, deixe lá fora a pandemia... Abstraia, por alguns instantes, os mais de 5 milhões de casos no Brasil que levaram a mais de 140 mil mortes¹, os muitos colegas profissionais de saúde que viraram estatísticas enquanto o Brasil tem a pior avaliação no combate à Covid 19 no mundo²; deixe lá fora os mais de 12 milhões de desempregados³, o aumento da fome e de adoecimentos que todos os dias chegam na unidade de saúde em busca de atendimento. Inspire grande e profundo e esteja atento a si, ao seu corpo físico; perceba a presença de qualquer sinal ou sintoma respiratório; o cuidado de si é também o cuidado do outro; somos parte do todo, somos uno; nossa conexão é tão forte e evidente que, contraditoriamente, nos impõe o

isolamento social. Inspire e perceba o ar, o prana - energia vital que permeia o cosmos -, entrando por suas narinas mais aquecido e úmido pelo uso da máscara; ele vai percorrendo todo o seu trato respiratório e chega aos seus pulmões, alimentando seu corpo físico e energético.

A cada nova inspiração, sinta sua energia vital crescer a partir da região de seu coração, Anahata Chakra, e tomar conta de todo o seu corpo, numa vibração de amor universal. Esta energia, agora, transpõe o seu corpo e vai tomando conta da Unidade de Saúde Santíssima Trindade e do Clube de Mães Margarida Alves, espaços que, gentilmente, nos recebem e nos acolhem para a realização das práticas de yoga. A sua energia vital se conecta com a dos demais praticantes aqui presentes, profissionais de saúde contratados e residentes e com a da instrutora que ministra a prática, colega, também profissional de saúde; permutam-se e potencializam-se os desejos de vitalidade, saúde e disposição para estarmos aqui e seguirmos juntos e fortes. Esta energia naturalmente se conecta com a dos demais praticantes de yoga e mestres, em especial Shiva - o criador do yoga -, expressando a gratidão pela filosofia que atravessa os tempos e nos é acessível nos dias de hoje no SUS, reconhecida como prática integrativa e complementar de saúde. Aproveite o momento para pensar no seu Sankalpa, o seu propósito para este período tão ímpar e desafiador de sua vida, de enfrentamento a uma pandemia na linha de frente da

atenção à saúde, enquanto assistimos ao desmonte do Estado e a desresponsabilização dos gestores públicos com o povo brasileiro. Na vocalização do mantra, introjete o desbloqueio dos caminhos, a iluminação da mente e das suas ações, o fortalecimento do amor universal e a certeza de que tudo isso vai passar. Sentindo os efeitos do mantra, vá, gentilmente, abrindo os seus olhos, e, de modo lento, coloque-se na posição em pé. Realize algumas rotações de pescoço e ombros: elas relaxam as tensões que se acumulam nas regiões cervical e escapular.

Na postura da montanha, busque a sua firmeza e serenidade mesmo que, em alguns momentos, pareça lhe faltar o chão. A postura da árvore trabalha o seu equilíbrio, mantendo a sua base firme - mas com uma atitude flexível -, ampliando a capacidade de escuta, de empatia e de adaptação às mudanças. Siga para a postura do guerreiro, que invoca a sua força interior e a coragem para enfrentar o desafio de cuidar e de cuidar-se em meio à pandemia e ao recrudescimento dos adoecimentos. Em trikonásana, postura do triângulo, perceba a estabilidade e equilíbrio dos gunas, as três forças primordiais da natureza - *tamas* (inércia), *rajas* (ação) e *sattva* (harmonia). Coloque-se, agora, na postura da criança; permita-se reconhecer seus medos e vulnerabilidades diante da vida; enfrente-os de peito aberto, abrindo seu coração na postura da cobra. Na postura do camelo, libere as suas emoções, exercitando a compaixão consigo mesmo e

com os outros. E na postura da vela, busque outros pontos de vista, exercite a tolerância e a necessária adaptação às mudanças, acalmando a sua mente e o seu coração, sem perder o senso de justiça e a força para a luta. Então, deite-se de costas no solo em shavásana, condicionando a descontração do seu corpo e da sua mente. Iniciaremos o yoga nidra, processo de relaxamento consciente para assimilação dos efeitos da prática. Filtre tudo o que eu disser e absorva somente o que fizer sentido para você. Inspire profundamente e vá relaxando seu corpo no solo a cada expiração. Leve a sua atenção a cada parte do seu corpo, demoradamente, e vá relaxando as pernas, os braços, o tronco e a cabeça. Relaxe todo o seu corpo. Imagine-se em um lugar que lhe traga calma e tranquilidade - pode ser no calor daquele abraço demorado que há tempos não você pode dar nem receber -; ou naquele sorriso largo quando apontava na porta para o almoço de domingo; pode ser na gratidão estampada nos olhos daquele paciente que teve sua dor acolhida; ou num dos tantos encontros que a residência provoca e que te fazem entender porque mesmo você está aqui. Revisite, mentalmente, os tantos momentos de renúncia para cuidar de si e do outro, enquanto você desempenha seu darma no trabalho direto da assistência à saúde.

Que bom que você está ali! Permita-se a entrega ao silêncio por alguns instantes. Lentamente, vá retornando.

Perceba seu corpo deitado no solo, faça pequenos movimentos com as mãos e com os pés. Abraça seu corpo físico que o carrega com saúde nesta existência e permite-lhe tanto. Lentamente, vá se colocando na posição sentada. Mantenha os olhos fechados. As mãos sobre os joelhos em Jñana mudrá, palmas voltadas para cima, indicadores e polegares unidos. Coloque toda a sua atenção na sua respiração, processo extremamente simples e fundamental à manutenção da vida. A Covid 19 desafia a liberdade de respirar, impõe máscaras, limita o ir e vir, priva os encontros, insiste em tirar o ar. Mais do que nunca, respire. Respire de forma completa, Pránáyáma kriyá, utilizando toda a capacidade dos seus pulmões. Mantenha o foco na sua respiração e vá, gradualmente, desconectando os seus sentidos, colocando toda a sua atenção no ponto entre as suas sobrancelhas. Visualize ali um objeto de sua preferência - uma luz, uma flor, a lua. Os pensamentos naturalmente vão surgir, apenas deixe-os passar, e mantenha a sua atenção no ponto entre as suas sobrancelhas. A partir deste ponto, permita-se mergulhar em si, aprofundando-se num estado meditativo, permanecendo ali por alguns instantes. Vá, lentamente, retornando pelo mesmo caminho, a partir do ponto entre as suas sobrancelhas, retomando os cinco sentidos que o conectam com este mundo externo. Vá percebendo seu corpo sentado no chão, os barulhos e cheiros a sua volta. Gentilmente abra os seus olhos,

transmutando as mãos para Añjali mudrá, uma palma contra a outra em frente ao coração, num gesto de agradecimento, de harmonização e equilíbrio. Agradecemos por cada dia, pela força e pela saúde que nos mantêm em nossos propósitos, pela oportunidade desses encontros de cuidado a profissionais essenciais na saúde em qualquer tempo, quem dirá em tempos de Covid 19. Cumprimentamo-nos, dizendo juntos: Om Namah Shivaya.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. **COVID 19**: painel Coronavírus. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 04 nov. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 8 nov. 2020.
2. DALIA. **Democracy Perception Index 2020**. [S.l.]: Dalia, jun. 2020. Disponível em: <https://daliaresearch.com/blog/democracy-perception-index-2020/>. Acesso em: 5 nov. 2020.
3. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **COVID-19**: indicadores de saúde. Brasília, DF: IBGE, 2020. Disponível em: <https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/IBGE>. Acesso em: 5 nov. 2020.

CONVERSA AO REDOR DA MESA

Caroline da Rosa Filipini, Caroline da Rosa Mendes, Caroline Navarini e Sá, Marta Orofino, Martina von Muhlen Poll, Mayla Andressa dos Santos, Natália Doria da Costa

Receita: **Formação em serviço acompanhada de distanciamento físico**

Em tempos de pandemia, aquilo que a gente mais deseja quando está imerso na longa jornada de trabalho – ficar em casa – vira razão de confusão, incerteza, inquietação. Parece, às vezes, que apesar das tentativas de diferenciação nisso tudo, a casa que habitamos vira e se revira no formato do nosso trabalho. A cozinha, a sala, o quarto acabam também virando fundo para nossas conversas por vídeo, sendo explorada pelos grandes olhos curiosos dos outros, que, quem sabe, em outro contexto, não estariam ali.

Mas já que é pra ficar e se reinventar a partir disso, que a gente possa criar modos de seguir os encontros, de modo leve, delicado e saboroso, como aquela receita-de-mãe que nos leva para a doce lembrança de almoços longos de domingo, sem pressa, desfrutando do prazer da conversa

lenta e minuciosa ao redor da mesa. Comer devagar, saboreando...

Pode parecer complicado, ainda mais porque não há um sentido certo, senão a vontade de se encontrar. Vamos ver:

INGREDIENTES:

Uma pitada de criatividade

1 colher de essência de excentricidade

1 colher de sopa de paciência (dependendo do dia ou da situação, pode aumentar ...)

4 colheres de sopa de escuta atenta

1 colher de banda larga boa (principalmente para os dias de chuva)

1 celular ou notebook com webcam

½ xícara de abertura para a reinvenção

3 colheres de sopa de incertezas e inquietações

7 colheres de chá de acolhimento das incertezas e inquietações

2 colheres de sopa de alegria por encontrar as colegas, mesmo que por vídeo-chamada

um punhado de conteúdos e questões importantes para os serviços de saúde mental

Uma forma untada com resiliência a 180 graus cerebrais e coraçônais.

Opcional: 1 pijama fofinho (para dar o conforto necessário)

COBERTURA:

300ml de boas risadas

200g de saudade dos encontros presenciais

7 colheres de sopa de esperança de tempos melhores

MODO DE PREPARO:

1- Reúna-se com as pessoas indicadas (preferencialmente sua turma de programa) em um ambiente confortável. Caso esteja muito frio, sugere-se o uso de uma mantinha para cobrir as pernas. Uma xícara de chá de sua preferência ou um chimarrão também cai bem, durante o tempo de preparo da receita.

2- Procure em seu "armário" a sua criatividade, misture, em uma panela, com 1 colher de banda larga boa e o celular ou notebook com webcam, leve ao fogo baixo por cerca de 2 horas. Esse tempo pode variar, dependendo da duração do encontro.

3- No momento em que essa base fica consistente, misturar 2 colheres de sopa de alegria, junto com a ½ xícara de abertura para a reinvenção. Nesse ponto, o aroma da receita já começa a se manifestar.

4- Em seguida, adicione as 4 colheres de sopa de escuta atenta, necessárias para o andamento produtivo da receita a partir de então.

5- As 3 colheres de sopa de incertezas e inquietações e as 7 colheres de chá de acolhimento das incertezas e

inquietações podem ser adicionadas todas ao mesmo momento, no decorrer do preparo, de acordo com como as(os) cozinheiras(os) julgarem necessário. **Atenção:** é importante que o ingrediente incertezas e inquietações e o ingrediente acolhimento destas sejam adicionados ao mesmo tempo, assim como é importante que esse segundo esteja sempre em maior quantidade que o primeiro, caso contrário, a receita pode “desandar”.

6- Uma colher da excentricidade sendo adicionada aos poucos, no decorrer da receita, para ter seu toque sempre bem fresco.

7- A colher de chá de paciência deve ser acrescentada aos poucos (talvez haja necessidade de aumentar este ingrediente).

8- Com esses ingredientes já misturados, e já sentindo um aroma agradável, misturam-se aos poucos os conteúdos e questões importantes para os serviços de saúde mental.

É possível que neste momento seja necessário acrescentar um pouco mais dos outros ingredientes, mesmo que eles já estejam presentes, conforme a densidade em que estejam os conteúdos e questões importantes para os serviços de saúde mental.

Deposite essa mistura diversificada em uma “forma” untada com resiliência e leve a 180 graus cerebrais, alterando em temperaturas mais baixas e coraçônicas.

Inicia-se então, a cobertura. Esta parte é importante para dar aquele toque final na receita, adocicando e suavizando seu dia.

1- Misturar todos os ingredientes em banho-maria por cerca de 20 minutos até sentir que todos os “medos” não estão grudando no fundo da panela.

2- Não deixe esfriar! Acrescente a cobertura ainda quente para que se misture com a receita já pronta de forma uniforme.

Atenção: é importante que você tenha, de reserva, os ingredientes citados em quantia maior do que a recomendada na receita, uma vez que pode ser necessário adicionar mais de cada ingrediente, conforme o momento e o andamento da receita. Enquanto prepara, vá provando sem medo, avaliando de pouquinho em pouquinho e acolhendo as sugestões de aumentar ou diminuir as doses de algum ingrediente. Além disso, como é uma receita feita, necessariamente, em grupo, é importante atentar para quais ingredientes cada cozinheira(o) considera que seja importante aumentar um pouquinho a quantidade, caso sinta falta de algum, assim como, cada cozinheira(o), pode adicionar os temperinhos que mais possui no momento, tais como alegrias, tristezas, desejos, ansiedades, poemas, textos, músicas, etc.

Essa receita é maravilhosa, você tem que ver! Nem Rita Lobo, com suas panelinhas, conseguiu algo igual. No caso

de qualquer dúvida, podem chamar as cozinheiras que experimentaram essa mistura, mas de antemão fica um aviso importante: a receita não funciona sem antes reservar tempo, paciência e um descanso eventualmente, para que a fermentação dos ingredientes torne possível um crescimento sem igual.

TERAPIA OCUPACIONAL, COTIDIANO E A PANDEMIA DO COVID-19

Caroline da Rosa Filipini, Caroline da Rosa Mendes

O isolamento social ocasionado pelo período pandêmico trouxe consequências para a vida cotidiana de todos. Foi um período de modificações abruptas.

Com a vida de Catarina não foi diferente. No auge dos seus 6 anos, seu cotidiano se dava em frequentar a escola, visitar os amigos e sua avó Lúcia, brincar livremente na rua e, quando “sobrava um dinheirinho no final do mês” (como diz sua mãe, Carla) poder sair para comer seu sorvete misto do McDonald's no shopping.

Iniciou-se então o processo que a própria Catarina denominou de “Furacão da Covide”. Suas aulas foram interrompidas no dia 23 de março de 2020. Catarina estuda em escola pública e logo já veio a informação que não haveria previsão de retomada. No início, Catarina até gostava de não precisar acordar cedo, ficar de pijama o dia inteiro e não ter tarefas da escola. Com o tempo, a saudade dos colegas e da “prof” começou a apertar, a saudade de usar seu uniforme e preparar o lanche para levar na escola era imensa. Catarina sentiu falta até das tarefas de

matemática, conteúdo que não possuía tanta afinidade, por assim dizer.

Com Catarina muito tempo em casa, Carla, sua mãe, teve que repensar como seriam seus cuidados, afinal, a menina tem 6 anos e não pode ficar sozinha em casa. Carla enfrentou, mais uma vez, o desafio de ser uma mãe solo. Por sorte, poderia contar com sua mãe, avó de Catarina, para cuidar da menina enquanto trabalha.

Entre mudanças e adaptações com os cuidados relacionados ao vírus e tudo que ele envolve, Carla recebe uma triste notícia, a empresa terceirizada em que trabalha está reduzindo o número de funcionários com o objetivo de cortar gastos e Carla foi uma das 20 funcionárias demitidas. E agora? Como alimentar Catarina? Como ajudar sua mãe na compra dos remédios? As contas e o aluguel? Carla entrou em desespero.

Com o choque da notícia, Carla se viu em um barranco de emoções. Explicou a Catarina a situação, que sem entender a dimensão dos desafios que iriam enfrentar, a consolou e disse que “tudo iria passar”.

O tempo se passou e, como num estalar de dedos, era dia 01 de junho de 2020. Neste dia Catarina acorda e, no silêncio do seu quarto, relembra como eram bons os momentos em que podia brincar com seus colegas de escola, ler os livros da biblioteca e tomar sorvete no shopping. Já Carla, no mesmo silêncio, transforma em lágrimas sua angústia

e frustração. Há praticamente dois meses sem pagar as contas. A dispensa que era repleta de alimentos básicos, naquele dia só restava o arroz e o feijão. O auxílio emergencial que o governo se propôs a pagar não estava disponível. Carla, que já passou por um processo depressivo durante a gravidez de Catarina, estava se vendo no mesmo emaranhado de dor e sofrimento. Sendo a única companhia da filha, não conseguia mais lhe proporcionar uma brincadeira, um olhar acolhedor ou até mesmo uma cantiga. Os questionamentos de Catarina eram respondidos com gritos, palavrões e palmadas.

A família constituída por mãe e filha e o cotidiano de ambas, que antes eram o alicerce uma da outra, estava um “furacão”.

Catarina então parou de interessar-se pelos estudos e pela leitura, a qual era apaixonada. Já não conseguia mais falar com os colegas da escola, pois estava sem internet em casa devido ao corte da mesma, somente por ligação telefônica, mas, segundo a menina, “não tinha a mesma graça”. Quando se sentia incomodada, reproduzia as atitudes da mãe, gritava, xingava, batia e quebrava os brinquedos.

Tudo mudou. Carla e Catarina não eram as mesmas pessoas. O tempo passava e a pandemia ainda estava ali, debaixo de seus narizes, dentro de seus armários, nos seus corações frios.

Carla passou a não ter interesse por si e pela filha. Não escovava mais os dentes ao acordar e perdeu o hábito de tomar banho. Mesmo recebendo auxílio da comunidade com a doação de cestas básicas, não sentia vontade de preparar o alimento. Não conseguia pensar em possibilidades de trabalho. Passava boa parte do dia e da noite deitada. Catarina, que havia dito “tudo vai passar”, já tinha perdido a noção do tempo.

A mãe de Carla, Lucia, não poderia sair para ajudá-las. Carla não possuía boa relação com os irmãos. O pai de Catarina nunca fora presente. Em longo prazo surgiram os prejuízos biológico, social e mental.

A comunidade era pequena e todos se conheciam. Com o sumiço da família, os vizinhos passaram a estranhar. Foi então que Gi, vizinha ao lado, decidiu visitá-las. Gi, que era agente comunitária, abalou-se com o que viu e logo levou as duas para a Unidade de Saúde de referência.

Na unidade passaram por uma consulta médica e foram encaminhadas para avaliação psicológica e terapêutica ocupacional.

No início, houve resistência de Carla, afinal, sempre conseguiu resolver seus problemas sozinha. E também, não era “louca”, não precisará ir ao psicólogo. Muito menos no terapeuta ocupacional, nem sabia o que era isto.

Mesmo com o comportamento enrijecido de Carla, aceitou o encaminhamento médico.

No início os atendimentos se deram quinzenais, como uma forma de vincular a família ao serviço.

Diante do questionamento de Carla, no primeiro atendimento, a terapeuta ocupacional explica:

- "Carla, Terapia Ocupacional é uma profissão de ensino superior da área da saúde, é responsável por cuidar da saúde de todas as pessoas, independente da idade, que não realizam, ou possuem dificuldades de realizar uma ou mais atividades que são significativas para o seu dia a dia. Essas atividades chamamos de ocupações. Aqui são incluídas, por exemplo, atividades de lazer, de trabalho, de sono, de higiene, de interação social, e outras, pensando sempre no interesse do sujeito. Muitas pessoas deixam de realizar essas ocupações devido a problemas de saúde, que podem estar relacionados a questões emocionais, sociais, mentais e até mesmo físicas. Então o profissional de Terapia Ocupacional vai auxiliar as pessoas na reorganização de suas atividades de vida diária e, desta forma, também pensar na sua reinserção social. Entende?"

Carla compreende e depois de pensar sobre seu contexto, conta sobre a dificuldade de executar suas atividades. Relata sobre seu sono desregulado, seus problemas com o autocuidado, sua dificuldade de cuidar com qualidade de Catarina, seu desinteresse para com o trabalho e lazer.

Diante das demandas citadas, a profissional elaborou um Projeto Terapêutico Singular (PTS) em conjunto com Carla, auxiliando-a na percepção de suas necessidades. O PTS foi construído ao longo dos atendimentos, que aconteciam a domicílio, baseados em uma escuta qualificada, em avaliações sobre o desempenho ocupacional e na construção constante do vínculo.

Assim, foi possível trabalhar com a retomada das perspectivas de Carla em relação ao trabalho e estudo, auxiliar na construção de um currículo, na elaboração de lugares possíveis de trabalho e em formas alternativas de renda. Incluindo no tratamento, atividades que Carla considerava relevantes para atingir tais objetivos.

Com o tempo e a flexibilização da pandemia, ela foi incluída no grupo de mulheres da Unidade de Saúde, o qual ajudou na reflexão sobre questões relativas ao seu papel social, incluindo aqui sua condição de mãe solo e a retomada de seu autocuidado, podendo também, fortalecer vínculos com a comunidade.

Em relação à reconstrução de um laço afetivo com Catarina, foram realizados atendimentos em conjunto com a filha para que, através do brincar, pudessem expressar sentimentos e emoções. Assim, fortalecendo vínculos e auxiliando na compreensão dos momentos difíceis que ambas passaram. A partir dessa compreensão, foi possível apoiar Carla na organização com os cuidados com a filha.

Com Catarina a elaboração do PTS aconteceu de forma lúdica, abrangendo todo o contexto vivenciado pela criança para entender o porquê seu brincar estava desorganizado.

Nas avaliações, quando Catarina não gostava da brincadeira, jogava todos os brinquedos no chão e os insultava com palavrões. Os livros e brinquedos que levava

para os atendimentos estavam rabiscados, rasgados e quebrados. Quando questionada sobre sua família ficava em silêncio. Não tinha desejo de escovar os dentes e tomar banho pois perdeu o interesse pela retomada das aulas.

Dessa maneira os atendimentos da terapia ocupacional se direcionaram para a reconstrução e ressignificação desse brincar. Um brincar mais afetivo e cuidadoso. Foram incluídas todas as brincadeiras e atividades do interesse de Catarina. A mãe e a avó de Catarina também foram incluídas nesse processo de tratamento. Assim, a criança foi retomando a memória afetiva, refletindo sobre o cuidado com seus livros e brinquedos, resgatando seu desejo de voltar para a escola.

O trabalho da Terapia Ocupacional é processual e varia de acordo com a necessidade atual do sujeito, mesmo com os PTS elaborado, surgiram outras demandas de Carla e Catarina que foram acolhidas e trabalhadas.

O fato dos atendimentos serem a domicílio fez com que a terapeuta pudesse se apropriar mais do caso e partir de outra visão, que não somente a clínica.

Sabe-se que o isolamento social causado pela pandemia do Covid-19 acarreta grande sofrimento psíquico, desorganização do cotidiano, dificuldade nas relações familiares, desinteresse por atividades de lazer e autocuidado, dificuldades financeiras e outros. Os problemas que já existiam se tornam mais latentes e os novos ocasionam mais angústia e incomodação. A história de Carla e Catarina é um exemplo

ficício entre tantos outros verdadeiros que vemos na mídia. Para a população mais vulnerável isso se apresenta de forma mais intensa.

A saúde pública tem um papel importantíssimo para com estas famílias, devendo, na atenção primária em saúde, oferecer profissionais capacitados para lidar com essa adaptação e organização ao dito “novo normal”, pensando também, em um cuidado territorial, evitando que os usuários necessitem chegar a outro nível de atenção.

Os profissionais da Terapia Ocupacional são preparados para lidar com estas questões e podem atuar em qualquer nível de atenção, na prevenção, tratamento e reabilitação de indivíduos com questões sociais, de saúde mental, cognitivas, motoras e neurológicas, atuando desde o nascimento até os cuidados paliativos.

A profissão tem mais de 100 anos surgindo na Segunda Guerra Mundial, mas chegando no Brasil somente na década de 30, talvez por isso muitos não conheçam. Hoje encontramos estes profissionais em Centros de Reabilitação, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades Básicas de Saúde, Hospitais, Escolas, dentre tantos outros espaços em que a ocupação humana se faz presente. Mesmo havendo uma grande melhora da inserção da profissão no mercado de trabalho e conhecimento popular, ainda há necessidade de reforçar a importância de seu papel nos espaços de saúde. Fica aqui um exemplo desta atuação e a diferença que um

Terapeuta Ocupacional é capaz de fazer em uma equipe de trabalho e, neste caso, em comunidade.

COMPONDO ESCRITAS

Caroline Navarini, Elisandro Rodrigues, Janaína Steiger, Letícia Dalla Costa, Luiza Nascimento, Paola Piumato

As mensagens que você enviar para essa conversa e chamadas são protegidas com criptografia de ponta-a-ponta.

Carolina¹ criou o grupo Compondo Escritas

Carolina² entrou.

Lélia³ entrou.

¹ Optamos por ficcionalizar os nomes como forma de homenagem a grandes autoras, mulheres e latino-americanas que nos inspiram em nossas escritas e nos acompanham em nossas práticas cotidianas e profissionais. Cada uma com trajetórias e produções singulares, mas que trazem consigo um olhar à escrita para além das formas majoritariamente valorizadas e produzidas na Academia. Elas apostam, como nós apostamos, em formas de escrever que mobilizem afetos, que carreguem o que há de sensível e que incluam tanto quem escreve, quanto quem lerá, como parte do processo de escrita. Escrita esta a qual não é neutra e tem importante função política. Nesse sentido, acreditamos ser importante ressaltar, ainda, que Carolina de Jesus, Conceição Evaristo e Lélia Gonzalez são mulheres negras e trazem essa marca, histórica e estrutural, consigo em seus corpos, experiências e produções teóricas. É com respeito a essa marca que optamos por homenageá-las aqui. As demais autoras, Suely Rolnik, Tânia Galli e Rosana Pinheiro Machado, são brancas, assim como somos todas(os) as(os) autoras desse capítulo, e assim, também situamo-nos em determinado lugar de fala, afirmando nosso compromisso com a crítica à branquitude.

² Homenagem à Carolina de Jesus (1914-1971), catadora de papel, negra e favelada. Uma das primeiras mulheres negras brasileiras a ser reconhecida enquanto escritora e, atualmente, um dos principais nomes da literatura brasileira.

Rosana⁴ entrou.

Conceição⁵ entrou.

Tânia⁶ entrou.

Suely⁷ entrou.

Carolina: Gurias, vocês viram que vai ter um livro sobre as vivências durante a pandemia na Residência? Quem sabe seja uma possibilidade de respirar... Inspirar a partir das memórias, das reflexões, das ideias que temos compartilhado nesse grupo. Expirar por meio das palavras todas essas afetações que ficam sob a máscara no cotidiano.

(14h30)

Quinta-feira

Tânia: Ameiiii!!! Vamos escrever sobre as nossas vivências

Tânia: O desafio é como escrever dentro das nossas 60 horas? ou melhor após as 60 horas. Ou vivemos só para trabalhar?

³ Homenagem à Lélia Gonzalez (1935-1994), filósofa, antropóloga e professora. Uma das fundadoras do Movimento Negro Unificado (MNU).

⁴ Homenagem à Rosana Pinheiro Machado, cientista social e antropóloga, atualmente é Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

⁵ Homenagem à Conceição Evaristo, pesquisadora, romancista e poetisa.

⁶ Homenagem à Tânia Galli (faleceu em 2019), psicóloga, doutora em Educação.

⁷ Homenagem à Suely Rolnik, psicanalista, pesquisadora e crítica de arte e cultura.

Tânia: Vivências que extrapolam as 60 horas, até porque não se vive só nas 60 horas? enfim, acabei 'PENSANDO ALTO'

Tânia: Escrever sempre é uma oportunidade pra gente criar fôlego, to dentrooo

(14h58)

Conceição: Bah, gurias. Que legal! Topo tudo. Acho que precisamos contar sobre as nossas vivências... Ou melhor, o que vocês acham de escrever sobre escrever?

Conceição: Tenho a impressão que isso é o que nos une aqui né?

(15h02)

Carolina: Acho massa!

Carolina: Aliás, que bonito que a escrita possa nos unir.

Carolina: É comum a gente ouvir falar dela enquanto peso, enquanto obrigação (e, às vezes, é isso mesmo, né?!), enquanto imperativo que machuca e gera até competição pelos Lattes da vida online (e) afora...

Carolina: : Então, se a gente puder ver ela como elo, como laço, me parece um bom começo...

(20:07)

Rosana: Oi gurias! Desculpem a demora, a rotina tem me atropelado. E também por isso, junto do que já foi trazido, de como afinal, também me pergunto: como suportá-la sem escrever?

Rosana: Como vocês falaram, falta ar! E paradoxalmente, isso que nos enlaça na escrita mais dá fôlego do que corta a respiração.

(22:03)

Lélia: Olá pessoas!

Lélia: Muito boa essa ideia mesmo. Fiquei pensando aqui nisso de como dizer a vida, de como escrever a vida e tudo o que atravessa.

Lélia: Me parece que está cada vez mais difícil escrever em meio a vida, ainda mais nesse tempo pandêmico.

Lélia: Me lembrei de algo que o Barthes fala, ele diz que podemos escrever o presente anotando-o. Quem sabe as anotações possam compor uma escrita.

(23:45)

Sábado

Suely: Ba, tô curtindo! Até agora estava acompanhando de longe, mas aos poucos vou me autorizando a compor - escrever é todo um processo de parada e de se permitir ir deixando uns pedaços por aqui, né?

Suely: Mas acho que essa questão da diferença é um ponto importante...

Suely: Às vezes entro num teto de que quando nos desamarramos de uma forma de escrita que nos é imposta especialmente na academia, logo nos amarramos a outra

forma necessariamente poética, necessariamente uma outra coisa “bonita de se ler” - o que também é um baita nó, porque daí se depende de outras condições de possibilidade pra essa escrita fluir.

Suely: Mas daí vem o encontro! (no nosso caso bastante virtual ultimamente). Vem umas amarrações que são mais laço mesmo, como já foi dito, com um ou outro nó que também operam sentido e fazem a gente pensar. E talvez a boniteza não esteja na palavra, mas nessa composição, nessa experiência que é estética por reinventar e dar forma a algo novo a partir do encontro.

(12:18)

Sexta-feira

Lélia: como está essa produção?

Lélia: “É difícil escrever em meio a pandemia”. Frase de uma de vocês que anotei em um post-it e coleí na minha escrivaninha.

Lélia: Borá continuar?

(20:38)

Quarta-feira

Tânia: Olê, bah eu ando com preguiça de escrever,

Tânia: Na real, me pego pensando sobre o quanto estamos conectadas e ao mesmo tempo escrevendo muito e o tempo todo, seja nos atendimentos com usuários e nos registros em prontuário, nos emails enviados, na elaboração do TCR, nos artigos para o Livro da COREMU, enfim...

Tânia: nas conversas de whats, são dezenas de grupos, inclusive, talvez minha fala aqui venha mais enquanto desabafo, ou melhor minha escrita, hahahahah

Tânia: Aliás, que alívio precisava escrever sobre isso...

Tânia: Desculpas, se ficou atrapalhado, com algumas palavras a mais ou a menos

Tânia: Não sei se fez sentido? Deu pra entender? (n)esse caos

(11:55)

Rosana: Deu pra sentir, sim! Todo esse caos - que é compartilhado, estamos juntas

(12:00)

Lélia: Mas como escrever sobre sem tempo para parar e escrever?

Lélia: Alguém salvou as mensagens anteriores para pensar na escrita?

(12:16)

Lélia: A questão é como escrever com...tipo fazer com...é difícil essa abertura e essa produção de um entrecruzamento de olhares como entrar na escrita da outra?

(12h19)

Rosana: Como entrar e como se deixar ter as palavras violadas? Na real, não seriam violadas, mas.... Mas....

Rosana: Me faltou palavra

(14h31)

Tânia: Eu pensei na palavra atravessar, sobre o que tu referiu, nós estamos nos atravessando... sei lá

(14h31)

Tânia: faltar a palavra como faltar o ar ... não tem como não lembrar do que estamos passando "vai passar" a pandemia - o tempo passa, mas não marca - a marca necessária para experiência que falta me perdi em pensamentos aqui....

(14h32)

Quinta-feira

Rosana: Sim, bem isso! é uma relação ambivalente, tanto de necessidade, a palavra que foge e é encontrada na outra, ou a palavra em que a gente se apegar. E haja desapego e desprendimento em relação ao que escrevemos, a forma como escrevemos...

(18h20)

Rosana: inclusive, já perceberam como às vezes conseguimos perceber a autoria de um texto pela forma com que é escrito?

(18h22)

Rosana: Aqui no Whatsapp ainda mais né, e acho que justamente por nos permitirmos nos desamarrar um pouco da tal linguagem acadêmica - e às vezes tem um conteúdo tão rico quanto!

(18h23)

Suely: Ah, galera. Às vezes eu fico um pouco preocupada que a escrita tá meio trancada... Mas conversando com vocês, eu me dou conta que escrever tem o seu próprio processo, né?

Suely: Tenho impressão que a gente tenta fazer texto que nem a gente troca mensagem, achando que o tempo é o mesmo...

Suely: Mas tanta coisa entra no meio ...

Suely: A gente vai escrever um parágrafo e vem um mundo cruzando a nossa frente!

(09h21)

Sexta-feira

Carolina: E tem escrita que não é atravessada pelo mundo? Escrita asséptica, neutra? Será que existe um processo de escrita ideal? Um processo de vida linear, que não implique em trancamentos? Acho que não. Talvez todas saibamos que não. Mas como é fácil de esquecer e como é difícil

acolher um tempo de escrita que seja nosso, que possa colocar vírgulas no imperativo da produtividade!

Carolina: Quem sabe esse laço nos fortaleça e permita afirmar a potência de uma escrita outra, onde caiba o nosso mundo, onde possamos, por meio das palavras, dar contornos a ele ... Talvez uma escrita menor, no sentido que Deleuze e Guattari falam?

(20h17)

Rosana: Sim!! E sobre esse laço que acho massa escrevermos! E todas essas nuances que comentamos aqui! Não necessariamente explicar, tim tim por tim tim, com citações e tudo mais, mas se conseguirmos, de alguma forma, transmitir o tanto que há em escrever junto, em compartilhar palavra, com seus tropeços, afogamentos e salvamentos, compassos e descompassos de tempo, já penso que seria incrível!

Rosana: Mass... Fico me perguntando, será que cabe no tal livro? Que tipo de escrita é publicável?

(20h43)

Conceição: E existe disso, afinal? Já perceberam o quanto essas escritas "diferentes" precisam ser sempre justificadas e explicadas?

Conceição: Sustentar a diferença cansa!

(20h44)

Rosana: E como cansa!!

Conceição: E vejo também esse laço, nesse escrever- com, como uma forma de tornar essa diferença possível. Seria essa uma forma de sustentar a diferença? O que é a diferença, afinal? Quem dita ou ditou o que é a norma?

(20h45)

Carolina: Não sei... Alguém supostamente capaz de neutralizar sua escrita e disfarçar sua subjetividade. Que não está disposto a aprender e compartilhar o que as afetações indicam. Sorte (?) dele. Pra nós, juntas, é que sustentar essa diferença se torna possível.

(21h02)

Sábado

Rosana: Ba gurias, sim! E acredito que trazer isso pro livro seria super importante e urgente. Outras formas de produção possíveis!

Rosana: Mas como? Que difícil isso!!

Rosana: Ai que vontade de escrever um artigo científico tradicional e citar autores(as) com margem justificada. Ops, pera... Não!! Rrs

Rosana: Agora sério, fiquei pensando aqui, quem sabe fazemos em forma de... um chat? Como se estivéssemos falando por aqui.

(10h03)

Lélia: Copiar e colar?

(10h15)

Conceição: Não necessariamente, ou não só.... Nos inspirar, costurar trechos, citações de nós mesmas - quando que não, né?

Conceição: Ficcionalizar o que poderia muito bem ser realidade.

(10h16)

Rosana: E o título?

(11h08)

Ontem

Hoje

Suely: Poderia ser o mesmo que usamos aqui, no grupo do Whats: Compendo escritas.

(2h17)

CENTRAL GAÚCHA DE CLÍNICAS

Gabriel Madeira

O excerto a seguir faz parte de uma narrativa que estou escrevendo como Trabalho de Conclusão da Residência, onde acompanhamos dois residentes-protagonistas, uma psiquiatra e um psicólogo, em meio às vicissitudes de sua rotina no hospital e vidas no fazer da saúde mental. Além de explorar de que maneira a arte é capaz de iluminar novas perspectivas insabidas da nossa realidade e tensionar o que se entende por ficção e verdade na literatura, ao fim da pesquisa também iremos ver em que medida a própria escrita de ficção pôde ser um recurso terapêutico ou não na travessia de uma experiência, nomeadamente, da residência em saúde mental. Chama a atenção que, desde março deste ano, a pandemia também se atravessou em nossas vidas como trabalhadores e escrevedores e, junto a isso, na nossa novela. Portanto, a travessia se dará não só num processo de aprendizagem e prática na saúde mental mas também de um momento onde a realidade é dura e árida, como é o caso da atual crise sanitária. Em meio a isso, apostamos no poder da palavra e da invenção como recurso que nos permite intuir horizontes abertos e calmos mesmo em meio a mais voraz tempestade.

§

Está sentada na frente de seu apertado escritório. A mãe envia-lhe uma mensagem, e ela não se dá ao trabalho

de sequer olhar o aparelho. Será que ainda tenho muitas consultas hoje, as pálpebras fremem levemente, não acredito que pude sair de casa neste estado. Pega o estojo rosa na primeira gaveta e passa uma boa dose de base embaixo dos olhos, o espelhinho em uma das mãos, já é capaz de observar alguns sinais de declínio da idade, pequenas rugas nos cantos dos olhos, algo que, transpondo para dez anos, tornar-se-ão pés de galinha que, ela assim espera, serão partilhados com os de Diego. Valéria sente outra vez, mas não, não irá render-se àquela sensação exasperante, eu tenho ainda três consultas pela tarde, ela olha na agenda do consultório onde trabalha após o expediente do CAPS. A solidão imiscui-se à tristeza, a palpitação corre acelerada no peito na mesma velocidade que os carros há setenta e cinco metros de altura na Avenida lá embaixo. O rumorejar ocasional da sala de espera com o bipe e a voz no alto-falante do centro clínico popular são como lembretes de ela estar sozinha ali, outra vez, e ele, em algum lugar nos confins do Estado. Sabe que está cansada e apenas o cansaço que sente pode explicar por que hoje está sentindo-se tão desesperada, é só o cansaço, repete para si mesma, a planilha do sistema da clínica com o nome de pacientes atendidos mais cedo, as cédulas marcadas em azul.

Respira fundo, pega o telefone e disca o número de Diego, amor, não, não, ainda não saí da clínica. Está tudo bem, só queria saber como você está, se ainda demora muito

para ir para casa. É – ela pausa, olhando para cima e sentindo-se contente por aquela sensação desagradável estar abandonando-a, conforme a conversa a direciona para outro lugar interno – eu devo ter esquecido a roupa de cama na máquina, sim, posso lavar a louça hoje de novo. Valéria pergunta sobre o seu dia, se ele sente saudades dela. Foi uma conversa rápida e boa, mesmo não estando com o melhor humor. Percebe que é mais carinhosa com Diego quando não está se sentindo bem: ralar com ele pelas trivialidades da relação é um luxo que se permite em dias de equilíbrio mental. Volta para sua agenda no computador dos anos noventa, o sinal vermelho no último nome da extensa lista dá um breve ânimo, já está sentindo-se mais animada, em breve vão assistir reprise do Star Wars na televisão à cabo ou algum sitcom besta na Netflix. Amanhã pela manhã terá folga, e pretende correr na redenção. Animada, ela abre a mensagem da mãe, respondendo mais efusiva que de costume.

Sua última criação artística, o boneco de crochê da princesa Leia, está estrategicamente em frente a cadeira dos pacientes, ao lado do computador. Valéria espera que, outra vez, algum deles faça um comentário, um elogio, mas que coisa linda esse teu enfeite, ela sorrindo orgulhosa, ainda que contida na sua profissionalidade, mesmo os dentes, um pouco cerrados no sorriso, sem abrir o jogo e confessando de forma horizontal com o paciente que sim, aqueles são bonecos de

crochê que ela mesma vinha fazendo, no estilo amigurumi, japoneses também fazem crochê, sabia, são uma das coisas que tem a feito conseguir suportar a residência na psiquiatria, são como sua terapia, desde a primeira vez que se deparou com a loucura na sua forma mais crua, o pânico nos olhos de uma paciente borderline com ideias paranoides que, depois de dilacerar o próprio braço com uma faca de um funcionário na internação psiquiátrica, avançou para cima dela como se ela fosse a perseguidora que houvesse ordenado-lhe fazer aquilo, ou a razão de sua dor, Valéria em choque, banhada no sangue da paciente enquanto tentava soltar a mão esquelética com a faca, a paciente pesando poucos quilos depois de passar dias sem comer ou dormir, o pescoço repuxado pelo declínio da saúde e da idade, os olhos enegrecidos e injetados, o histórico de uso abusivo de drogas, um arrepio, talvez nem tanto pela situação, mas pela feiúra da mulher, seguraria a faca, para que a paciente não se machucasse, ela diria, mas para que ela, principalmente, não viesse a morrer naquele primeiro plantão na internação, é claro que não iria morrer, era como se sua chefe houvesse proposto uma pegadinha naquele primeiro dia, ver até onde estaria disposta a aguentar sem que para isso voltasse a repetir a prova da residência, quem sabe fizesse medicina interna, então na sequência algo como dermatologia ou endócrino, como Ana, que estava feliz da vida no hospital de clínicas enquanto tocava violino, ah, mas eu não acredito

que a Ana vai deixar o violino solto no consultório, por mais que ela desejasse que o paciente a conhecesse além da fachada profissional, assim como eu, não, a Ana teria apenas aquele carimbo tosco, com lantejoulas rosas e faiscantes, que atraem instantaneamente o olhar de qualquer um pra ele.

Foi acordada pela secretária que, com três batidas leves na madeira, provavelmente deixou o prontuário da paciente no suporte de plástico afixado do outro lado da porta, onde o pegaria para ler a descrição da queixa e algum outro encaminhamento de consultas anteriores. Pensou naquele trabalho. Embora não tivesse completado a residência, carimbava nos atestados médicos e solicitações de medicamentos seu nome completo e os dizeres “psiquiatra” na linha seguinte. Sabia, pelo que havia lido no site do Conselho Federal de Medicina, que aquela era uma prática vedada aos médicos, mesmo que boa parte dos seus colegas da Central Gaúcha de Clínicas tampouco estivessem com suas pós-graduações terminadas. Mesmo com a finalização da sua residência, Valéria precisaria ainda submeter seu diploma ao Conselho Federal para que, após uma análise burocrática, fosse registrada entre os outros mais de dez mil psiquiatras do país e autorizada como especialista naquela área médica.

Lembrou-se de uma conversa com Pedro, seu preceptor no CAPS adulto, onde o mesmo falava rindo de como o conselho era incapaz de ir atrás dos residentes por uma coisa

pequena daquelas. Na sua época, ele falou numa risada que leu como cínica e levemente soberba, os médicos aprontavam coisas muito piores, ele disse. Nunca descobriu que tipo de coisas eram aquelas. Ela sabia de alguns combinados tácitos entre os médicos que dispensavam acordos legais: era consenso que nem ela ou qualquer outro residente seria capaz de se manter apenas com a bolsa que recebiam da especialização. Portanto, a maior parte, se não todos, trabalhavam com medicina nas suas horas vagas do hospital, como em unidades de saúde da prefeitura, plantões noturnos de hospitais particulares, empresas privadas, planos de saúde populares e até mesmo no exército.

Sobre este último, Valéria teve uma experiência breve e um tanto traumática no Hospital Militar de Santa Maria, assim que se formou na capital. Não foi capaz de suportar a quantidade de disciplina que os médicos eram submetidos junto com cabos e outros iniciantes dentro da carreira, optando por sair mesmo com um salário generoso para alguém que recém havia se formado. Estava convencida que entraria no exército por um ano, guardaria dinheiro enquanto morava com os pais para que, no ano seguinte, pudesse voltar para Porto Alegre, morar sozinha e cursar a residência de psiquiatria no Hospital de Clínicas. Viveu durante a graduação em Porto Alegre com uma tia viúva e aposentada, Clara, sem filhos ou netos, mas que lhe tratava como a própria filha, mesmo que em alguns momentos

Valéria tenha sentido um sufoco silencioso pelo excesso de zelo da mesma.

Apertou, desatenta, seu pequeno carimbo profissional entre os dedos, manchando a mão esquerda de tinta preta. Foi, portanto, uma grande surpresa quando ela soube do falecimento súbito da tia Clara, três meses depois de formada e, principalmente, ao descobrir que a mesma deixara o apartamento no seu nome, num testamento escrito naquele mesmo ano. Limpou as mãos no porta toalhas, ao lado da pia do consultório, sem se olhar no espelho. É claro que ela cogitou a possibilidade de a tia lhe herdar algumas posses do antigo apartamento – talvez parte da prataria ou demais relíquias de família, como os crochês poloneses – e de seus proventos como aposentada, tudo isso muitos anos no futuro. Mas não: fora o apartamento inteiro, no seu nome, o maior presente de formatura que não esperaria nem dos próprios pais. Provavelmente a profissão de advogada, pensou enquanto abria a porta para receber uma senhora idosa de olhar fugidio, com tantos processos e burocracias somados a sua já saúde comprometida, foi uma forma de prever o curso de sua história antes do ataque do coração.

No momento que a senhora colocou-se confortavelmente no assento à sua frente, precisou de um foco extra para não se perder em mais divagações sobre seu passado. Reparando num cheiro azedo no ar, buscou com os olhos a fonte do fedor na minúscula pia do consultório, certa

de que o ralo estava cheirando forte outra vez pelo entupimento da caixa de gordura. Voltou-se com surpresa para a paciente, as maçãs do rosto de Valéria em brasa. Ali estava uma senhora arqueada, Dona Hilda, com um vestido longo e maltrapilho, cuja cor enegrecida, agora que ela examinava com atenção, não sabia dizer se tratava-se de sujeira acumulada ou do tempo de uso contínuo. Bolsas de pele flácida acumulavam-se ao redor dos seus olhos e das bochechas encardidas. No pescoço, Valéria pensou ter reconhecido a forma do Rio Grande do Sul na pele apergaminhada e descascada. Enquanto a paciente mantinha-se em silêncio, o cheiro forte foi crescendo. Lembrou-se de uma passagem no livro de Dalgalarondo sobre transtornos mentais onde o mesmo associa determinadas patologias de acordo com o tipo de roupa e a aparência do paciente. Talvez ele estivesse certo sobre aquilo: Valéria suspeitou que se tratasse de algum transtorno no espectro da esquizofrenia.

– Senhora Hilda, como vai a senhora? – ela disse, esperando a resposta que não chegou, os olhos verdes fixos e hipnotizados num ponto na parede, atrás dela.

– Bom, eu imagino que a senhora não esteja se sentindo bem para conversar. – ela fez uma pausa, observando se a paciente acompanhava suas palavras de alguma maneira dentro do seu ensimesmamento. – Mas será que a senhora trouxe algum familiar hoje que pudesse nos ajudar aqui na

consulta? – ela falou com uma voz infantil e afetada e, desta vez, a resposta surgiu com um lento aceno de cabeça.

Assim que chamou para a sala a filha, Karen, uma mulher magra com os olhos avermelhados que se mostrava preocupada com o declínio da higiene e da saúde da mãe desde o falecimento do seu pai, Valéria não foi capaz de segurar outra vez seus pensamentos. Lembrou-se de um filme brasileiro que assistiu ainda no primeiro seminário do hospital, na semana da integração dos novos residentes: “Era uma vez Eu, Verônica”, onde uma recém formada médica inicia sua carreira na residência de psiquiatria em Recife enquanto divide com um gravador seus problemas e angústias pessoais. O filme foi incômodo para Valéria, já que durante boa parte da trama a protagonista lançava-se em encontros superficiais com estranhos para que viesse a esquecer de seus problemas familiares, lembrando-se de si mesma antes do namoro. Quando terminado o filme, a ênfase do professor no seminário foi na sobrecarga do serviço público e a importância de que cada um deles tivesse um espaço de escuta pessoal, para que suas vidas e histórias não interferissem no trabalho que estavam prestes a começar. Valéria não soube dar um bom motivo para que ignorasse aquela recomendação do seu preceptor: balançou a cabeça de maneira vaga e distante quando seus olhos se cruzaram e seguiu suas anotações sobre o SUS no caderno após ter escrito numa margem: “buscar terapia?”.

– Ela ficou assim desde que o meu pai faleceu, há cinco meses, doutora. – Karen olhou para a mãe após uma breve apresentação com a médica. Era um olhar piedoso, como o que se dirige a uma criança pequena que se machucou após fazer uma travessura. – Acidente feio de trânsito. Meu pai é caminhoneiro, quero dizer, era... – Fez-se uma pausa, que a médica achou melhor não interromper.

– Eu tento cuidar dela, a senhora entende? Só que eu também tenho meus filhos e minha casa para cuidar. Minha mãe nunca tinha dado problema algum dos nervos, a senhora entende.

– Certo, eu vou te receitar isso aqui. – Valéria disse, levemente irritada com a repetição do “a senhora entende”, enquanto rabiscava com uma das letras mais asseadas entre seus colegas médicos, mas que ainda era pouco legível aos olhos semi-analfabetos de Karen – quero que a Dona Hilda tome dois comprimidos de cada, um a noite e outro pela manhã. – ela olhou para a paciente e depois para a filha com um olhar maternal e severo.

– E o diagnóstico, doutora? O que a minha mãezinha tem? – ela segurou a mão direita da mãe entre as suas no colo, tremendo de forma imperceptível. Olhava para a médica como se esperasse uma palavra mágica que fosse resolver os problemas, dando nome e ao mesmo tempo curando a mãe, que se mantinha estática e inexpressiva na cadeira de plástico.

– Ainda é cedo para falar em diagnóstico, vou precisar ver como ela responde a medicação, fazer mais alguns testes, mas é possível que o trauma do acidente tenha aflorado uma doença latente na sua mãe. A senhora já escutou alguma coisa sobre esquizofrenia ou depressão maior?

Ela pensava: não que tivesse algo contra a psicoterapia ou qualquer espaço de escuta. Também não achava que se tratava do dinheiro: as compras de seus cremes, roupas e livros importados, quase de maneira compulsiva, seria um grande alívio se pudesse tratar com uma sessão semanal com um psiquiatra ou um psicólogo. Mas, enquanto receitava dois comprimidos de Risperidona e Fluoxetina para Dona Hilda, ela, Valéria, um pouco zozna por conta daquele cheiro forte, cogitou que aquela talvez fosse mais uma resistência sua.

O que ela não podia entender era como uma vida que, onde tudo ia bem e ela parecia até estar cada dia mais feliz com o seu trabalho, além das brigas com Diego e aqueles momentos cada vez mais incômodos em que os dois paravam de conversar depois de uma discussão sobre tarefas domésticas ou o futuro dos dois, ou o trabalho de Diego, o que ela realmente não entendia era como uma vida daquelas poderia também ter momentos como mais cedo, em que Valéria sentia-se tomada de um pavor e uma angústia irracional, como se estivesse prestes a ser sufocada, totalmente sozinha, contando os minutos para que aquela

sensação desagradável desaparecesse, isso ela não entendia bem, não enquanto acenava um adeus à senhora dura como uma estátua e a sua filha, a última com um olhar de gratidão transbordante, como se Valéria fosse algum tipo de divindade ou espírito benigno, as mãos trêmulas segurando a receita como se tratasse da própria cura para a da doença da mãe, da morte do pai, mas tudo bem, agora ela tinha aquele remédio, seria capaz de esquecer seus problemas ao focar o cuidado da mãe, fazê-la tomar as medicações, os banhos, tudo isto agora que a própria médica orientou que elas deveriam estar mais próximas, se quisessem evitar uma internação.

Fechou a porta com alívio. O céu azul lá fora rareava e ela se colocou de frente para a parede com as janelas de correr, apreciando os últimos raios dourados que coloriam o negrume dos prédios no centro da cidade. Havia poucos carros circulando na avenida principal e as pessoas debaixo do vigésimo quinto andar da Salgado Filho pareciam pequenas bolitas de massinha como numa animação infantil ou figurantes num comercial de imobiliária. Aquele horário, em que os prédios escureciam junto do céu e o laranja vivo atravessava cada rua esturricada com uma sanha conquistadora, fazia da cidade, paradoxalmente, parecer algo próximo de um território desprovido de graça divina, uma cidade arrasada pela falta de novidades e turistas, ou uma imensa e solene necrópole, conservando aspectos do

seu modernismo tardio. Vista de fora, dentre outras capitais do Brasil, Porto Alegre estacionara no tempo: não havia grandes ambições correndo suas veias, nada como as inspirações da cultura francesa do início do século vinte ou inovações tecnológicas de outras capitais sulinas que atraíssem investidores e empresários para fortalecer o já prejudicado bairrismo local, nenhuma outra grande ambição que não fosse a solução da dívida pública do Estado e o atraso do salário de inúmeros servidores.

Era possível que Valéria passasse o resto dos dias naquele ano e nos próximos sem ver o sol se pôr, pensou enquanto levava a xícara de café frio aos lábios. Lembrou-se da sala de estar da tia, ou melhor, agora dela, onde se atirava num pequeno divã em que pegava sol com o gato idoso no colo, imersa nas suas possibilidades de especializações após a graduação. Estivesse dentro de um hospital, em uma clínica ou em qualquer outro estabelecimento de saúde, ela sentia que sempre perderia algo lá fora. Ela agora sequer sabia o que era aquele algo lá fora: talvez a ideia de um mundo de possibilidades excitantes e graciosas, onde a vida fosse fácil como uma costura de crochê e que o escalar daquelas ruas escuras fosse visto como mais uma aventura em uma cidade remota pelos viajantes que lhe acompanhavam. Lembrou-se de Diego numa de suas partidas online com os amigos falando em inglês a expressão FOMO: Fear Of Missing Out, ou medo de

perder uma novidade, e diagnosticou-se com aquele neologismo inglês. Estava sofrendo de FOMO.

Conservava consigo a certeza de que, se um dia cansasse da medicina e de seu ambicioso sonho na saúde mental, poderia desistir de tudo e dedicar-se a outro ofício qualquer, como seus bonecos, trabalhar com moda ou virar atendente nas pousadas de países afora. Aquela fantasia, ela pensou saudando o último raio de sol na Rua Riachuelo, talvez fosse o que mantivesse um brilho de interesse no futuro de Valéria e de que a vida adulta não era apenas trabalhar seis dias por semana e colecionar rugas e futuros que jamais se concretizaram com o passar dos anos.

CARTA DE UMA PROFISSIONAL DA SAÚDE

Janaína Oliveira Steiger

Àqueles (as) que nos aplaudiram na janela - e à(o)s minhas
queridas colegas

queria te contar
sobre nossos super poderes
romantizar o trabalho da ponta
de gente
como eu

queria escrever sobre o que há de bom
e de bonito
florear estrofes
viralizar palavr-alento
queria querer
aplausos e homenagens

mas não dá
ainda

porque hoje
quero te contar que
eu queria

queria dizer que tá tudo bem
sem completar com
na medida do possível

e não precisar confessar
que
na medida do meu possível
às vezes
não tá

queria que nossas capas
de super-heróis
e, em maioria,
heroínas
fossem coloridas
e resistentes
ao invés de brancas
nunca suficientemente limpas
iminentemente infectadas
sempre infectantes

queria compartilhar descuidos sanitários
como se fossem
descuidos
e não pecados
sentenças de morte
confessas

queria a tranquilidade
da confiança
apenas acreditar
nas normativas
de que não mudarão
nas perspectivas otimistas
quaisquer
e na plena efetividade
do meu EPI

queria fungar
e limpar o nariz
antes de umedecer a máscara
e convencer os outros
e a mim
que é rinite

queria poder me afastar
da presença dos meus colegas
por cuidado
queria querer
mas como não posso
e não quero
por vezes me afasto
da minha

queria estar perto
da família
ou ao menos
enxugar as lágrimas
de quem preferia
estar longe da sua
e se culpa
por não conseguir

queria que desse para sentir o peso
daí
e queria
também
que essas palavras não pesassem
que não precisassem pesar
em ti
e em mim

queria ser leve
te contar da alegria de ter chegado até aqui
do que da minha profissão encanta
do que a área da saúde pode
no sentido de potência, não de poder

queria te fazer sorrir
sem máscara
ao imaginar os sorrisos em vírgula
que os olhos formam
pela bochecha empurrar
e o som do eco
que a risada faz
no escudo facial

queria te confidenciar
sobre o prazer do som
abafado pela máscara
do estalar
dos beijos
que ressoam e tocam
a bochecha
ou os lábios

mas não cabe
aqui
agora
não só

e agora te escrevo
sobre isso
as novas maneiras de tocar
porque queria tocar nisso

as maneiras com que a escrita
toca
queria te contar:

quero te tocar

PODE POESIA NO POSTO?

Janaína Oliveira Steiger

Entro no portão
que marca a entrada
do sétimo mês
de um posto de saúde
à céu aberto

Readaptado com medidas de segurança
sanitária
asséptica
estéril
E insegurança
humanitária
relacional
e afetiva

Fluxos de atendimento constantemente alterados entradas
multiplicadas caminhos desarticulados labirínticos corredores
que parecem não se cruzar e quando cruzam parecem co
li
dir.
Falta ar.

Corro,
Uma grande fila de olhos forma-se do lado de fora do
posto
Um fora que é meio
dentro

- onde começa o posto?
Onde inicia o cuidado?
Até onde alcança a nossa voz?

Desacelero.

Res

piro.

Primeiro contato
Através do portão
que chega antes
do escudo facial
e da máscara cirúrgica
Que chegam antes de nós
Com-tato por meio dos olhos
Encontro de retinas
que travam diálogos
de milissegundos

Olhos que falam baixinho - em dialeto o qual aprendemos a
decifrar

[Mareados, transbordando em dor.]

- No que eu posso te ajudar?

[Evitativos, embaraçados.]

- Quantos preservativos vai querer? Pego pra ti, não tem
problema

[Inquietos, olham para todos os lados.]

- Pode falar, temos tempo - to aqui pra te escutar.
quem dera

- Queria ter tempo para te escutar, mas pode passar.

[Sinalizantes, apontam com a retina o que buscam.]

- Está com a receita? A farmácia é logo ali.

[Penetrantes, pousam, e ficam.]

- Lembro de ti, a dor continua?

Olhos de quem fica
Então já políglotas
na arte da comunicação
E omissão
Aprenderam a exacerbar suas reações
urgem em
transmitir sentimentos
acolher
cuidar

Hoje piscam mais, abrem mais,
talvez tenham ganho algumas linhas de expressão
externas
E quem sabe
onde
se darão
as internas

Do medo
que o olho cala
Da lágrima que entra
pra não sair
Do arroxado que emoldura o olhar
lembrando o cansaço
que o corretivo
não dá conta
de esconder

O diálogo do olho é seguido pela voz.
Por detrás da máscara
Ela ambienta
É ela que acolhe
É ela que se esforça por ficar

dar borda
emoldurar
a imagem
do posto
aos
pe
da
ços,
à céu

aberto.

Onde pátio virou sala
Pátio de espera
uso contínuo
até perdurarem os sintomas pandêmicos
Pátio de consultas
se necessário
Pátio de encontro
de trocas entre colegas
entre acolhimentos
no portão

Profissionais da saúde
A compartilhar causos, notícias, dores, amores
Humanos
“Então minha nutricionista também come?”
“Também pode doer na minha psicóloga, afinal?”
Os olhos e ouvidos atentos de quem espera
parecem sussurrar
Ali, no pátio

Onde enfermeira é um pouco vigilante
Nutricionista é um pouco assistente social
Vigilante é um pouco psicólogo

Agente de saúde é um pouco enfermeira
Assistente social é um pouco nutricionista
Psicóloga é um pouco agente de saúde
Não necessariamente nessa ordem

Onde o tanto que não conseguimos ser
Desestabiliza
E se refaz
No encontro
Com quem não consegue
Nem precisa
Ser o que somos

E o atrito entre
nossas verdades
cristalizadas
como pedras
faísca
E reacende o brilho
no olho
Do que é multi
inter
quem dera trans
disciplinar

Agora pinga

Cuidado com a chuva
E com o frio
Deles o EPI não foi feito para proteger
E a eles o pátio também dá lugar
Fazendo aumentar
dobrar
a camada de roupas

que irão direto à máquina
demorar o triplo
para secar

Não serão passadas
“Vai passar”
Amarrotadas
“Tudo vai ficar bem”
Esgarçadas
marcadas
pelo que não passa
e nem se passadas
deixarão
de marcar

Me espio
em minhas roupas
por debaixo do avental azul
piscina
Suas dobras
marcadas
lembram
da minha escolha
necessária
e difícil
de não me deixar passar
mas afetar
ora parar
ora deixar
sentir

Apresso o passo
E sinto a urgência penetrando
Escuto os olhos enfileirados

que antes sussurravam
e agora parecem gritar

Às vezes gritam

Caminho
pelo pátio
Que escuta nossos lamentos
Acompanha nossos ires
vires
e devires
do pátio
para o posto
do posto
Que é também
pátio
Que é posto
à céu

aberto

Adentro

Direita
esquerda
direita
Sala da equipe
virou passagem principal
Armários de itens pessoais marcam o caminho
Fazem a divisão quase ilusória entre a sala e o caminho aos
consultórios
Portas do armário entreabertas
nossos pertences-pedaços
á mostra

Nós
humanos
Ao lado sentados
Aglomerados
sob folhas, livros, prontuários, celulares.
A discutir casos,
adentrando
A registrar instantes,
para fazer durar
A percorrer histórias de vida,
para buscar resgatar
o mínimo
o cuidado
longitudinal

Que marcas carregam os olhos que ouvi?
Que vozes ressoam na que senti?
Perguntamo-nos
e aos colegas
e aos papéis
e às palavras
Por vezes tão labirínticas
quanto o caminho por que
ao nosso lado
passam
Pacientes
ora impacientes
confusos
não raro
perdidos

“Então é assim o posto
por dentro?”
Os olhos continuam a balbuciar

Processos escancarados
O making off
Detrás das cenas
As entranhas
as veias
rizomas
humanos
Que tramam a rede
do teu cuidado humanizado
A complexidade
da atenção
dita
básica

Sigo
Demandas na cabeça
que quase fazem
balançar
Pendências
a pesar
como pesados brincos
pendentes

Paro
Diante de brancos biombos
E cartazes a gritar
"Pense antes de entrar -
sintomáticos respiratórios"
Pense
antes de entrar

Escrevo
O que faz quem não tem

a opção
de pensar?

Expurgo
virou
passagem alternativa
Sintomáticos respiratórios
Separou e escondeu o problema
atual
Evidenciou o problema
estrutural

Era ali o lugar onde ficavam
Os terceirizados
da higienização
Onde é hoje o local
mais possível de ser
contaminado

RÁDIO NAVE ITU: REFLEXÕES SOBRE TRANSMISSÃO, BOAS FREQUÊNCIAS E ALGUNS RUÍDOS NA ESTAÇÃO DA PANDEMIA

Letícia Dalla Costa, Luana Silva da Rosa, Luiza de Oliveira Nascimento, Renata Pekelman

Olá! Apertem os cintos e preparem-se para viajar nas ondas da Rádio Nave Itu. Um programa produzido, editado e divulgado pelas trabalhadoras e trabalhadores da Unidade de Saúde Jardim Itu (USJI). Aqui quem fala são as psicólogas residentes Letícia Dalla Costa e Luiza Nascimento e a médica de família e comunidade Renata Pekelman, em uma edição especial da nossa Rádio Nave Itu.

No programa de hoje, faremos uma retomada de momentos que fizeram marca em nós, interlocutoras. Queremos contar um pouquinho para vocês sobre a criação de uma “rádio”, mais especificamente um podcast, destinado à comunidade do território da USJI em tempos de pandemia. Apresentaremos um relato do que nos passou na experiência pelas ondas sonoras e reflexões inspiradas pelos ruídos, chiados e momentos de sintonização em frequências interessantes ao longo desse percurso. Para isso, contaremos com diálogos assíncronos¹ com convidadas(os) que nos

¹ Inspiradas pela linguagem da Educação à Distância, presente no percurso de ensino na Residência durante a pandemia. Seminários assíncronos se dão

acompanharam na produção das inquietações que transmitiremos a vocês, nossas(os) ouvintes.

E, para iniciar nosso programa, vamos contar a vocês como surgiu o podcast! Nossa primeira convidada, Laura Feuerwerker², é quem vai nos ajudar a contextualizar essa história! Introduzindo as reinvenções por que passa o campo da saúde no momento da pandemia, Laura nos diz que a vivência com o novo Coronavírus mostrou que o conceito ampliado de saúde não é apenas uma ideia teórica, pois foi preciso lidar com a pandemia de maneira mais ampla. Ou seja, imperativos relacionados ao uso de máscaras, higienização das mãos e isolamento social, embora essenciais, não dão conta de tornar possível a vida nos territórios em uma situação de crise. Laura também diz que há problemas que ultrapassam as respostas protocolares, os caminhos já estabelecidos das políticas públicas. A busca por possibilidades de enfrentar tais questões - como ficou escancarado com o novo Coronavírus - nos coloca de frente com os limites dos núcleos e convoca saberes entre-profissionais. Não só a soma de um com outro saber, mas o que produzimos juntos.

Assim, durante uma reunião no pátio da US, com máscaras e muitos metros de distância física entre a equipe,

por meio de gravações, textos, atividades que dispensam o encontro online ao vivo.

² FEUERWERKER, L. C. M.; MEHRY, E. E. (2020).

surgiu a ideia, inspirada pelo podcast produzido pela US Costa e Silva, da “Rádio Nave Itu” - produzida por trabalhadoras(es) e residentes. O objetivo foi manter o *encontro* com a comunidade de nosso território, no momento em que se reduziu a circulação de pessoas na Unidade. E que, nesses encontros, além de informá-la sobre aspectos emergentes acerca da Covid-19 - demanda presente da população quando se comunicavam conosco -, tocássemos também em pontos que não deixaram de existir em razão da pandemia (ex.: geração de renda, opressões sociais sistemáticas, funcionamento das políticas públicas, formas de controle social e compartilhamento de dispositivos culturais).

Havia um grande desejo de construir pontes inusitadas com a comunidade, em um período em que tudo tende ao isolamento. De onde veio isso? Seria acaso? Mérito individual? Sejam bem-vindos, Gilles Deleuze e Félix Guattari³! Esses convidados chegam fazendo um adendo pertinente: o conceito de subjetividade é indissociável de sua potência de produção. Com eles, compreendemos que a ideia do podcast (não o dispositivo em si, mas com os objetivos e modo de organização em que foi proposto) marca um traço geracional - em certo recorte de classe - e registra um desvio no curso tradicional da história de práticas em saúde. Não à toa, a ideia, em ambas as Unidades que a executaram, foi de

³ DELEUZE, G.; GUATTARI, F. (1997).

residentes, formadas em anos de gestões nos diversos níveis de governo (2010-2016) que apostaram em políticas de incentivo ao SUS, educação em saúde, inovação nas ofertas de assistência, visibilidade dos movimentos sociais e suas demandas e por aí vai.

A partir daí, nos organizamos em diferentes grupos de trabalho, conforme afinidade com os novos fazeres, mas desconformadas(os) dos núcleos profissionais originários. Ou seja, psicóloga se aventurando em programas de edição, nutricionista e enfermeira elaborando roteiros, médica e dentista armando estratégias de divulgação. Também compomos entrevistas com convidadas da equipe do serviço, presentificando a voz daquelas que são as profissionais de referência para a nossa população. Nos bastidores, nos articulamos em grupos de WhatsApp, em edições de roteiros simultâneas no Google Drive e na gravação com participantes presencialmente ou à distância usando o software Discord. Além disso, o arranjo contou com participação da comunidade enquanto elo necessário à criação de nossas ondas sonoras, por meio de um canal de comunicação online, onde os episódios foram enviados e recebemos sugestões sobre o material.

Convocadas(os) pela urgência da *estação da pandemia*, um desafio para a *sintonização* de nossa *frequência* foi não nos deixar tomar por este tempo do imediato. Retornos de ouvintes do episódio piloto (com

aproximadamente 12 minutos de duração) o consideraram demasiado longo, “facilitando que se perdesse o interesse em escutá-lo até o final” (sic). Ora, enquanto trabalhadoras residentes já sentíamos a pressão por acelerarmos o tempo: para produzirmos cada vez mais, cada vez mais rápido, para nos ocuparmos logo das demandas das(os) usuárias(os) que também estão com pressa de terem seu direito à saúde garantido. É, cara(o) ouvinte, confessamos que a ideia de acelerar os programas causou certo *chiado* em nossos ouvidos.

Paralelamente a isso, foi ao atentarmos para quem caracteriza a audiência que habita o território da US que surgiu a inspiração para o nome do podcast. O primeiro nome, “Rádio”, assim, nasce da nossa perspectiva de vinculação com o grande número de idosas(os) da comunidade que, supomos, enxergavam no rádio, um modo mais consolidado de consumo de informação, nos remetendo a uma relação menos apressada com a vida. E para nos ajudar a pensar como articular esses tempos, chamamos a convidada Rosane Neves⁴. Ela, que também dialogou com os participantes anteriores Deleuze e Guattari, nos narra uma cena disparadora, de duas velhinhas conversando sobre o

⁴ Em texto-memorial apresentado em 2018 para a banca de promoção a professor titular do Instituto de Psicologia da UFRGS - ideias também presentes em sua dissertação “Tempo e subjetividade: em busca de novos paradigmas para a Psicologia Social” (1991).

tempo, colocando em questão a experiência da temporalidade enquanto algo que também diz de um modo de subjetivação contemporâneo:

Elas dizem que não têm mais tempo de fazer o que faziam antigamente, como, por exemplo, tomar o café da tarde. A fala delas nos coloca de imediato em um campo paradoxal: as velhinhas não tinham outra ocupação a não ser os mesmos afazeres e hábitos de sempre e, mesmo assim, não encontravam mais o tempo para fazer o que faziam. [...] Para escutar o que as velhinhas diziam neste enunciado era [...] preciso considerar o regime de temporalidade que constitui a experiência subjetiva contemporânea. Se o tempo fosse algo apenas da ordem de uma interioridade, elas não seriam afetadas pela aceleração que marca a experiência contemporânea e poderiam repetir indefinidamente as mesmas ações em seu pequeno mundo sem qualquer relação com o fora. No entanto, não era isso o que acontecia e, mesmo à revelia, elas se viam lançadas em uma exterioridade que as atravessava e constituía. A fala das velhinhas encarnava o próprio tempo que se imprimia na matéria viva de suas existências.

Obrigada, Rosane, por compartilhar com a gente este pensamento! Continuamos a nos questionar, a partir disso, sobre a duração dos episódios. Se a ideia era se aproximar de uma rádio, fazer programas mais longos parecia coerente. Porém, fomos nos dando conta de que os áudios muito longos, enviados via Whatsapp da Unidade, muitas vezes assustavam, inclusive, pessoas idosas. Afinal, como a Rosane nos trouxe, essas também experienciam e se subjetivam a partir do regime temporal contemporâneo, em que esperamos áudios e informações mais objetivas. Mas, daí

também nos perguntamos: não seria a Rádio Nave Itu capaz de operar furos, criar outros tempos, neste imediatismo cotidiano? Será que não seguimos investindo em discussões de qualidade, não abrindo mão dos momentos culturais que encerram o programa, das entrevistas, das divulgações de geração de renda no território? Investindo nesta aposta, mudamos nossa estratégia de divulgação dos episódios. Passamos a orientar, no texto que acompanha os áudios, um momento de parada e respiro, dando a ideia de escutar o podcast enquanto se toma um café da tarde (diferente das velhinhas da cena).

Por outro lado, o nome “Nave” é parte da cultura da equipe da USJI, enxergando-se enquanto uma nave que, em momentos de dificuldade, une esforços e decola; mas decola, também, na ousadia de um fazer em saúde que inova e experimenta. E aí, ouvintes, eis que ora essa decolagem nos inspira a inventar, a criar os “saberes novos, saberes entre” como diz Laura, e ora produz o efeito de reforçar a corrida contra o tempo (seria uma corrida espacial?), a qual referimos sentir. De todo modo, embarcamos nessa Rádio Nave e começaram a surgir nossos primeiros episódios!

Após apresentarmos a Rádio e compartilharmos com a população algumas informações importantes sobre o Coronavírus, uso de máscara e etc., investimos na articulação desses cuidados com a discussão de aspectos sociais. O nosso

terceiro episódio, por exemplo, foi pensado a partir de um acontecimento que fez marca no mundo todo: o assassinato de George Floyd, homem afroamericano dos Estados Unidos, morto por um policial em 20 de Maio de 2020. Para este episódio, com o tema do racismo, realizamos uma entrevista com as coordenadoras do Grupo de Trabalho da Consciência Negra da USJI, Andreia Oliveira e Luana Rosa. O roteiro da entrevista foi construído junto com as entrevistadas. Sentimos que construímos com o grupo, evitando reproduzir práticas de fazer *pelo* grupo para elaborar um roteiro com os sujeitos, que enfrentam racismo cotidianamente. No entanto, trazemos aqui, neste programa especial, alguns *chiados* dos bastidores deste episódio, nos quais surgiram questões relacionadas à própria temática.

Para o momento cultural do episódio, trouxemos a leitura do poema “Vozes-Mulheres”⁵ da Conceição Evaristo, poetisa negra brasileira, que fala das vozes de mulheres negras de diferentes tempos que ecoam e se atualizam, enquanto uma enunciação coletiva, no presente e em um futuro de esperança (“a voz de minha filha/ recolhe em si/ a fala e o ato./ O ontem - o hoje - o agora./ Na voz de minha filha se fará ouvir a ressonância/ o eco da vida-liberdade.”). Inicialmente, a leitura do poema fora realizada por uma pessoa branca, até que uma de nós se deu conta de que

⁵ EVARISTO, C., 2008.

havia um *ruído* nisso... Como assim, estávamos falando de vozes por muito tempo caladas e não abrimos espaço para nossas convidadas poderem dar voz às vozes de Conceição? Neste momento, Grada Kilomba, nossa convidada, está perguntando se seu microfone, aqui no estúdio de gravação, está ligado. Parece que falou algo e não escutamos... Só um momentinho, comunidade!

[ajustes técnicos]

Sim, Grada, agora está! Pessoal, nossa convidada analisou um poema, em um de seus livros e ilustra o que estamos discutindo:

Uma história de vozes torturadas, línguas rompidas, idiomas impostos, discursos impedidos e dos muitos lugares que não podíamos entrar, tampouco permanecer para falar com nossas vozes. [...] Ao mesmo tempo, este não é apenas um poema sobre a perda contínua causada pelo colonialismo. É também um poema sobre resistência, sobre uma fome coletiva de ganhar voz, escrever e recuperar nossa história escondida⁶.

Grada, sua fala nos faz pensar que a branquitude⁷, talvez, nos seja tão constitutiva que, até em circunstâncias em que procuramos restituir as violências sistematicamente cometidas contra pessoas negras, podemos nos equivocar na maneira de fazer isso. O que nos faz pensar, ouvinte, que não

⁶ KILOMBA, G., 2019

⁷ "ou seja, traços da identidade racial do branco brasileiro a partir das ideias sobre branqueamento". (Bento, 2002, p. 25)

basta propor que “precisamos falar sobre racismo”, como se isso estivesse apenas no outro. É preciso falar também sobre branquitude, atentar à manutenção dos privilégios brancos e das posições ocupadas constantemente. E outra ilustre convidada, Maria Aparecida Silva Bento⁸, nos ajuda a entender isso: “é importante, tanto simbólica como concretamente, para os brancos, *silenciar* em torno do papel que ocuparam e ocupam na situação de desigualdades raciais no Brasil. Este silêncio protege os interesses que estão em jogo.” (Bento, 2002, p. 28). O racismo é estrutural, o que quer dizer que qualquer pessoa, em nossa sociedade, está suscetível a reproduzi-lo, porém, permanecer em silêncio e não colocar nossa posição e nossos atos em questão apenas contribui para a manutenção desta estrutura. Não basta reconhecer o racismo, é preciso ser antirracista, e para isso, é necessário construir a autocrítica, perceber o racismo que nos habita e lutar contra ele.

E as inquietações não param por aí, pessoal! Como podemos, enquanto trabalhadoras do SUS - comprometido com a equidade -, promover acessos a espaços de visibilidade (ou de *escutabilidade*), de forma equânime, em nossas ações? A abertura ao desconforto, à confrontação com nossas certezas nos parece fundamental para a criação de *frequências* interessantes. Dizemos isso pois o episódio

⁸ BENTO, M. A. S., 2002.

disparou uma importante discussão de toda a equipe que estava no estúdio naquele instante para reconhecer nosso hábito de calar e tomar a palavra. Nesse sentido, ao fim dessa reflexão, foi Luana quem ecoou a voz de tantas gerações de mulheres negras para nossa comunidade com uma verdade ancestral.

A convidada Suely Rolnik diz que podemos estabelecer distintas éticas ante o infinito processo que atravessa o existir. Ora podemos encarnar formas endurecidas que dificultam o movimento de transformação da vida, sentindo-nos impossibilitadas(os) de dar passagem aos acontecimentos imprevisíveis com que nos deparamos; ora podemos nos reapropriar de componentes subjetivos para elaborar novas possibilidades existenciais. Concordamos, Suely, pois vivemos processos atravessados por estranhamentos e porosidades às diferenças ao tornarmo-nos trabalhadoras(es) da saúde, ao tornarmo-nos *radialistas* e, logo, ao tornarmo-nos antirracistas.

É, comunidade, essa conversa aumentou nossa audiência e recebemos mensagens de mais pessoas especiais! Eduardo Passos e Regina Benevides nos lembram do termo “coletivo” para pensar o enlace que possibilitou o surgimento e a continuidade da Rádio. Trata-se de um conjunto de forças que permeia as formas individuais e sociais, podendo provocar a desestabilização do que está instituído e a criação do novo. Acompanhamos vocês,

Eduardo e Regina, e diríamos às(aos) nossas(os) ouvintes que sem parcerias para pensar projetos, sem apoio para viabilizar ideias e sem abertura para o não saber, não há criação nem movimentação do que já está dado. Sem tripulação, não há Nave. Sem turbulência, não há novidade. Sem coletivo, não se faz um sistema, não se faz SUS.

A Rádio Nave Itu fica por aqui em sua edição especial. E aí, o que acharam do programa de hoje? Se surgirem questões e comentários a partir desse episódio, será um prazer continuar buscando nos *sintonizar* com vocês, pelos emails: leticiadallacosta2@gmail.com, luizamaspodemechamardelu@gmail.com e renatapek@gmail.com. Quem sabe sua mensagem não se torna o tema de nosso próximo programa?! Nos despedimos emitindo o afeto e a força que nos são caros para resistir às enfermidades amplamente disseminadas (como o Google define uma "pandemia") que nós, brasileiras e brasileiros, precisamos enfrentar para garantir a saúde como direito. Fiquem, agora, com nosso clássico Momento Cultural! Hoje, temos a alegria de contar, mais uma vez, com a voz de Luana Rosa, que nos trouxe um poema e fará ecoar a voz da escritora brasileira negra Carolina Maria de Jesus, "Muitas fugiam ao me ver".

Muitas fugiam ao me ver
Pensando que eu não percebia
Outras pediam pra ter

Os versos que eu escrevia
Era papel que eu catava
Para custear o meu viver
E no lixo eu encontrava livros pra ler
Quantas coisas eu quis fazer
Fui tolhida pelo preconceito
Se eu extinguir quero renascer
Num país onde predomina o preto
Adeus! Adeus, eu vou morrer
E deixo esses versos ao meu país
Se é que temos o direito de renascer
Quero um lugar, onde o preto é feliz.

Convidadas(os):

1. BARROS, R. B.; PASSOS, E. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. **Revista de Psicologia Clínica PUC/RJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 89-100, 2001.

2. BENTO, Maria Aparecida Silva. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: Carone, Iray; Bento, Maria Aparecida Silva Bento (Org.). **Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 25-58.

3. DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1997.

4. EVARISTO, C. **Poemas da recordação e outros movimentos**. Belo Horizonte: Nandyala, 2006.

5. FEUERWERKER, L. C. M.; MEHRY, E. D. Atenção básica e interprofissionalidade: de novo, outra vez, agora vamos, como vamos e como fica o cuidado? **TV Rede Unida**, 3 set. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=0DV5NfA6vNU>. Acesso em: 10 out. 2020.

6. JESUS, C. M. **Antologia pessoal**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

7. KILOMBA, G. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

8. ROLNIK, S. Despedir-se do absoluto. **Cadernos de Subjetividade**, São Paulo, p.245- 256, 1996.

9. SILVA, R. A. N. **Texto-memorial para Banca de promoção a professor titular do Instituto de Psicologia da UFRGS.** Porto Alegre, 2018.

RELATOS DE UM TEMPO QUE AINDA NÃO PASSOU

Letícia Wolff Garcez

Tudo começou rapidamente. De uma semana para outra foram noticiados os primeiros casos e começava a se falar na possibilidade de quarentena. Apesar da indefinição sobre tempo, inicialmente era cogitada uma pausa por 15 dias, 1 mês, quase como uma condição preventiva, porque algo tinha que ser feito diante da iminente possibilidade de uma pandemia. Isso era final de fevereiro, e consolidou-se em meados do mês de março. Ora se especulava que o isolamento poderia prolongar até maio, ora quem sabe até as férias de julho. Mas havia a esperança de que em breve surgisse a vacina, ou que o vírus não se espalhasse com tamanha intensidade.

Previsões mais embasadas em dados epidemiológicos pintavam um cenário não tão auspicioso, estimando que o pico da pandemia seria em agosto. Adentrar o segundo semestre, porém, chegar onde chegamos, era algo difícil de se imaginar, pelo menos lá no início de tudo. Agora já se fala, com relativa naturalidade, na possibilidade de adentrarmos

2021; vacinas estão em teste, mas até agora nada de concreto pode ser definido, nenhuma vacina tem eficácia comprovada ou está liberada, não há ainda um plano para imunização em massa.

Mas, voltando a março... Devagarinho os casos iam aumentando e o assunto passou a ser motivo de toda e qualquer conversa entre as pessoas. Pelo que se observava nos outros países em que a velocidade de contágio já era alarmante, a única forma de frear a transmissão seria através do isolamento social. Entre tantas incertezas, porém, ainda era cedo para se definir o que fazer. Escolas divididas entre a opinião de pais com medo de levar seus filhos e outros inconformados com a possibilidade de suspensão das atividades. Como seriam recuperados os dias letivos? Como fariam os pais para trabalhar de forma remota, com filhos em casa, ainda por cima privados do contato com amigos? Como se faria o ensino à distância com crianças e adolescentes? Hospitais organizando-se para atender pacientes, ainda sabendo muito pouco sobre o tratamento, sobre as formas de transmissão, tentando gerenciar recursos humanos e materiais. Comércio, serviços e indústria estudando como se daria esse processo, qual o tratamento.

Aos poucos a doença foi-se espalhando e cada Estado tentando driblar o novo inimigo, cuja transmissão se propagava quase como que em cascata. No Brasil, uma conjuntura política quase mais assustadora que o próprio vírus.

País desgovernado, presidente negacionista, desconsiderando previsões, desincentivando a pesquisa clínica, desqualificando todo tipo de orientação científica, desmerecendo opiniões, desobedecendo medidas de controle e cuidados, mesmo vindas de quem havia escolhido para tomar frente no Ministério da Saúde. Não bastassem tantos “des”, aquele que deveria ser o exemplo maior, ainda desfilava em meio à população, agindo de forma irresponsável e inconsequente, contrariando protocolos e orientações sanitárias, zombando do adoecimento e morte das pessoas.

Confirmados os primeiros casos em Porto Alegre, decretos estaduais e municipais determinaram a adoção de medidas de distanciamento social, com suspensão das atividades comerciais, escolares e outras tantas, mantidas somente atividades consideradas essenciais. Dessa forma, seguiam em funcionamento supermercados, hospitais, farmácias, ferragens e comércio de materiais de construção, serviços funerários, e ainda restaurantes no sistema de entrega ou *take away* (para levar). Corre-corre em supermercados lotados, precaução se confundindo com excessos, individualismo como adjetivo de maior destaque. O medo pela falta de produtos se traduzindo em escassez de itens básicos de consumo, como papel higiênico, leite, arroz, produtos de limpeza, em 2 ou 3 dias prateleiras vazias.

O que se via era um cenário quase de guerra. Pessoas isoladas, ruas vazias, escolas fechadas, comércio parado. Aos poucos as empresas tiveram que se reinventar, mudando a forma de acesso e oferta de produtos e serviços, fazendo de tudo para manter a clientela e sobreviver diante da crise. Setor de entretenimento atingido em cheio com a suspensão total de eventos, bares e restaurantes fechando, artistas criando alternativas para alcançar seu público. Lives passaram a ser a nova moda; teve um período em que as pessoas tinham que organizar a agenda para dar conta de tantas propostas, desde assuntos voltados ao vírus e à doença até shows, cursos, *podcasts*, reuniões entre amigos e família ou os milhares de aniversários virtuais, mais uma descoberta desse período. Filmes, séries, na televisão os programas de culinária e decoração tiveram destaque. Aos poucos as pessoas foram cansando de tantas demandas, de trabalho se confundindo com lazer, de formas de entretenimento que passaram a não ser mais tão prazerosas. Os limites de tempo de exposição aos eletrônicos, tão recentemente falados e estudados em função dos efeitos nocivos, foram por água – ou por tela – abaixo. A internet passou a ser a única forma de contato entre as pessoas, o que acabou por garantir a sanidade mental das crianças privadas do contato com amigos, e também dos pais, por verem nessa a possibilidade de ter um tempo mínimo para si enquanto os filhos se entretêm através de jogos ou vídeos sobre os mais variados assuntos.

Na periferia, uma realidade um pouco diferente. Faltou trabalho, faltou comida, faltou emprego, que já faltava. Um abismo entre as condições de moradia, outro entre escolas públicas e privadas. Não houve uma organização que levasse em conta as reais possibilidades de cada instituição de ensino, as condições de acesso de alunos e professores. O ensino remoto passou a ser um entrave para muitas escolas, que não tiveram condições mínimas para se adequar a esse novo formato. Crianças tiveram aula por *whatsapp* ou outras ferramentas, mas quem não tinha internet ficou sem contato, sem conteúdo. Famílias com três ou quatro integrantes tinham de disputar o mesmo celular, o que acabou por inviabilizar o acesso e acompanhamento por grande parte dos estudantes. Queixas aos provedores eram constantes, pois a internet passou a não dar conta de tantos acessos ao mesmo tempo.

No início ninguém sabia muito bem como lidar com esse desconhecido. Aliás, me arrisco a dizer que pouco ainda se sabe. Nós, trabalhadores da saúde, começamos uma incessante busca de informações e recomendações, tentando encontrar a melhor forma de agir para proteger quem a gente ama e todos aqueles que estão sob nossos cuidados. Como muitos ao meu redor, tomei a decisão de sair temporariamente de casa, a bem de evitar a contaminação e transmissão o vírus para meus familiares; ser responsável pelo adoecimento de alguém é certamente mais doloroso do que

estar longe. Passei a chegar mais tarde em casa e almoçar cada vez mais à tardinha, pois o banho deveria preceder toda e qualquer atividade ou mesmo contato com algo ou alguém. Restaurantes permaneceram fechados por um tempo, então a comida tinha de ser preparada em casa e, havendo a necessidade da passada no supermercado, essa acontecia nesse interim.

Nos hospitais a vida seguia, cada vez com a demanda aumentando, assim como a tensão e o medo. Profissionais considerados de risco foram afastados, outros adoeceram, e assim a sobrecarga física e emocional entre as equipes foi algo também a ser gerenciado. O uso de todo aparato de proteção, da vestimenta, máscara e *face shield* (ou escudo facial), a criação do hábito de utilização do álcool gel antes, durante e após o contato com qualquer superfície, os treinamentos semanais e informativos diários com atualização de protocolos, foram potentes geradores de stress. O uso da máscara cirúrgica é rotineiro dentro do hospital, porém não lembro de ter passado, em outros tempos, mais do que 1 hora de uso consecutivo. De repente passamos a utilizar 6 horas seguidas, boa parte do tempo tendo que optar pelo tipo PFF2 (ou N95), inicialmente indicada somente para procedimentos com liberação de aerossóis, mas que no período mais crítico tinha de ser usada diariamente. Fora toda adaptação à nova rotina, havia que se lidar com a escassez de EPIs. Teve período em que não tinha máscara cirúrgica à venda no mercado, e

as instituições de saúde aclamavam à população para que entendessem que esses insumos deveriam ser prioridade para os trabalhadores da saúde.

Alguns momentos foram especialmente marcantes. No GHC, o primeiro caso de óbito de uma funcionária mobilizou colegas, abalou equipes; era o retrato da potencialidade desse desconhecido, da nossa vulnerabilidade diante da doença. Pouco tempo depois soubemos que um médico, lembrado mesmo por quem, como eu, só o conhecia porque era alguém que costumava cumprimentar todos de forma simpática, tinha confirmado covid e estava internado em estado grave. O agravamento chegou a um ponto que a mobilização por doação de plaquetas – a última tentativa de reversão do quadro – era difundida nas redes sociais. Inacreditavelmente ele foi reagindo e um mês depois teve alta. Esse foi um caso que impactou, dada a gravidade a que chegou e a comprovação da possibilidade de recuperação, mesmo depois de tanto tempo.

Nunca vou esquecer de quando vi construir pequenas rampas, como se fossem servir de estrutura para apoio, no pátio lateral de um dos prédios do Hospital, próximo ao morgue. Fiquei pensando para que serviriam. Passados alguns dias, mais precisamente em 22 de maio, sobre a base de concreto foram instalados dois *containers*. Exatamente uma semana depois, passando pelo local com colegas, questionamos dois engenheiros que ali estavam. Eles, de

forma reservada, evitaram dar explicações sobre a utilidade daquelas grandes caixas de metal, mas confirmaram nossa suposição: eram grandes geladeiras, destinadas a abrigar corpos. O impacto maior para mim, porém, foi dia 31 de julho, quando vi acionada a refrigeração. Fui poupada de presenciar situações que me fizessem ser testemunha do uso tão indesejado dessas fatídicas geladeiras. Tive a felicidade de vê-las desativadas no dia 18 de setembro e 1 mês depois já não estavam mais ali. Ainda que simbolicamente, esses *containers* se traduziam para mim como um termômetro do período de pandemia. Assim como saber que surgiram por uma provável previsão de que o espaço do morgue não daria conta da demanda estimada, sua remoção significava que esse espaço já não era mais necessário, ou que algum controle já era – ou é – possível sobre a forma de lidar com essa doença.

Durante todo esse período, vários foram os desafios que nos foram impostos, para além da prática. Somos uma instituição que preza pelo ensino em serviço, o que nos torna responsáveis pela formação e habilitação de profissionais que fazem parte da Residência Multiprofissional em Saúde, no meu caso no Programa de Atenção ao Paciente Crítico. Dentro desse contexto, como preceptora da residência, tive que me adaptar às novas orientações para as atividades nos campos, depois me aventurar com aulas online, um universo para mim antes desconhecido. Foram muitos os registros, muitas histórias

temos para contar. Teve uma época em que a cada semana algum colega ou residente era afastado por suspeita de Covid. O afastamento era acompanhado pela tensão até sair o resultado do teste; a cada saída, reflexões sobre atitudes que havíamos tido, sobre quando e como tivemos contato com o suspeito. O medo de transmitir para pacientes, pais, filhos, avós ou para pessoas de maior risco, o medo de um desconhecido que pegava de surpresa também muita gente jovem e sem fator de risco, deixando pessoas curadas e outras com sequelas dos mais variados tipos e intensidades. Atividades ambulatoriais foram suspensas por um tempo, reduziram as internações na pediatria – viroses não tem sucesso com crianças em casa! Na UTI Neonatal, no entanto, o movimento seguia normalmente. Bebês não escolhem hora para nascer, ainda mais os prematuros. Cuidados redobrados, apesar de na prática já adotarmos todos os cuidados com assepsia.

Hoje, podemos dizer que nos acostumamos com o uso de máscara, com falta de contato físico com as pessoas, com tudo acontecendo à distância, com novas formas de receber e externar afeto. Quanta falta faz um abraço! Quanta saudade dos encontros com amigos, das reuniões de família, das festas. Acostumamos com essa nova forma de (con)viver, ainda buscamos melhor adaptação ao tão falado “novo normal”. Estudamos alternativas, avaliamos a possibilidade de voltar a frequentar locais com a devida segurança sanitária

ou de promover encontros ao ar livre ou em lugares arejados, com número reduzido de pessoas. Muitos já não se importam tanto, reduziram drasticamente os cuidados, outros nunca tiveram esses cuidados. Isso tem a ver com a forma de ver esse contexto, com amor e cuidado por quem é especial para a gente, mas também tem a ver com empatia, com a noção de que fazemos parte de um coletivo, vivemos em sociedade, com sentir-se responsável e pensar também em quem a gente nem conhece.

Sabemos que a pandemia não acabou, ainda é difícil prever os próximos meses. Como me falou uma enfermeira na segunda vez que fui ao atendimento na tenda para testar cCovid, aprendemos a lidar melhor com tudo isso, mas ainda desconhecemos muito sobre esse vírus; não é hora de julgar, mas de agir com responsabilidade e fazer o que está ao nosso alcance. A tão falada frase “vai passar”, antes reproduzida quase como “meme”, já não é mais tão pronunciada. Talvez porque desperte uma certa descredibilidade, já que esse tempo está demorando demais para passar e a incerteza sobre tempo acaba por alimentar falsas expectativas. O fato é que estamos cansados disso tudo.

Daqui a um tempo isso será passado. Esses relatos servirão para lembrar que somos adaptáveis, que sobrevivemos e soubemos viver tudo isso. Lembrar de um tempo diferente, de aprendizado, de novas relações. Opiniões divergentes nos ensinaram que é melhor somar do

que dividir, que nem sempre há solução imediata para os problemas, que a razão pode ser controversa. Quem sabe mais adiante a gente possa falar sobre Coronavírus, Covid-19 ou pandemia com outro olhar e saber de verdade o que se construiu com isso tudo.

REMÉDIO

Luciana Mello de Oliveira

Ao retornarem da Segunda Guerra Mundial, alguns soldados alemães enfrentaram dificuldade de reinserção em seus núcleos familiares. Suas esposas haviam realizado um processo de elaboração durante o tempo em que eles estiveram ausentes como se, realmente, tivessem morrido. Era como se elas tivessem aceitado a perda de seus maridos antes dela, de fato, acontecer. Este fenômeno foi chamado de luto antecipatório, e é proposto que tenha ocorrido em função da separação, da ameaça ou do perigo real do falecimento, e não da morte em si.

O luto antecipatório seria consequência, então, de um pressentimento de finitude. Finitude da própria existência e dos que amamos, dos nossos semelhantes e também do mundo como conhecemos. Luto antecipatório seria a mente indo até o futuro e imaginando o pior.

Com a pandemia de COVID-19, podemos estar vivendo um momento de luto antecipatório e também coletivo. O Onze de Setembro, tragédia que matou quase três mil pessoas e trouxe mudanças radicais no tráfego aéreo, é um exemplo de luto coletivo. O número de mortes por coronavírus em 13

de abril de 2020, nos Estados Unidos, passou de vinte e duas mil mortes, ou seja, já supera em sete vezes o Onze de Setembro, e cresce a cada dia. Somente em Nova York, epicentro da doença no país, o número de mortes por dia se aproxima cada vez mais de mil.

Qual será a magnitude do nosso luto ao fim da pandemia? Que mudanças o vírus trará para o nosso cotidiano? De que modo ele mudará radicalmente o mundo em que vivemos? Quais valores morais restarão? Ainda não sabemos, e isto faz com que as nossas mentes viagem até o futuro e projetem os piores cenários, para que, quando e se eles acontecerem, já estejamos preparados.

David Keller, no artigo para a Harvard Business Review chamado "*This discomfort you're feeling is grief*" (Esse incômodo que você está sentindo é luto), indica que é possível pensar que processamos o luto antecipatório e coletivo com as mesmas etapas clássicas do luto, e identificar em nós mesmos falas e pensamentos característicos de cada um destes estágios.

Existe negação: é apenas mais uma gripe; é só uma gripezinha; outras doenças matam muito mais; passamos pela H1N1 sem tantas mortes e dessa vez será igual; esse vírus não nos afeta; o vírus não existe. Existe raiva: agora sou obrigado ficar em casa; perdi minha liberdade; não consigo ficar sem jantar fora, ir à academia. Existe barganha: se entrarmos em isolamento social por duas semanas, ou até o final de abril, tudo ficará melhor e então poderemos retomar nossas vidas de onde

paramos, como era antes; só os idosos e os que já estão doentes que irão morrer (neste caso, barganhando a própria vida – e do outro). Existe depressão e medo: quando isso vai acabar? vou morrer? alguém que eu conheço e amo, ficará doente? não vou suportar viver isso. E finalmente existe aceitação: está acontecendo; preciso saber como me proteger, e como não infectar outras pessoas; preciso ajudar a conter essa pandemia.

Seria natural, durante o processo de luto, transitar entre estes estágios. Há dias melhores, dias piores. Mas talvez na aceitação resida o espaço em que é possível encarar a realidade como ela é e planejar ações que diminuam os impactos de saúde, sociais e econômico decorrentes da pandemia, a curto, médio e longo prazo. Pois a aceitação dói, mas a negação mata.

Em tempos de pandemia, encarar a realidade como ela se apresenta é um remédio amargo, mas necessário.

(Publicado no Caderno DOC de Zero Hora, de 18 e 19 de abril de 2020)

O COVID ROUBOU MINHA RESIDÊNCIA

Natalia Doria

O COVID roubou minha residência, comentei um dia com a minha analista. Ela riu. Eu ri também. Depois eu fiquei brava.

Estar residente, para mim, envolvia várias expectativas. Expectativas de nível financeiro, profissional e social. Eu queria ser residente para me formar especialista em algo, mas também para conhecer pessoas, para viver intensamente as trocas de saberes e afetos.

Eu queria ser residente e me desafiar profissionalmente. Eu queria encarar situações difíceis, que demandassem muita discussão de caso e articulação de rede. Queria isso porque na residência a gente encontra algo que não encontra profissionalmente, em qualquer lugar: um espaço coletivo para pensar o trabalho.

Na residência se articulam equipe de serviços, preceptoras e colegas residentes de diversos núcleos. Eu queria a residência pela potência que só um espaço de formação que vive o cotidiano do trabalho pode produzir.

Aí chegou o COVID. E eu vou parar e culpar só o COVID, sendo generosa com representantes de governos e

legislativos (municipais, estaduais e federal) que deveriam tomar medidas em defesa da saúde pública, mas que optaram pelo cuidado com o mercado.

O COVID roubou minha residência. Foram seis meses de medo. Medo de contaminar e ser contaminada. Medo de transitar na rua muito vazia e também quando muito movimentada. Medo pelos colegas que se cuidavam, quando talvez eu não cuidasse tanto, mas também dúvida, suspeita e culpa em direção aqueles que pareciam se cuidar tão pouco.

O COVID roubou minha residência. A expectativa social, de conhecer pessoas e vivências diferentes, relacionadas ou não a própria residência, foi esculhambada. Se hoje somos uma turma capaz de acolher umas às outras apenas através de mensagens de texto e voz é por nossa imensa resiliência, adquirida muito antes do COVID. Se dependesse do vírus, seríamos umas para às outras apenas nomes no portal do Moodle. E aqui me refiro a minha turma de seminário de programa, minhas colegas, amigas e companheiras residentes de primeiro ano do Programa de Saúde Mental.

O COVID roubou minha residência. A expectativa profissional, de discussões teórico-práticas, de trocas entre diversos núcleos profissionais foi interrompida. Hoje somos muitas carinhas, pequenas, sem corpo, na tela do computador. Em seis meses nos vimos tão pouco, nos vimos em partes, em grupos reduzidos. Fomos quebrados pelo

COVID e em uma tentativa de nos protegemos dele. Além de nos vermos pouco, as possibilidades de escuta e diálogo foram menores ainda.

Da minha parte admito: era insuportável escutar. O COVID roubou minha capacidade de escuta. É tanto cansaço, é tanta frustração e angústia vinda de tantos lados e trazendo um mesmo denominador comum que escutar meus pares se tornou um fardo grande demais para mim.

Eu vivi esse sentimento por dias, semanas. Agora já fazem meses. E a gente achando que ia passar, sonhando com o dia que as atividades coletivas voltariam logo ali, no virar o próximo mês. Eu ainda falo, sem nenhuma dúvida de que o COVID roubou minha residência.

Minha preocupação maior com esse percurso e com o roubo descarado do COVID é como a pandemia se tornou a justificativa perfeita para os desafios da saúde pública.

Não se discute e reflete sobre o processo de trabalho das equipes. A culpa é da pandemia que impede que as equipes se reúnam. Não se articula com a rede intersetorial o acompanhamento de usuárias e usuários. Foi a pandemia que inviabilizou as reuniões de rede. Não se realiza um acompanhamento dos usuários e usuárias de forma contínua e próxima: a responsável é a pandemia que impede que façamos atendimentos presenciais. Não se constrói com a usuária ou usuário seu projeto terapêutico singular: adivinhem? A pandemia.

É nítido que a pandemia causada pelo COVID se tornou mais um obstáculo em direção ao SUS que defendemos: universal, que atenda as pessoas em sua integralidade e de forma equânime.

Mas os desafios postos são novos? Não seria a pandemia a justificativa perfeita para o aprofundamento do sucateamento da saúde? Uma ótima razão para o retrocesso dos avanços da reforma sanitária, que está longe de ser concluída?

É tempo de nos responsabilizarmos, de assumirmos o nosso compromisso com o Sistema Único de Saúde, não o SUS possível, mas o SUS que idealizamos, avançando no que é possível.

Passado um semestre, eu decidi reclamar minha residência de volta. Tomar o meu processo de formação para mim, para as minhas colegas, juntas. Não sem mais angústia, evidentemente.

Houve aprendizado nesse percurso. Aprendemos que as formas de atenção e cuidado podem se dar na distância, aprendemos a produzir conteúdos online, passamos a ser um pouco influenciadoras digitais através das páginas dos serviços. Aguçamos nossa escuta para o formato de mensagens instantâneas, voltamos a escrever cartões postais para usuários. Aprendemos a estar perto, apesar de.

Precisamos assumir a responsabilidade pelo SUS. Precisamos retomar o compromisso ético que assumimos com

a sociedade e pelos quais nossos conselhos profissionais zelam. Precisamos reafirmar o lugar da formação em serviço, esse não-lugar entre trabalhador e estudante, que inquieta, mobiliza, questiona e faz pensar.

O COVID não roubou a residência de ninguém. O COVID nos colocou um desafio, botou a prova nossas convicções e certezas. Talvez isso tenha me deixado brava, lá no início. Ser testada.

O COVID, em toda sua angústia e incerteza, nos faz revisar nosso compromisso com o sonho e os ideais da Reforma Sanitária e Psiquiátrica; por um sistema que seja de amplo acesso, de qualidade; por um cuidado em liberdade onde o usuário seja agente ativo do seu processo de atenção e cuidado. E agora, para onde vamos?

ATUAÇÃO DOS RESIDENTES DO PROGRAMA DE ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO NA LINHA DE FRENTE DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natasha da Silva Indruczaki; Dandara Tailuma Weiler Piloti; Diego da Silva Gouvea; Francine dos Santos; Mariana Santos da Silva; Paola Piumato Mendes dos Santos

INTRODUÇÃO

Em 2019, foi identificado o novo Coronavírus na cidade de Wuhan na China que resultou em uma pandemia. O chamado SARS-CoV-2 é um tipo de Coronavírus que, diferente de outros, tem a capacidade de infectar humanos e é o agente causador da COVID-19. Altamente transmissível, a propagação dele ocorre a partir do contato direto de uma pessoa ou superfície infectada, gotículas ou aerossóis ⁽¹⁾.

Dados epidemiológicos de junho de 2020 do Ministério da Saúde (MS) informam que o número total de casos confirmados de COVID-19 foi de 8.634.087 no mundo. O Brasil ocupa o segundo lugar em número de casos e óbitos ficando atrás apenas dos Estados Unidos ⁽²⁾.

A contaminação por SARS-CoV-2 pode manifestar-se de três diferentes formas: assintomáticos, indivíduos com doença respiratória aguda ou pacientes com pneumonia em diferentes graus⁽³⁾. Na forma grave, a patologia pode progredir de forma rápida causando sintomas como dispneia

evoluindo para insuficiência respiratória aguda (IRpA) ⁽⁴⁾. A IRpA é definida por um conjunto de aspectos clínicos e fisiológicos que demonstram a incapacidade do sistema respiratório em realizar a remoção adequada do dióxido de carbono produzido no organismo e/ou promover a oxigenação adequada do sangue arterial, causando a obstrução das vias aéreas, pela perda de função da bomba ventilatória neuromuscular ou de disfunção pulmonar levando a hipoxemia ⁽⁵⁾.

A atuação da equipe multiprofissional é de suma importância para o atendimento desses pacientes, pois auxiliam na melhora dos seus quadros clínicos e na terapêutica. A comunicação entre os membros da equipe ajuda na troca de informações relacionadas às condições do paciente e nas decisões de condutas, focando na qualidade de vida do indivíduo ⁽⁷⁾. Dessa forma, o objetivo desse artigo é relatar a experiência multiprofissional dos residentes que atuam na linha de frente da COVID-19 no Hospital Nossa Senhora da Conceição através das suas vivências.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência realizado através das vivências dos profissionais residentes do Programa de Atenção ao Paciente Crítico da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A pandemia implicou diretamente na organização dos serviços de saúde e nos campos de atuação da residência multiprofissional, principalmente do programa de Atenção ao Paciente Crítico, visto que prestam atenção aos pacientes em situações críticas, principalmente, em emergências e unidades de terapia intensiva (UTI). A seguir, discorremos as experiências desses profissionais frente ao enfrentamento da COVID-19.

Quanto à **enfermagem**, os trabalhadores somam o maior quantitativo de casos de infecção das profissões atuantes na linha de frente. Inicialmente, em decorrência da falta de EPIs, mas também pela proximidade da enfermagem ao paciente. Para melhor manejo, o enfermeiro utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem (PE) que deve ser realizado em todos os ambientes, de modo deliberado e sistemático. O PE é organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, dentre elas: coleta de dados; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação. Através do PE, a assistência é feita com o objetivo de prestar atendimento integral e humanizado aos pacientes. Com relação a COVID-19, a equipe de enfermagem está frequentemente exposta, principalmente o enfermeiro, que é o profissional habilitado para a coleta do rt-PCR. Esse processo, mesmo que já

protocolado, nos causa incertezas quanto a possível contaminação, seja pela máscara mal vedada ou no processo de desparamentação.

No início, havia incertezas sobre como se daria a atuação **fonoaudiológica** nos pacientes acometidos pela COVID-19. Foram emitidas recomendações a respeito do momento ideal para realizar a avaliação à beira do leito, bem como, estratégias que excluísse a manipulação direta da cavidade oral, que fossem evitados procedimentos que envolvessem o manuseio de traqueostomia, avaliação de tosse, assim como uso de dispositivos que pudessem aumentar a possibilidade de contaminação. Porém, começamos a perceber a inviabilidade de manter atendimentos dessa forma. Nossos acompanhamentos estão sendo realizados com o uso adequado e imprescindível dos EPIs. A respeito dos achados das avaliações fonoaudiológicas, em pacientes adultos acometidos pela COVID-19, tem-se observado uma série de particularidades quando comparados com os demais pacientes. Identifica-se que esse público apresenta importante incoordenação entre as funções de respiração e deglutição, alto índice de disfagia orofaríngea associada, principalmente, ao período prolongado de intubação orotraqueal (<48h) e ao uso de traqueostomia. Também que alterações no nível de consciência desses pacientes têm retardado o processo de introdução da via oral, sendo necessário, adaptações na consistência alimentar para auxílio

na deglutição e, também, para a promoção mais breve do prazer alimentar e, conseqüentemente, na qualidade de vida.

A atuação do **farmacêutico clínico** frente à COVID-19, visa promover o uso racional de medicamentos e a segurança do paciente à medida que contribui com a equipe multiprofissional. O cuidado farmacêutico ao paciente com COVID-19, sendo ele crítico ou não, vem a contribuir com o melhor desfecho. A rotina de avaliação diária da prescrição, passa pela análise da indicação de uso dos medicamentos, dose, frequência, aprazamento, bem como, interações medicamentosas e possíveis incompatibilidades. A fim de reduzir o deslocamento até a UTI, conforme o recomendado pelo Departamento de Farmácia da Associação Médica de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), as atividades farmacêuticas à beira do leito foram evitadas e a troca de informações com os demais profissionais foi realizada principalmente através de comunicação telefônica e por meio de prontuário eletrônico.

Cabe ainda ao farmacêutico a conciliação de medicamentos, quando possível, além da validação dos medicamentos de uso próprio do paciente. Também compete a otimização dos horários de administração de medicamentos juntamente com a equipe, buscando a redução do número de entradas dos profissionais de enfermagem no quarto do paciente e, reduzindo assim a exposição ao vírus. Um ponto importante foi o

desenvolvimento de treinamentos para os novos profissionais, muitos dos quais não tinham experiência prévia em atendimento ao paciente crítico, sobre as rotinas do serviço de farmácia, bem como, do uso de alguns medicamentos importantes e comuns na perspectiva de terapia intensiva, como por exemplo, os bloqueadores neuromusculares, os sedativos e analgésicos.

A **terapia nutricional** é parte fundamental na recuperação do doente crítico. Inicialmente foram sugeridas alterações nas rotinas das Equipes Multiprofissionais de Terapia Nutricional (EMTNS) pelo Conselho Federal de Nutricionistas para que se evitasse o contato físico com pacientes com COVID-19 sugerindo avaliação, acompanhamento e evolução remotos. Porém, a dinâmica de trabalho desta forma se mostrou ineficaz, sobrecarregando os demais colegas de equipe e gerando frustração ao nutricionista por não realizar suas atividades de maneira adequada, fazendo com que o profissional voltasse a realizar a assistência nutricional presencialmente tomando as devidas precauções. O manejo nutricional do doente crítico com COVID-19 se assemelha ao do paciente com comprometimento pulmonar. Os pacientes de UTI com internação prolongada são acometidos pela desnutrição, sendo observada a perda de massa muscular em praticamente todos os pacientes, tornando fundamental o acompanhamento nutricional diário destes pacientes.

No início da pandemia questionou-se a importância da presença do **fisioterapeuta** na UTI, mas em pouco tempo percebeu-se que a assistência ao paciente sofreria um grande prejuízo com a ausência deste profissional, pois tem papel ativo na monitorização e no processo de desmame da ventilação mecânica, prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação, e tantos outros processos que aceleram a recuperação do paciente ou que amenizam os impactos da internação. Existe grande preocupação em relação à contaminação, pois o fisioterapeuta realiza e auxilia diversos procedimentos geradores de aerossóis, como aspiração de vias aéreas, manejo de ventilação não invasiva, extubações, entre outros. E não saber a forma mais segura para realizar determinado procedimento, a mudança quase diária nas recomendações institucionais, das associações pertinentes e órgãos responsáveis foi um grande causador de estresse em toda a equipe. Foi papel da fisioterapia treinar as equipes para realizar a manobra de pronação de forma segura para o paciente e para a equipe, principalmente nas UTI retaguarda, pois é uma técnica pouco utilizada devido ao diferente perfil de pacientes. O expressivo aumento de pronas, frequentemente em pacientes obesos, sobrecarrega não apenas a equipe da fisioterapia, bem como a de enfermagem. Após o período crítico, o foco se volta a recuperação de função, que para pacientes com longa internação é fundamental, devido a fraqueza muscular,

diminuição da capacidade cardiopulmonar e outras repercussões geradas pela internação na UTI.

A inserção do profissional **assistente social**, na equipe multiprofissional da linha de cuidado da COVID-19 é de extrema importância, diante das demandas sociais resultantes das contradições da sociedade. O conceito ampliado de saúde assume a dimensão do compromisso ético conforme os princípios e diretrizes da política de saúde. O princípio da integralidade como direito ao SUS, entende-se por um conjunto de ações articuladas e contínuas diante das demandas dos sujeitos e coletivos. É nessa perspectiva do cuidado em saúde, compartilhado em equipe multiprofissional, que destacamos a importância do atendimento do assistente social junto às famílias, através de entrevistas à distância, estratégias de acompanhamento diante do forte impacto das “medidas de restrição de circulação”, nas emergências e UTIs. Nossa atuação está alicerçada pelo Projeto Ético Político e Lei de Regulamentação Profissional, e temos o compromisso de identificar as vulnerabilidades e violações de direitos sociais, propor o plano de intervenção, junto a equipe multiprofissional, paciente, família e rede de proteção, que resulte em orientações na esfera da saúde, trabalho, previdência social, e nas subjetividades incluindo vínculos sociais, afetivos entre a família e comunidade, na defesa intransigente dos direitos humanos e sociais.

CONCLUSÃO

A atuação da equipe multiprofissional é fundamental no tratamento e recuperação dos pacientes acometidos pela COVID-19, visto que a maioria desses pacientes desenvolvem sequelas importantes, dessa forma, o cuidado especializado é essencial no desfecho clínico. A qualificação desse cuidado ocorre, inclusive, por meio da inserção dos residentes nesses serviços, bem como na linha de frente no enfrentamento da COVID-19. A constante atualização, tanto técnica quanto científica, enriquece as discussões quanto o manejo desses pacientes. Com isso, destaca-se a importância da formação em serviço e da educação permanente, que contribui para o fortalecimento das equipes e na prestação da assistência integral, qualificada e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Departamento de Farmácia. **Recomendações para o cuidado farmacêutico ao paciente crítico com COVID-19**. São Paulo: AMIB, 2020. Disponível em:
https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/maio/11/RECOMENDACOES_PARA_O_CUIDADO_FARMACEUTICO.pdf. Acesso em: 20 set. 2020.
2. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL - Doença pelo Coronavírus COVID-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, n. 25, semana epidemiológica 31, 26/07 a 01/08 2020. Disponível em:
<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/12/Boletim-epidemiologico-COVID-25-final-1-.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2020.
3. BRASIL. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe

sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 7, 13 nov. 2009.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é COVID-19?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

FUSSINGER, Letícia *et al.* O atendimento da equipe multiprofissional na Terapia Intensiva. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas - RICSB**, Santo Ângelo, v. 3, n. 1, p. 101-108, 2019.

<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 15 ago. 2020.

5. MARTINS, Alfredo. Insuficiência respiratória aguda. **Medicina interna**, Lisboa , v. 26, n. 4, p. 73-74, dez. 2019.

6. VELAVAN, Thirumalaisamy P.; MEYER, Christian G. The COVID-19 epidemic. **Tropical Medicine & International Health**, Oxford, v. 25, n. 3, p. 278, 2020.

7. XAVIER, Analucia R. *et al* . COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro , v. 56, e3232020, 2020.

SOBRE AFLIÇÃO

Paolla Borges

Primeiro nos mandam ficar em casa. Depois nos mandam voltar imediatamente. Então nos proíbem de fazer o que sempre soubemos fazer. E, o tempo todo, a gente se isola de quem ama.

É uma mudança drástica. Pra mim, como cirurgiã-dentista, é muito difícil conceber algo assim, tão invisível, tão difícil e tão subjetivo.

Fui moldada para tirar a dor com a mão. De forma prática, ter um início, meio, fim. Conhecer os prognósticos e diagnósticos. Conhecer tratamentos e curas.

De repente, me pego aqui. Pensando em tudo o que vai "estourar" daqui algumas semanas no postinho. Meus pacientes, que por acaso estão por lá, avisam-me como estão sem os tratamentos que interrompemos de repente. Os bebês em consulta abrem os bracinhos pra mim e eu não posso levá-los pra ver um dentinho que causa tanto desconforto.

Um paciente com abscesso que não poderemos intervir após tratamento medicamentoso. Número limitado de atendimentos no centro de especialidades.

Colegas em outros níveis de atenção, em outras instituições, em outros estados sofrendo por não ter EPI, por terem perdido colegas, por não saberem como vai ser o ano estudantil.

Como assim minha colega está internada? Pulmão com aspecto de vidro fosco? O QUÊ?

As nossas limitações e (im)potencialidades gritam na nossa cara. Agora, não há protocolo que cubra o que a gente tem sentido.

Como assim, mais duas colegas testaram positivo? Vamos ter de testar toda a equipe? Vi minha mãe anteontem no mercado, será que passei alguma coisa pra ela?? Eu, que me formei ontem, nunca imaginei estar diante de uma situação dessas. Eu, que estava tão feliz, sentindo-me cada vez mais preparada pra diversas situações que cruzam nossas rotinas... no final, sigo sem saber de nada.

É um espaço de muitas dúvidas e que não temos respostas. Talvez nunca tenhamos.

É um medo de se perder... um medo de perder quem amamos. Mas, também, de dar bom dia para um colega e no dia seguinte ele estar afastado por sintomas do vírus. E aí, como lidar com isso tudo?

A cada dia, mais artigos sendo publicados sobre complicações da doença. Sinais e sintomas bucais são relatados, mas não publicados. E agora? Até o The Lancet

teve de se retratar! Como que a pesquisa vai sobreviver no Brasil? Como que o brasileiro vai sobreviver no Brasil?

Eu chorei. Muito. 20 minutos sentada no banheiro enquanto não passava. Banho, mais choro. Certo alívio.

E bola pra frente, que amanhã a gente tem que ir pro postinho, atender por telefone, por Whatsapp, acalmar a gente, os colegas e os pacientes.

Seguimos.

Cuidando da gente e de uns dos outros.

(Este texto foi escrito em 13 de abril de 2020, quando foram contabilizadas 1328 óbitos por Covid-19 no Brasil. Enquanto editava este texto, 4 meses e meio depois, as mortes já passavam dos 120 mil)

ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AO PRÉ-NATAL NA APS EM TEMPOS DE COVID-19

Raquel Michels da Rosa, Luciana Bitello Firmino, Bruna Franzoni, Agnes Graciane Rosa de Almeida, Izabella Rodrigues, Julia Schneider da Silva, Thauane da Cunha Dutra, Kethlen Pinzon de Oliveira, Paula Tassoni Inchaki, Sarana Ires Fernandes

A equipe de preceptoras da Unidade de Saúde Parque dos Maias juntamente com as residentes e pensando em uma adaptação ao atendimento das consultas de pré-natal durante a pandemia da Covid-19, articulou com uma moradora do território o empréstimo de um apartamento vazio para que a equipe pudesse utilizar o espaço e realizar as atividades relacionadas ao pré-natal de maneira mais protegida, diminuindo o risco de contágio da Covid-19 nas gestantes. A equipe avaliou que não poderia deixar de acolher as pacientes da Unidade em suas necessidades durante a gestação, bem como, o contato seria utilizado para intensificar ações educativas relacionadas às medidas de higienização de mãos, uso de máscaras e etiqueta respiratória, assim prevenindo a Covid-19. Após a elaboração destes novos atendimentos pela equipe multiprofissional, iniciamos a mudança dos equipamentos e mobiliários necessários para as consultas, o apartamento ficava localizado próximo à unidade de saúde. Durante este

processo, organizamos o local deixando mais acolhedor e semelhante a um espaço de saúde.

Os atendimentos foram estruturados conforme a idade gestacional e as comorbidades presentes, desta forma reservamos um dia na semana para realizar os atendimentos de pré-natal com todas as medidas de proteção, incluindo horários mais espaçados para realização de limpeza do local e organização da agenda de forma que fosse atendida apenas uma gestante por vez para que não houvesse aglomeração. Nas consultas as gestantes eram contempladas com um atendimento de uma equipe multiprofissional, composta por residentes de Enfermagem, Nutrição, Odontologia e preceptoras. Naquele período a Unidade acompanhava em torno de 40 gestantes de baixo risco inscritas no pré-natal. As usuárias também realizavam uma consulta médica por trimestre. Tendo em vista a impossibilidade de realizar o “Grupo de Gestantes” na Unidade, as residentes utilizaram um aplicativo de mensagens *WhatsApp* para criação de um grupo virtual com intuito de compartilhar materiais educativos e informações pertinentes sobre o programa de pré-natal de forma coletiva.

O grupo era utilizado para esclarecimento de dúvidas, e oportuniza a troca de experiências entre si. Essa nova forma de atender em meio a pandemia da Covid 19 oportunizou a equipe multiprofissional a trabalhar em conjunto, utilizando materiais educativos em prol de uma atenção integral para

com as gestantes. A experiência de compartilhar os atendimentos com as colegas de maneira criativa e desafiadora pode enriquecer e contribuir na formação das residentes, bem como proporcionou a reflexão da equipe de estender a estrutura de atendimentos para que outros grupos de usuários pudessem ser contemplados, tais como, puericultura e pacientes com Diabetes Mellitus.

O LEGADO DO NOVO NORMAL

Rosângela Pereira Borges

Atualmente no macro sistema estamos vivenciando “as disputas de poder, as disputas ideológicas, o fanatismo religioso, a individualização do ser humano, entre outras mazelas da sociais” o que reflete muitas vezes em questões relacionadas ao nosso microssistema familiar e ambiente de trabalho, tudo pouco problematizado e potencialmente desencadeador de adoecimento psíquico. A atual conjuntura nos abriga a pensar em novos caminhos, novas estruturas e quais as possibilidades daqui por diante.

Inúmeros foram os desafios postos durante o ano de 2020, oriundos de um ano totalmente atípico com redução e/ou restrição de praticamente todas as nossas atividades cotidianas. Falando de um contexto do ambiente de trabalho com a pandemia sofremos uma ruptura dos nossos processos de trabalho, com as atividades limitadas, atendimentos pontuais ou cancelamento dos mesmos, com reformulação e adaptação de cronograma de atividades. O novo modo operante gerou muita preocupação e obrigou as equipes a seguirem protocolos mais rígidos, o medo e o estresse vivenciado no ambiente de trabalho fez aumentar os níveis

de ansiedade. Outro fator estressante não menos importante foi a sobrecarga de trabalho, o que muitas vezes culminou em adoecimento físico e mental e consequentemente o afastamento de colegas.

Na perspectiva da residência e da formação em serviço “o contexto”, da pandemia ao passo que propiciou uma experiência única de ensino em serviço, que possibilitou a aproximação dos residentes com protocolos, fluxos, orientações e manejos dentro de uma grave crise sanitária, ela também se caracterizou como um potencial causador de ansiedade, gerado principalmente pelo medo da contaminação. Embora tenhamos ciência que todos nós profissionais da saúde temos dever e o compromisso ético de prestar assistência a outros indivíduos que dela necessitem, este dever não invalida o medo e o sentimento de impotência que nos assola diante de um vírus tão letal quanto o Coronavírus.

Neste sentido, o contexto caótico causado pela pandemia desencadeou na maioria de nós a reflexão sobre a fragilidade humana, qual a contribuição da espécie humana para a atual conjuntura, quais os caminhos a seguir daqui por diante e principalmente qual é o legado deste “novo normal”. Dentro do nosso microssistema precisamos ressignificar o conceito de “coletivo” termo tão pouco praticado e tão necessário atualmente, repensar nossos processos de trabalho e adotar práticas mais humanas, por vezes reproduzimos

práticas tecnicistas orientados por guias e protocolos, esquecemos que estamos lidando com pessoas dentro de uma perspectiva biopsicossocial, a qual não existe uma receita pronta cada ser é único.

REFERÊNCIAS

1. BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2411-2421, 2020. Supl. 1.
2. HUMEREZ, D. C. de; OHL, R. I. B.; SILVA, M. C. N. da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, e 74115, 2020. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1099598/7-74115-v25-pt.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.
3. SANTOS, Boaventura de Souza. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Almedina, 2020.

A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS E AS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL

Rosângela Pereira Borges

A população em situação de rua da Zona Norte de Porto Alegre faz parte do público atendido pelo Grupo Hospitalar Conceição/GHC, nos diversos serviços de saúde de sua abrangência (Unidades de Saúde, Consultório na Rua, Centros de Atenção Psicossocial, Hospitais e Unidade de Pronto Atendimento). Os residentes compõem muitas destas equipes, desenvolvendo junto aos profissionais dos serviços estratégias de produção do cuidado.

O Consultório na Rua-GHC atende a população em situação de rua ou albergagem que utilizam as “ruas e praças” localizadas na Zona Norte de Porto Alegre e Eixo Baltazar. São atendidos usuários com problemáticas de ordem física e mental associado ou não a dependência química. No que tange o acesso destas pessoas nos equipamentos de saúde elas ainda encontram diversos tipos de dificuldades motivada na maioria pelo preconceito dos próprios profissionais de saúde, na atual conjuntura com a pandemia do Covid19, as dificuldades de acessos aos serviços destes usuários tornam-se ainda

mais evidentes, a População em situação de Rua são considerados os “últimos da fila” na busca pelo cuidado e atenção em saúde. Neste sentido faz-se necessário a prática do Acompanhamento Terapêutico como dispositivo de cuidado em Saúde Mental realizado pela equipe de profissionais e residentes do Cnar visando facilitar o acesso dos usuários ao tratamento na rede de atenção à saúde bem nos serviços assistenciais.

O AT é um trabalho clínico desenvolvido por um ou mais profissionais da saúde mental visando promover a autonomia e fortalecimento psíquico por meio da circulação, ocupação e apropriação de espaços públicos e privados “o acompanhamento terapêutico transpassa murros institucionais e de maneira parceira, participa de problemáticas intrinsecamente ligadas ao cotidiano dos usuários procurando criar estratégias de enfrentamento (Ribeiro, 2009). Pautado pela política de saúde mental o AT busca aparar estas arestas e reestabelecer os vínculos rompidos bem como a contratualidade social.

A atenção propiciada pelo acompanhamento terapêutico, associada com a flexibilidade de atravessar barreiras institucionais, se permite, por um lado, a implantação de ampla série de ações terapêuticas, por outro impõe limitações para a sua prática no SUS, pois são poucos os serviços dentro da Raps que dispõe de recursos

humanos para fazer este tipo de acompanhamento o que torna esta prática bastante escassa.

A Terapia ocupacional desde o seu surgimento aponta para a importância de perceber o sujeito como um “todo” dentro de um contexto. Nesta perspectiva, o AT é considerado uma prática terapêutica bastante eficaz, pois possibilita pensar nas potencialidades e nas singularidades de cada pessoa a partir das narrativas que ela circunscreve em “casa, nas ruas, calçadas, viadutos, praças...” da cidade. O “AT destaca-se enquanto dispositivo impar para a composição de possibilidades de intervenção junto as problemáticas cotidianas do usuário, aliando e posicionando ações que conjuguem de maneira intrínseca, orgânica e estratégica dificuldades e potencialidades individuais, familiares e comunitárias” (Estellita-Lins Oliveira e Coutinho, 2009, p. 207).

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 16, 24 dez. 2009. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=7053&ano=2009&ato=b99MzZE5UeVpWT33d>. Acesso em: 3 nov. 2020.
2. ESTELLITA-LINS, C.; OLIVEIRA, V. M.; COUTINHO, M. F. Clínica ampliada em saúde mental: cuidar e suposição de saber no acompanhamento terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 195-204, 2015.

3. RIBEIRO, A. M. A ideia de referência: o acompanhamento terapêutico como paradigma de trabalho em um serviço de saúde mental. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 14, n. 1, p. 77-83, 2009.

PANDEMIA COVID-19: GRANDE DESAFIO DO SÉCULO XXI

Rosângela Pereira Borges

A pandemia COVID 19 já se apresenta como um dos grandes desafios do século XXI, ainda não se tem uma dimensão clara dos impactos que este vírus poderá causar na vida das pessoas, o que se tem até o momento são dados imprecisos e a certeza de que todos nós seremos atingidos, em maior ou menor grau por este problema.

O desconhecimento da ciência sobre este assunto e a falta de um remédio ou vacina capaz de impedir o crescimento exponencial do vírus acaba gerando nas pessoas certa ansiedade, no caso do Brasil, ainda se tem o agravante de que as autoridades têm se mostrado incapazes de lidar com o problema.

Somado a isto, a possibilidade de o sistema de saúde entrar em colapso devido à grande demanda o que têm suscitado preocupação, medo e insegurança muito grande. A maioria de nós nunca lidou com este tipo de problema, então como cada um vai responder a esta situação que está posta, dependerá de vários fatores como o grau de exposição, a rede de suporte, seu estado de saúde físico e

mental, histórico de doença mental, a cultura e a idade, vivências em situação de crise bem como os recursos internos que cada um possui.

Ademais, a avalanche de informações, protocolos, fluxos e orientações, a falta de respostas claras, invadiram nosso cotidiano gerando o sofrimento mental, daí a importância de reconhecer os seus limites e se necessário buscar ajuda especializada. É importante estar atento ao familiar, amigo ou colega que esteja demonstrando ansiedade excessiva a ponto de não conseguir cuidar de si.

A humanidade já passou por diversos desafios, como por exemplo, as grandes guerras mundiais, outras pandemias como a peste negra, a gripe espanhola, a gripe suína, entre outras, que mudaram a forma das pessoas “ser e estar” no mundo - especialistas apontam que a pandemia COVID19 também acarretará transformações e outras formas de enfrentamento. No caso desta pandemia, a redução do período de contágio e consequentemente a redução do número de casos depende de um esforço coletivo. Para tanto, é preciso ter em mente que esta situação é temporária e acreditar na potência da sua transformação, respeitando as atitudes em prol do coletivo e principalmente valorizando a sua vida a do outro, são ações que permitem produzir sentido em tempos de individualização. Outra coisa que pode ajudar é refletir sobre o momento que estamos vivendo e poder ouvir

e se necessário auxiliar o outro, tais atitudes tornam mais fácil e ajudam a sobreviver a este momento.

REFERÊNCIAS

1. BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2411-2421, 2020. Supl. 1.
2. SANTOS, Boaventura de Souza. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Almedina, 2020.

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A PANDEMIA DO COVID-19

Rosângela Pereira Borges

O Coronavírus começou a circular em dezembro de 2019 na China e rapidamente se espalhou por diversos países contaminando e levando a óbito um grande número de pessoas. Esta situação fez com que a Organização Mundial da Saúde declarasse Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em janeiro de 2020 em razão da disseminação do vírus o que motivou diversos chefes de estado a criar orientações e estratégias de enfrentamento ao vírus.

No entanto um dos grandes desafios deste cenário é contenção do vírus no que tange a população em situação de rua, pois se trata de pessoas em grande vulnerabilidade social com a saúde fragilizada por diversas questões clínicas, e por isto muito mais propensas ao risco de contaminação. Para diminuir a cadeia de propagação do vírus, uma das principais estratégias adotadas pela população em geral e indicada por especialistas é o “isolamento social”, porém tal método é pouco efetivo para a população em situação de rua, aja visto a impossibilidade de isolamento.

Os profissionais da saúde e da assistência alertam para a precariedade de equipamentos públicos disponíveis para realização da higiene pessoal na cidade de Porto Alegre bem como falta de abrigos e albergues que deem conta de acolher toda a população em situação de rua do município em tempos de pandemia. Tão pouco existe a disponibilidade de materiais como sabão, álcool gel e mascaras de proteção, materiais utilizados para evitar a contaminação.

O cenário é pouco favorável para a população e situação de rua, no entanto é imprescindível focar em “estratégias e ações” com intuito de diminuir o impacto causado pela pandemia - para tanto, o consultório na rua GHC enquanto serviço integrante da Atenção Primária tem realizado ações de promoção e prevenção da saúde. Semanalmente a equipe tem percorrido o território de abrangência para a entrega de sabão líquido, máscaras faciais de proteção e material informativo sobre a Covid-19 para os usuários.

Considerando os tratamentos em saúde que já são realizados pelas pessoas em situação de rua o cnar, segue no acompanhamento aos usuários em conjunto com as unidades básicas de saúde, hospitais e demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial, assegurando que os mesmos sejam mantidos.

Também estão sendo realizadas abordagens individuais e busca ativa de sintomáticos respiratórios, com intuito de

fornecer orientações sobre a pandemia Covid19 bem como a sensibilização dos usuários (as) para o não compartilhamento de utensílios em uso e, fazendo a higiene destes, sempre que possível. Bem como orientando sobre a necessidade de não compartilhar cigarros e de não manusear coletivamente quaisquer outras drogas.

Além de informações sobre os locais públicos e alternativas para higiene pessoal, alimentação, repouso e acolhimento, com as devidas precauções para evitar a permanência em locais com aglomeração de pessoas.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 16, 24 dez. 2009. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=7053&ano=2009&ato=b99MzZE5UeVpWT33d>. Acesso em: 10 nov. 2020.
2. BRASIL. Defensoria Pública-Geral da União. **Recomendação Nº 1 - DPGU/SGAI DPGU Grupo de trabalho em prol da população em situação de rua da Defensoria Pública da União**. Brasília, DF: DPU, 2020. Disponível em: http://wp.ibdu.org.br/wp-content/uploads/2020/07/SEI_DPU-3533380-Recomenda%C3%A7%C3%A3o-1-GTRUA-Nacional-1-Helena-Duarte-Marques.pdf. Acesso em: 5 nov. 2020.
3. BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Nota Pública – Medidas de Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento Institucional**. Brasília, DF, 20 mar. 2020. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/03/Nota-P%C3%BAblica-Medidas-de-Preven%C3%A7%C3%A3o-ao-Coronav%C3%ADrus-nas-Unidades-de-Acolhimento-Institucional-1.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2020.

4. RECIFE. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Contingência do Covid-19**. Recife: Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde, 2020. Disponível em: <https://novocoronavirus.recife.pe.gov.br/>. Acesso em: 5 nov. 2020.

5. SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. **Orientações para os profissionais do Consultório na Rua e Redenção na Rua - COVID-19**. São Paulo: Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde, 2020.

MEDIDA DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA E PROTEÇÃO DAS POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS

Rosângela Pereira Borges

A alta letalidade no Brasil em decorrência do Coronavírus evidencia a ausência do estado brasileiro no enfrentamento à pandemia do Covid-19. No município de Porto Alegre percebe-se a ausência de políticas públicas que garantam o suporte e proteção da população em vulnerabilidade social. Os moradores em situação de rua compõem esta população - não existe até o momento uma definição clara por parte dos gestores públicos sobre a proteção e o amparo destas pessoas em tempos de pandemia, onde serão abrigados os que apresentarem sintomas respiratórios e os pertencentes ao grupo de risco para o Covid-19. Também se observa uma redução do número de vagas em abrigos e albergues inclusive com o fechamento de alguns espaços.

Há um número considerável de pessoas em situação de rua na cidade pertencentes ao grupo de risco para o covid19, as quais precisariam de um espaço protegido, são pessoas idosas ou que apresentam diversas comorbidades clínicas que associado ao covid19 aumenta o risco de morrer.

No entanto, não há a nível municipal um plano pensado para a proteção destas pessoas o que inviabiliza as ações.

Porto Alegre vai na contramão do que é preconizado pela Política de Assistência Social, as ações desenvolvidas pela secretaria da assistência social no município são pontuais e insuficientes. Em nível nacional observamos o desmonte das políticas públicas e a precarização da assistência marcada pela desproteção de alguns grupos mais vulneráveis, como por exemplo, negros, moradores de rua, indígenas, etc. Neste contexto também verificamos a disputa de enunciados e a propagação de Fakes News, o que também colabora para confundir a população contribuindo para a necropolítica do estado.

Precisamos ter um olhar equitativo para a população em vulnerabilidade social. Também precisamos nos fortalecer enquanto trabalhadores do SUS e cobrar dos gestores mais recursos para investimento em saúde assistência.

REFERÊNCIAS

1. PIMENTA, M. de M. Pessoas em situação de rua em Porto Alegre: processos de estigmatização e invisibilidade social. **Civitas**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 82-104, jan./abr. 2019.
2. RECIFE. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Contingência do Covid-19**. Recife: Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde, 2020. Disponível em: <https://novocoronavirus.recife.pe.gov.br/>. Acesso em: 5 nov. 2020.
3. SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. **Orientações para os profissionais do Consultório na Rua e Redenção na Rua - COVID-19**. São Paulo: Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde, 2020.

UM BREVE RELATO SOBRE O HOJE

Tatiana Morés

Hoje, estamos há quase 400 dias com uma sensação de aperto no peito e um nó na garganta. A mente, confusa, entre pensamentos otimistas e uma preocupação que nos perturba assustadoramente. Olhamos para o relógio, e mesmo que os ponteiros andem, tudo é o agora. O mundo todo foi pego de costas por um compromisso que não havia marcado horário. Esse inesperado, invisível e perigoso vírus deixou toda a humanidade de joelhos.

É indefinível o momento que se vive hoje. No ontem, lá em 2019, cada um de nós fez inúmeros planos ao ano que viria, e como num piscar de olhos, esses planos foram esquecidos na gaveta, deixados para depois (se é que o depois chegaria). Olhamos para os costumes e a rotina e percebemos então o valor que aqueles gestos e acontecimentos tão simples tem para cada um de nós, e como um abraço apertado em quem mais amamos faz falta.

O rosto marcado por EPI's, um olhar cansado e sem esperança e uma insegurança enorme tomou conta de todos os profissionais da saúde. No começo, acreditávamos ser apenas 15 dias, e hoje, ainda estamos enfrentando o inimigo

invisível, todos os dias. Alguns dias demoram mais a passar, nos roubam um pouco mais da esperança, e em outros, o otimismo parece nos pegar no colo e falar baixinho que vai ficar tudo bem.

As palavras não são suficientes para descrever o que cada um sentiu e sente. Muitos de nós precisaram se despedir de quem mais amavam, outros sentiram na pele a vida se findando. Por mais triste que isso seja, a humanidade inteira estendeu a mão ao próximo e segurou apertado enquanto caminhava por mais um dia. Está sendo, possivelmente, o maior momento de empatia. Aprendemos a ter um pouco mais de amor e cuidado com o próximo, a valorizar cada momento e a ver o lado bom de cada situação. E finalmente, percebemos que a vida é tudo, e ao mesmo tempo, nada.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CRIAÇÃO E PARTICIPAÇÃO NO COMITÊ DE CRISE DA UNIDADE DE SAÚDE JARDIM LEOPOLDINA

Bianca Vettorazzi Bauer, Renata Escobar Coutinho, Juliana de Lima Müller

Com a pandemia da Covid-19 instaurada no país e a partir de suas consequências e reflexos, a Unidade de Saúde Jardim Leopoldina (USJL) precisou adequar sua infraestrutura e fluxos de atendimentos. Com o intuito de pensar em formas de proteção da equipe e dos usuários frente à Covid-19, foi criado o Comitê de Crise USJL pela Psicóloga Juliana Müller, pela Nutricionista Renata Escobar e pela Nutricionista Residente Bianca Bauer.

O Comitê iniciou seu funcionamento em abril de 2020 e desde então se reúne uma vez por semana, por aproximadamente uma hora. Nas reuniões são pensadas ações e adequações do ambiente de trabalho com o objetivo de reduzir o risco de contaminação da equipe e de usuários pela Covid-19.

A primeira atividade realizada pelo Comitê foi a demarcação dos espaços físicos, visando o distanciamento entre as pessoas e evitando as aglomerações, conforme previsto no protocolo da instituição¹.



Nas reuniões do Comitê foram elencados os locais que apresentavam maior risco de contaminação entre a equipe. Dentre eles, a cozinha foi o ambiente que mais sofreu alterações, pois é acessada pelos profissionais no momento das refeições, sem o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Antes da pandemia, a cozinha comportava oito lugares à mesa e passou a comportar seis, o que gerou dificuldades, principalmente no horário do almoço, devido ao grande quantitativo de funcionários. Na perspectiva de melhorar o acesso, foram elaboradas senhas para organizar o fluxo dos funcionários nesse espaço. Ainda neste ambiente foram realizadas as seguintes orientações: higienizar a mesa e os assentos com álcool 70 entre cada uso; diminuir e, dentro do possível, evitar a conversa durante a refeição; e retirar as lixeiras no horário do almoço (passaram a ficar no ambiente externo para diminuir a circulação dos colegas em torno da mesa).

Outros locais em que se verificou alta probabilidade de contaminação pelo vírus foram os banheiros. Nesse sentido, o Comitê elaborou um vídeo simulando a utilização do banheiro de modo a evitar a contaminação das mãos recém-higienizadas. O vídeo foi enviado no grupo de WhatsApp da equipe e, devido à sua repercussão, foi encaminhado à Gerência da Saúde Comunitária e às demais Unidades de Saúde do Grupo Hospitalar Conceição. Foram também fixados cartazes do Ministério da Saúde com orientações

sobre lavagem das mãos e higienização com álcool gel nos banheiros, consultórios, corredor e no ambiente externo da unidade².

Nas reuniões do Comitê verificou-se que alguns materiais seriam de grande importância para o cuidado da equipe e dos usuários. Assim, foi realizada solicitação de álcool 70 e filme plástico, com a finalidade de facilitar a higienização da mobília e de itens que são compartilhados e/ou que ficam expostos durante as consultas. Para que os teclados e *mouses* fossem higienizados sem danificá-los, foi utilizado o filme plástico para envolvê-los e orientada a limpeza no início e fim de expediente ou a cada utilização por diferentes profissionais. O Comitê também disponibilizou protetores faciais, recebidos por doação, para funcionários e residentes que atuam na triagem dos usuários que procuram a unidade.

Outra questão observada pelo Comitê foi o aumento da ansiedade da equipe em função do risco de contaminação pelo Coronavírus, possíveis sequelas decorrentes da Covid-19 e a possibilidade de morte. Consequentemente, pensou-se em uma forma de proporcionar um espaço de fala para os profissionais, com o intuito de reduzir o estresse e a angústia. O Comitê elaborou um questionário com as seguintes questões: a) Como você se sente trabalhando em uma unidade de saúde em meio à pandemia; b) Como você avalia as ações já realizadas pelo Comitê de Crise na USJL?; c) Quais ações você acha que o Comitê de Crise poderia realizar para

melhorar o processo de trabalho e as relações na equipe?
d) Quais ações você e/ou os colegas poderiam colaborar mais para contribuir à redução dos riscos de contaminação da equipe e dos usuários pela COVID-19?; e) Você gostaria de compor o Comitê de Crise da USJL? Se sim, em quais horários ficaria melhor?

Junto com o envio dos questionários, o Comitê presenteou os colegas com um pequeno “mimo” (doce), como forma de agradecimento pela participação e reconhecimento pelo trabalho realizado nesse momento tão difícil. A partir das respostas dos profissionais, o Comitê as categorizou e realizou um vídeo que foi enviado no grupo de WhatsApp da equipe com a devolutiva e encaminhamentos que surgiram, buscando acolher as demandas da equipe.

Ainda, a partir do questionário, constatou-se a necessidade de retomar alguns cuidados, como a correta utilização dos EPI's e, por isso, foram elaborados e divulgados os seguintes materiais:

FIQUE SABENDO – COMITÊ DE CRISE USJL

Uso da máscara

01. Coloque a máscara evitando tocá-la, utilize os elásticos. Cubra o nariz, a boca e o queixo. Realize os ajustes necessários para melhor vedação.
02. No caso das cirúrgicas, o lado COLORIDO é PARA FORA, pois é impermeável, enquanto o lado branco é PARA DENTRO, pois é absorvente.
03. Fique atento à troca: a cada 2 horas OU quando estiver úmida.
04. Não a coloque no pescoço/queixo, pois estes estão desprotegidos e terá contato com o lado branco (interno) que será colocado na face posteriormente.
05. Não a coloque diretamente no bolso e nem em superfícies. Embale previamente em papel toalha caso necessite beber e/ou comer (se não tiver excedido as 2h e se não estiver úmida).
06. Cabelos devem estar presos para evitar tocá-los e encostar na máscara. E se estiver em contato com algum paciente com suspeita de COVID-19, usar touca;
07. Barba e/ou bigode diminuem a vedação da máscara ao rosto, por isso devem ser aparadas e também para a máscara não perder a capacidade de filtrar o vírus e impurezas.
08. Descarte no lixo contaminado. (Lixo branco).
09. Higienize as mãos:
 - a) antes de colocá-la;
 - b) após retirá-la;
 - c) se tocá-la indevidamente.



Além desses, também foram criados folders para a população sobre uso e cuidados com a máscara e folders sobre cuidados com a saúde, para os profissionais da unidade.

Por fim, em alusão ao dia do Psicólogo e do Nutricionista, 27 e 31 de agosto respectivamente, o Comitê preparou pão e requeijão caseiros para os colegas, disponibilizando a receita e um material de educação nutricional. Essa atividade foi realizada buscando um momento de descontração e saúde, em meio à pandemia.

FIQUE SABENDO – COMITÊ DE CRISE USJL

Uso de adornos

A NR 32 do Ministério do Trabalho e Emprego prevê a PROIBIÇÃO do uso de ADORNOS pelo trabalhador para protegê-los de riscos biológicos devido à possibilidade de aderência de microrganismos nas superfícies dos objetos.

ENTENDE-SE POR ADORNOS:

- anel (inclui-se ALIANÇA);
- relógio;
- pulseira;
- brinco;
- colar;
- broche;
- piercing exposto;
- gravata;
- crachá com cordão



Os óculos não são considerados adornos, porém, devem ser higienizados antes e após a jornada de trabalho. Já os cordões utilizados nos óculos devem ser vedados.

Entendemos que a criação do Comitê de Crise foi de grande valia para a Unidade de Saúde Jardim Leopoldina. A

partir da reflexão e das orientações do Comitê para redução do risco de contaminação entre profissionais e usuários, os indivíduos passaram a estar mais atentos e responsáveis pelo cuidado de todos. Dessa forma, acredita-se que foi possível contribuir para a saúde da equipe, tanto em relação aos riscos de contágio da doença quanto à saúde mental dos trabalhadores. Por isso, estimulamos essa prática em outras unidades de saúde e em ambientes de saúde em geral, o que poderá auxiliar no cuidado de mais profissionais e de outras comunidades.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Protocolo para o manejo de pacientes suspeitos de infecção por coronavírus (Covid-19)**. Porto Alegre: [s.n.], 2020.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Como fazer a fricção anti-séptica das mãos com preparações alcoólicas e como higienizar as mãos com água e sabão?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/como-fazer-a-friccao-anti-septica-das-maos-com-preparacoes-alcoolicas-e-como-higienizar-as-maos-com-agua-e-sabao>. Acesso em: 23 out. 2020.

NÃO PIRE

Bruna Coelho, Camila Schultz, Daniela Cachapuz, Lena de Lima, Letícia Bender, Vera Trentin

Gostaríamos de compartilhar a experiência vivida na Unidade de Saúde Vila Floresta na linha da saúde do trabalhador através do Grupo de Trabalho(GT) Não-Pire.

O GT é constituído pela psicóloga Daniela Cachapuz, psicóloga residente do primeiro ano Camila Schultz, farmacêutica residente do primeiro ano Bruna Coelho, psicóloga residente do segundo ano Letícia Bender e as colaboradoras Vera Trentin, assistente social, e Lena de Lima, nutricionista.

Abaixo inserimos uma breve descrição do GT e frases escritas por profissionais da equipe através de uma demanda da gerência que foi realizada com o apoio do GT coletando os depoimentos dos colegas. Acreditamos que as frases em conjunto com as fotos de algumas atividades que foram realizadas diariamente com a equipe da unidade no período de março a julho de 2020 apresentam um pouco do trabalho realizado.

Algumas das fotos (incluindo as que os profissionais estavam em espaço aberto sem máscara) foram feitas **antes**

do Decreto n. 55240 do dia 10 de maio de 2020, que determina a obrigatoriedade do uso de máscara de proteção facial em todo e qualquer recinto coletivo, privado ou público.

A partir da percepção da angústia vivenciada pela equipe neste momento atípico, foi criado um grupo de trabalho denominado "Não Pire" em março de 2020 o qual busca, através da contribuição das integrantes e suas colaboradoras, construir atividades ou momentos de relaxamento e distração para os profissionais. São realizadas atividades corporais, artísticas, lúdicas, poéticas, introspectivas, buscando uma maior integração entre o que se sente e o que se vive na unidade no momento. Estimula-se a participação de todos na construção do espaço, respeitando o limite máximo de 12 pessoas em atividades coletivas e as orientações de higienização e distanciamento.

"Há um misto de sentimentos, medo, angústias, tristeza, ansiedade, mas o que me motiva a seguir atendendo é o amor."

"É um momento difícil até para explicar. Medo, muito medo, mas ao mesmo tempo segurança por saber que aqui nos protegemos. E poder ajudar já me faz bem.

"Desafiador. É um momento para toda a humanidade repensar a forma de convivência. Nós da saúde somos

protagonistas neste momento e devemos assumir este papel com muita dedicação e responsabilidade.”

“Houve o desafio de se adaptar, aprender novos fluxos e atuar em outras áreas fora do núcleo. A forma de ser não mudou muito, porém me sinto mais distante do usuário, acho que o uso de tantas barreiras e EPIs dificultam um acolhimento mais humanizado.”

“Triste por não poder fazer meu trabalho visitando os pacientes.”

“Toda mudança repentina é confusa.”

“O processo de trabalho mudou muito. É angustiante não estar fazendo as atividades de vigilância e promoção de saúde. “

“O empobrecimento da população e a falta de políticas de proteção social também nos angustiam, por não termos respostas para muitas situações. “

“Preocupado com o cenário atual e futuro. Espero que as coisas melhorem e se resolvam logo. “

“Angustia-me ver que a ansiedade e tristeza dos pacientes se intensificam devido problemas econômicos, muitas demissões, fome... Ver de perto a realidade da fome desencadeada pela conjuntura é bem dolorido.”

“Todos nos sentimos bastante angustiados por perceber que estamos no mesmo contexto, de certa forma, que nossos usuários. Tentando usar muito da criatividade para construir novas formas de trabalho. “

“No início senti muita ansiedade e insegurança para atender os usuários. Acredito que eram sentimentos comuns à equipe. Com tempo coletivamente aprendemos a nos apoiar e enfrentar melhor.”

“Sinto-me desafiada e apreensiva... o cuidado, está latente à toda momento. Eu cuido em casa, no ônibus, no trabalho, cuido de mim, dos próximos, dos colegas, dos pacientes. Neste momento é a oportunidade de reflexão sobre como vamos seguir, enquanto cidadão, enquanto trabalhador, neste mundo que certamente não será o mesmo.”

“Observo aumento de crises de ansiedade e depressão relacionadas com a pandemia. Muitos pacientes não querem estar no posto para não se expor. “

“Jamais imaginei passar por tudo isso. Nos livros é fácil, mas na vida real está sendo muito complicado.”











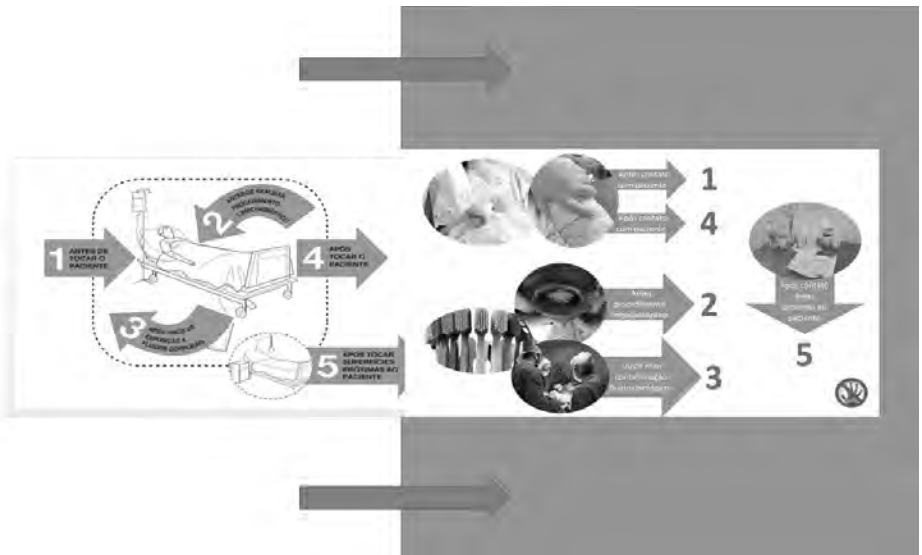




ACONTECEU NA PANDEMIA...

Carla Sovieiro

Adaptamos os “5 Momentos de Higiene de Mãos” da OMS para a nossa jornada.



Descobrimos que apesar de nossas paixões serem diferentes, juntos ou separados sempre seremos um time!







Definimos a nossa missão e o nosso propósito:

NOSSA MISSÃO

Buscar e oferecer a **melhor experiência** para os nossos pacientes, a partir do permitido e disponível, a cada momento.



NOSSO PROPÓSITO

Aprender e cuidar, juntos.

Aprender a cuidar de **nós mesmos**.

Aprender a cuidarmos **uns dos outros**
para aprendermos o melhor cuidado
para os nossos pacientes.

Contribuímos com o processo de paramentação e desparamentação, nas cirurgias dos pacientes com COVID 19, no Bloco Cirúrgico do Hospital Cristo Redentor.

**PACIENTES COM COVID-19: CONTRIBUIÇÃO DOS RESIDENTES PARA O PROCESSO DE
PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO NO BLOCO CIRÚRGICO**

Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição
Programa de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

Carla Soviero Beatriz Baptista Fábio Borges João Pedro da Silva Silveira Igor Perlin Cassol Marcelo Smialowski Fontana Katherine Roman Duarte Tatiana Morés



PARAMENTAÇÃO



DESPARAMENTAÇÃO



Muitas saudades da parceria no plantão... das conversas dos atendimentos da madrugada...



Preceptora também erra... aprende com o erro... planeja e executa ações de melhoria.



Minha oportunidade de melhoria:

Acabei de postar uma foto dos meus residentes fazendo um procedimento sob minha orientação. Um colega muito atento observou que faltaram EPIs para a completa proteção dos profissionais. Obrigada por lembrar a importância do cuidado com a nossa proteção



Quais EPIs devemos utilizar para este tipo de procedimentos?

Máscara N95, protetor facial, gorros, proteção impermeável para o avental ou avental impermeável.

O que vamos fazer ?

- Vou relatar minha experiência aos demais residentes
- Vamos conversar sobre auto cuidado
- Vamos comemorar esta oportunidade de melhoria, que nos foi dada de presente

Fizemos a nossa biografia, descobrimos o que importa para cada um de nós, o que gostamos, não gostamos, manias, amores e como queremos estar daqui a 20 anos... Isso nos fortalece e nos aproxima, aproxima dos nossos pacientes, como a Sophia...

MINHA BIOGRAFIA		
Para mim importa...	EU SOU....	Minha família...
_____	_____	_____
_____		_____
_____		_____
Não gosto...	Meu apelido	Gosto de comer....
_____	_____	_____
_____		_____
_____	Meu aniversário	_____
Tenho mania de...	_____	Daqui a 20 anos...
_____		_____
_____		_____
_____		_____

MINHA BIOGRAFIA

EU SOU...
Tatiana Amorim Mendes

Para mim importa...
...Lido, ao lado da família, aqui e ali, felicidade.
...Paz, tranquilidade do mar.

Não gosto...
...Insistência, falta de respeito, falsidade.

Tenho mania de...
...Perfeccionismo,
...Pensar demais,
...Aprender coisas novas,
...Questar música.

Minha família...
...Gêmeo (pai),
...Noite (mãe),
...Maria Jureia (Avó),
...Mei Lúcia e Adolfo (Tio),
...Adriano (Vovô)

Gosto de comer...
...Ostras, sushi,
...Macarrão, Quinoa.

Meu apelido
...Tati

Meu aniversário
...22/08/1999

Depois de 20 anos...
...Particípio sobre apanhando
...com um hospitalar,
...Ter uma família, e ter
...uma casa no praia.

MINHA BIOGRAFIA

EU SOU...
Katherine Femen Duarte

Para mim importa...
...Felicidade, confiança,
...simplicidade,
...tranquilidade, paz.

Não gosto...
...De gente falsa, mentirosa,
...desonestidade.

Tenho mania de...
...Me ajudar muito, chegar
...quando fico brava, pensar
...muito no futuro.

Minha família...
...Roberto (pai),
...Rosana (mãe),
...Arthur (irmão),
...Ferdinando, Francisco,
...Isabella (irmãos menores)

Gosto de comer...
...Massa, sushi, churrasco,
...queijos.

Depois de 20 anos...
...Espero estar trabalhando
...como cirurgiã, com dois
...filhos e em uma casa com
...cachorros.

Meu apelido
...Kati

Meu aniversário
...12/01/1994

MINHA BIOGRAFIA

EU SOU...
Carla Seyvero

Para mim importa...
...O jeito como base para
...construir o amanhã,
...Carinho e humildade.

Não gosto...
...Pessoas preguiçosas, com
...falta de objetivos e sem
...capacidade de ouvir e
...assumir erros.

Tenho mania de...
...Cobrança excessiva:
...observar os detalhes em
...tudo.

Minha família...
...É o conjunto de pessoas que me
...sustentam,
...Olfívio e Maria (pai e mãe),
...Kathy e Isaac (irmãos),
...Diana, Eric, Gustavo,
...Lorena (filhos menores),
...Uma filha adotiva.

Gosto de comer...
...Churrasco, queijos,
...hambúrguer e pizza.

Depois de 20 anos...
...Quero ficar com minha
...família formada, trabalhando
...como cirurgiã e
...construindo um futuro
...para o meu filho.

Meu apelido
...Nélio

Meu aniversário
...04/12/1995

MINHA BIOGRAFIA

EU SOU...
Fábio Miguel Rodrigues Borges

Para mim importa...
...Meus filhos

Não gosto...
...De quando
...Vou ao banheiro sozinho,
...mesmo no verão.

Tenho mania de...
...Balançar

Minha família...
...É a base para que eu continue
...vivendo.

Gosto de comer...
...Crisolado com arroz,
...tempero.

Meu apelido
...Bêdo, boca, garçom e
...Fábio

Meu aniversário
...29/09/1983

Depois de 20 anos...
...Estar com os meus filhos.

MINHA BIOGRAFIA

EU SOU...
Katherine Femen Duarte

Para mim importa...
...Felicidade, confiança,
...simplicidade,
...tranquilidade, paz.

Não gosto...
...De gente falsa, mentirosa,
...desonestidade.

Tenho mania de...
...Me ajudar muito, chegar
...quando fico brava, pensar
...muito no futuro.

Minha família...
...Roberto (pai),
...Rosana (mãe),
...Arthur (irmão),
...Ferdinando, Francisco,
...Isabella (irmãos menores)

Gosto de comer...
...Massa, sushi, churrasco,
...queijos.

Depois de 20 anos...
...Espero estar trabalhando
...como cirurgiã, com dois
...filhos e em uma casa com
...cachorros.

Meu apelido
...Kati

Meu aniversário
...12/01/1994

MINHA BIOGRAFIA

EU SOU...
Fábio Miguel Rodrigues Borges

Para mim importa...
...Meus filhos

Não gosto...
...De quando
...Vou ao banheiro sozinho,
...mesmo no verão.

Tenho mania de...
...Balançar

Minha família...
...É a base para que eu continue
...vivendo.

Gosto de comer...
...Crisolado com arroz,
...tempero.

Meu apelido
...Bêdo, boca, garçom e
...Fábio

Meu aniversário
...29/09/1983

Depois de 20 anos...
...Estar com os meus filhos.

Algumas Reflexões...

KATHE...

Em qualquer situação que nos aconteça, devemos tentar ver o lado positivo. Não foram mudanças fáceis sair de casa, mudar de cidade e começar a vida em ambiente hospitalar em meio a uma pandemia. Angústia, medo e insegurança foram os primeiros sentimentos que chegaram.

Apesar de todos os desafios, consigo perceber um grande crescimento, pessoal e profissional, afinal, são nos momentos de adversidades que vemos nossa capacidade e nos tornamos mais fortes.

Vejo a cada dia que ter uma equipe unida é essencial para poder enfrentar as dificuldades que surgem durante a nossa caminhada.

Consegui ver de perto, a importância que os profissionais dos serviços essenciais têm, aconteça o que acontecer, eles vão estar lá, por todos. Hoje vejo os profissionais da saúde se protegendo mais, mais atentos aos equipamentos de segurança, isso foi um ponto muito positivo da pandemia...

Nos adaptamos, e quando tudo isso passar, estaremos mais preparados para todo o tipo de desafio que possa vir.









FÁBIO...

O mundo sofre uma das maiores pandemias que se tem notícias, me remeteu aos primórdios tempos da idade média onde foi protagonizado a tão temida peste negra, que disseminou 1/3 da população que viva naquele período.

E como encarar essa nova doença? É sem dúvida desafiador e ao mesmo tempo assustador. No primeiro momento, como profissional da saúde, não tive nenhum problema em encarar a tal patologia, seguia como todos os outros colegas as recomendações, e por isso, mantive sempre com pensamento positivo em vencer a pandemia, até achava que no início não se alastraria tanto. Pensava comigo mesmo: "isso em 3 meses será resolvido". No entanto não tinha certeza se era um pensamento positivo ou apenas minha própria ignorância sobre os fatos. Hoje com certeza, vejo que fui leigo ao extremo. Ainda tenho muitas dúvidas sobre a COVID-19 que provavelmente serão saciadas no futuro.

Pois bem, agora deixando de lado o profissional da saúde, o dentista Fábio. Entra em cena o pai, filho, marido, neto de coração, como sou taxado pelos avós da minha esposa, genro, primo e sobrinho Fábio. Nessa ótica, tive uma verdadeira mixórdia de sensações. Em Janeiro de 2020 nascia minha filha, toda a família estava esperando por esse momento, tínhamos a certeza que esse ano poderíamos curtir ela com todas as pessoas que fazem parte da nossa história.

No entanto, a partir de março as coisas mudaram. O relacionamento pai e filha ficaram restritos, tive que ficar isolado aqui em Porto Alegre como uma espécie de profilaxia contra o Coronavírus. Por estar em atividade no hospital, achamos melhor não entrar em contato com a família, pois além de ter um bebê, ainda tinham os avós, que se encaixam no grupo de risco, por apresentarem comorbidades. Foram dias monitorando sintomas, até o teste rápido entrou na jogada para ver se eu já estava imune ao vírus. Aliás, era meu desejo se livrar logo disso, no entanto para minha sorte ou não, estava sem nenhum indicativo de contaminação.

Em Abril, entramos em um consenso, eu e minha esposa, para uma visita em carne e osso, até em tão somente via whatsapp, por chamada de vídeo. A angústia de não poder beijar e abraçar minha filha era enorme. Mas naquela altura estava contente em pegar ela no colo e quem sabe ter o esquecimento dessa pandemia enxerida que nos afastou por todo esse tempo.

Resolvi tirar férias em junho, foram 15 dias maravilhosos, pude desfrutar de muitos beijos e abraços e aquelas mãozinhas macias no rosto.

Após voltar ao trabalho, voltamos à rotina de restrições, muito álcool gel, máscara e face shield, mas agora com um pouco mais de frequência nas visitas à família, muito aquém do ideal, na minha concepção. Sim! Queria estar perto e sendo a referência de pai.

Quando estávamos todos nos acostumando com a situação, me desculpe a palavra chula, "saco cheio desse negócio de pandemia" aconteceu o improvável ou provável em se tratando de CORONA VÍRUS, o avô de coração foi diagnosticado com a doença. O silêncio e o choro se misturaram no momento da notícia, e agora? Quem se contaminou? Há um mês, 01:00 da manhã, recebia essa péssima notícia por telefone. Por volta das 03 horas da manhã, uma nova ligação da minha esposa avisando que ela havia também se contaminado. Ambos pensamos, e a bebê? Depois disso foram diagnosticadas mais 07 pessoas, e como tantas? O vô tinha sofrido um acidente, alguns dias antes do diagnóstico do Corona, e a família foi visitá-lo

Muitos perguntaram quem foi que levou o vírus? Ou se foi ele que adquiriu, quando saiu para a consulta na emergência.... Eu paro por aqui, até por que são perguntas que jamais terão respostas. No fim, depois de 09 dias na UTI ele acabou não resistindo à doença. Pergunto-me até hoje, será que aconteceu tudo isso? Não tínhamos contato com ele, tudo era informado via telefone, na despedida tudo lacrado nem sei se era ele mesmo que estava ali, todos os familiares pensam que ele fez uma viagem que não vai voltar, no entanto vamos nos encontrar logo, ainda bem que antes de tudo isso acontecer, eu estava saindo para vir a Porto Alegre, quando me dei por conta que não tinha dado tchau para ele, foi quando pela primeira vez eu ouvi dele: "achei

que você iria esquecer de me dar tchau “. Assim foi a nossa despedida, vendo ele feliz pela família que tinha construído. Desta forma, termino minha experiência em relação a pandemia.

Ah! Hoje eu abraço e beijo minha filha, detalhe, sem máscara e quero compensar o que posso o tempo que fiquei longe, ou melhor, o tempo que essa pandemia me tirou. Sem máscara? Já estava esquecendo. Sim, a bebê também se contaminou. E como ela passou? Muito bem. Para nossa sorte, descobrimos há 07 dias que ela havia tido contato com o vírus. Se fosse há 20 dias, quando ainda estávamos no olho do furacão, creio que o sentimento de alívio, que sinto hoje, por ela já ter passado pelo tal vírus, seria outro, com certeza.

MARCELO...

Tento sempre aprender com as situações, sendo elas boas ou ruins. Na pandemia não foi diferente. Tivemos que nos adaptar, nos reinventar, nos fortalecer, aprender, ensinar, enfim, foi tempo de mudança. Aprendi a dar mais valor a saudade, as pessoas que não posso ter perto, a ser mais cuidadoso, mais cauteloso e aprendi como desempenhamos um papel fundamental no serviço de saúde como todos os profissionais de saúde que sempre vão estar de prontidão independentemente da situação.

No tempo em que fiquei afastado das minhas atividades por estar contaminado, foi um tempo fundamental para mim. Pude colocar os pensamentos no lugar, planejar o futuro, poder refletir sobre coisas que no dia a dia não conseguimos fazer. Foi tempo de ver o quanto eu gosto do meu trabalho e como dependo dele para ser feliz. Tive um apoio maravilhoso das pessoas que me cercam: família, amigos e minha equipe de cirurgia do Hospital Cristo Redentor que fazem parte de mim. Mais uma vez aprendi a importância de um time unido, de pessoas de bom coração e que trabalham fazendo o bem. Sou grato a todos que estiram comigo nesses tempos.

Por fim, espero que possamos levar alguma experiência boa da pandemia, que aprendamos com o que passou, que lembremos sempre das pessoas que se foram e que sigamos nos adaptando, reinventando, aprendendo e ensinando.

IGOR...

Buscar aprendizado em momentos de dificuldade sempre é uma boa ideia. Talvez o maior ensinamento da pandemia tenha sido o de valorizar o que tínhamos de mais precioso, a liberdade. Mas como todos sabem, só valorizamos enquanto não temos ou quando perdemos, e quando conquistamos tudo logo perde o valor previamente dado.

Apontar culpados em meio ao caos é como dar um tiro no pé. Foi preciso que cada um fizesse sua parte. O medo foi superado pela coragem de termos dias melhores, a

tecnologia diminuiu a distância entre as famílias, e em muitas inclusive aproximou algo que antes era distante.

Trabalhar em equipe é uma benção, é onde deixamos de lado quesitos individuais em prol do grupo. São as características distintas que formam o todo. Vejo nosso processo de trabalho aqui no hospital muito mais fortalecido, mesmo assim isso não me acomoda, pois para mim sempre há o que melhorar.

Espero que essa situação se normalize em breve, que a mentalidade das pessoas mude, se possível para melhor.

JOÃO...

Percebe-se através da história da humanidade, que em momentos de colapso o ser humano costuma desabrochar grande sentimento de compaixão e empatia, e isso se explica facilmente com o Darwinismo, pelo princípio chamado “Seleção de Parentesco”.

Do ponto de vista evolutivo, é vantajoso para um membro de qualquer espécie que seus iguais perpetuem a vida adiante, pois os mesmos carregam grande parte da carga genética semelhante a si próprio, e isso faz com que a espécie siga existindo.

Durante a pandemia do Covid-19 isso foi muito notado entre nós. Foi incrível perceber que nos momentos de crise, a nossa equipe se tornou cada vez mais unida, prontos para ajudar um ao outro em todas as dificuldades e fazer o

necessário para que nossos pacientes não ficassem sem assistência.

O cuidado entre nós foi grande. Fomos um só.

Que sigamos com essa mesma mentalidade após passar a pandemia e que nossas individualidades não voltem a falar tão alto.

NUVEM DE SENTIMENTOS

Killian Colombo, Juliana Liberali

Com objetivo de criar um espaço onde os sujeitos pertencentes à Gerência de Saúde Comunitária (profissionais contratados, terceirizados e residentes) pudessem expor de forma livre e anônima seus sentimentos em relação ao momento, foi disponibilizado um arquivo digital para cada uma das 16 filiais e também ao Centro Administrativo do Serviço. A partir disto, palavras e frases coletadas destes arquivos foram introduzidas em um software online para criação de uma "Nuvem de sentimentos".

NUVEM

DE SENTIMENTOS

Eu nasci e o SUS já existia. Lutar ao lado dos meus colegas.

Condições crônicas. Todo nosso processo de trabalho precisou ser adaptado. Falta de respostas. Busca de conhecimento. Certa de que estou contribuindo para que tudo fique bem. Atualizar protocolos. Tudo está desmoronando. Procuro me manter serena na certeza de que tudo vai passar. Atender.

Retomada dos atendimentos. Me sinto ainda mais responsável pelo bem estar dos usuários. Ainda seremos nós amanhã? Desafiada e apreensiva. Use de barreiras e EPIs para garantir um atendimento mais humanizado. Estou aprendendo muito.

Sentir colaborando. A miséria das pessoas me faz chorar com frequência, e isso piorou durante pandemia. Alternativa. Vamos tirar lições.

Demanda reprimida. Vigilância e promoção de saúde. É um misto de sentimentos. Uma barreira entre eu e o usuário. Solução imediata. Somos protagonistas nesse momento. Cumprir com a minha missão. Enfrentar as dificuldades que vem. É um período tenso.

Solidão. Algumas vezes me sinto sozinha. É fortalecedor estar na linha de frente. Novas práticas de atendimento. Segundo plano. Momento único.

Sinto medo. Cuidado extremo nos contatos. Minha obrigação como profissional da saúde. Dedicação e responsabilidade. Mudanças. Me adequar. Estamos no mesmo contexto que os usuários. Escuta. Fome. União. Aumento de crises de ansiedade e depressão. Dias melhores. Trabalhadora. Preciso voltar para meus filhos no final do dia.

Desafiador. Preocupado com o cenário atual e futuro. Pressão. Meus pais. Amor. Momento mais atípico nos meus 30 anos de APS. Cidadão. Ver a ansiedade e tristeza dos pacientes. Angustiado. Construir. No início estava assustada e apreensiva. Esperança. Indignação. Desgaste. Sinto-me confusa e sem saber o que esperar.

Mais atento às demandas dos usuários. Desmoroado. Não está fácil. Ser mulher. Triste por não poder fazer meu trabalho. Coletivamente aprendemos a nos apoiar.

Novas formas, novas possibilidades. Fora Bolsonaro. Idosos sozinhos. Acolhimento. Jamais imaginei passar por tudo isso. Buscar olhar mais para a equipe. Agentes de saúde. Medo, muito medo. Fazer sentido. -Querria ter esperança, mas está difícil. Retiro-cesso.

Falta de políticas de proteção social. Distante. Nos abraçaremos novamente. Amizade. Aplice da minha prática profissional. Me sinto mais distante do usuário. O que me motiva a seguir atendendo é o amor. Dirigir o olhar também aos colegas. Sinto falta das visitas domiciliares. Angustias. Valorizada profissionalmente. Demissões. Entender como o usuário se sente. Estou sempre apreensiva pelo risco.

Aqui dentro está um vazão. Crises de ansiedade. Me sinto impotente. Poder ajudar me faz bem. Ansiosa com a situação. Atuar em áreas fora do núcleo. Como vamos seguir? Sigamos, juntos. Sinto falta da liberdade. Lutaremos pelo SUS até o fim.

No início medo na abordagem ao usuário. Saúde mental. Humanizado. Está muito difícil. Me sinto ansiosa. Em relação aos EPIs. Força. Tensão.

Torcendo que tudo volte a ser como antes. Sofrimento. Isolamento. Ansiedade. Proteção dos usuários e da minha família. Tranquila.

No início senti muita ansiedade e insegurança. Tristeza. Saudade. Trágédia. Saber que aqui olhamos um para os outros. Urgências. Sentimento de incerteza. Me sinto pior oferecendo somente meu olhar, nada de mãos ou abraços. Fico triste pelos pacientes. Cuidado. Comprometimento com o usuário. Me sinto feliz em estar sendo útil para o SUS. Repensar a forma de convivência. Restrições. Ameixa. Usuário se sentir valorizado. Distância. Manter a resistência por um mundo melhor. Tomar o momento menos tenso. Tranquilidade.

É um desafio constante. Não gerar sofrimento e sobrecarga. Sentimentos comuns na equipe. Nos sentimos bastante angustiados. Preocupada. Mudança repentina. Bastante insegura e desmotivada. Quero dar abraços nos meus. A realidade da fome desencadeada. Tudo mudou muito. Comprometimento.

Fera Bolsonaro. A prioridade é a informação. Nos livros é fácil, mas na vida real está sendo muito complicado. Empobrecimento da população. Me angustia o uso de EPIs. Estar aqui (no posto) me auxilia elaborar toda essa situação. Oportunidade para reflexão. Ainda me preocupo muito. Minhas ações profissionais tiveram que ser resignificadas. Me sinto uma estudante.

Problemas econômicos. Tenho medo de me contaminar e contaminar minha família. Muitos assaltamentos. Contato telefônico. Gratidão para construir novas formas de trabalho. Casos de violência. Capacidade da equipe. Satisfeita por poder ajudar a equipe e a população. Compartilhamento.

Esta nuvem, muito difícil. Desemprego.

E A PANDEMIA, JÁ CHEGOU?

Renata Pekelman

Bem, então para tudo.

Começa marcando o chão. Quem faz as bolinhas?

Para tudo, reorganiza, ressignifica, repensa, reorganiza, repensa, ressignifica. Suspende as consultas.

E as visitas? Suspende as visitas.

E a pandemia, já chegou?

Máscara, luva, avental (Nossa! Não usava há muitos anos...)

Óculos, touca, enrola o celular no plástico filme (daí dá para passar álcool 70 nele).

Álcool na mesa, na mão, no pensamento. Só pode 6 na cozinha.

Telefone, Whatsapp, Facebook, Instagram. A tenda na porta, distanciamento de quem se quer estar próximo.

E a pandemia, já chegou?

Está no sono, no sonho, no pesadelo.

E o descaso, e o pouco caso

E a pandemia, já chegou.



A CAPOEIRA NÃO PODE MORRER: PROJETO AGITO E AXÉ EM TEMPOS PANDÊMICOS

Samara Borges de Lima

*“Você não sabe o valor que a capoeira tem
Você não sabe o valor que a capoeira tem
Ela tem valor demais, É se segura rapaz
Você não sabe o valor que a capoeira tem”
(Mestre Burgues - Grupo Muzenza)*

“Foi ela que me escolheu, vem aqui jogar mais eu, mano meu”

Antes de iniciar essa ladainha pega teu patuá, faz teus corres, tuas rezas, e ‘bora fazer um jogo bonito. Que Aruanda te encontre e o axé te envolva enquanto essa prosa se inicia. Peço que a manha, a ginga e os floreios estejam presentes contigo no jogo da vida.

Os corpos na capoeira não só falam - eles gritam, apaixonam e denunciam. A ancestralidade nos une e numa poesia falada cheia de mandinga esses corpos viram passagem pra arte, musicalidade, movimento, cultura e resistência.

Ao som do berimbau te olho de canto, começa o atabaque e te encaro, entra o pandeiro e te convido a jogar comigo. Vem! Agacha, cumprimenta e se solta, vamos entrar na roda de aú. Esse jogo é diferente, vamos jogar com as palavras.

Primeiro tens que conhecer esse território, a gente tá de pés descalços e precisamos saber onde estamos pisando. Essa comunidade, Porto Novo, fica no território abrangido pela Unidade de Saúde Santíssima Trindade (USST), mas muito mais que isso representa uma comunidade que foi reassentada, dizem que por causa de uma tal de pista pra avião que no fim nunca foi feita. Mas o que foi feito teve preço, quanto custa pra uma comunidade um processo de reassentamento?

Pra cada golpe, um contragolpe. Consegue ver que a gente tá conversando? Um corpo pergunta, o outro responde. A roda tá cheia de criança! Neste território tem muitas, e ao mesmo tempo falta tanto estímulo e espaço seguro pra desenvolver atividades culturais. Foi por essa falta que exatamente um ano atrás, esse projeto nasceu.

Cuidado! Não se esqueça de proteger o rosto e quando eu chegar pertinho, esquiva! Tu tá indo muito bem, ligeiro, tá no sangue. Na capoeira a gente nunca tá sozinho, vou apresentar o meu camarada William, morador daqui e meu parceiro de projeto desde que soubemos um da existência e vontades do outro. O mais legal? Ele tem 17 anos de capoeira, e começou num projetinho assim que nem o nosso, lá na "Velha Dique", onde conheceu o Mestre Paulo Grande e agora é Graduado (corda azul escura e verde) e segue promovendo espaços como esse. Cinco minutos de prosa com ele e tu vais ouvir: "A capoeira mudou a minha

vida e agora eu tô tentando fazer o mesmo que ela fez por mim", isso é sobre sementes de cultura de paz.



*"Um dia a capoeira ela lhe ajudou
Tirou você da miséria lhe transformou
Tu não sabe o valor
o valor que a capoeira tem"
(Mestre Burgues)*

Pra descansar no meio da roda damos a Volta ao mundo, nos concentramos na energia das palmas e voltamos pro pulo do gato até a hora do compra-compra. Agora a gente troca de lado, bate palma pro Vitor entrar! Fiz essa ladainha pra te contar como essa proposta nasceu, te fazer

sentir nas tuas raízes os teus chamados. A roda é de todo mundo, já foi criminalizada, e hoje é patrimônio cultural imaterial do Brasil.

Ah! Que saudade de uma roda! Ano passado no aniversário de 27 anos da Unidade de saúde, foi a primeira vez que conseguimos fazer uma roda bem bonita pra comunidade. Depois disso, os encontros foram acontecendo aos fins de semana em um galpão do sambódromo, no “Complexo Cultural - *sem cultura e abandonado* - do Porto Seco” até numa tentativa sem muito sucesso de revitalizar o espaço.

“O lé lé lé lé capoeira cadê você, La lala la lauê vim da Bahia só pra lhe ver!”

O plano era iniciar 2020 com o projeto tinindo, vem Março e pandemia, quem diria? E agora, como não deixar a peteca cair num contexto tão singular e ao mesmo tempo tão de todo mundo? O Covid-19 nos convoca aos caminhos de dentro e a pensar em novas estratégias para o lado de fora. Não é de hoje que a capoeira resiste, a capoeira se reinventa e tá sempre pronta pro Maculelê.

Talvez essa seja a parte mais importante do texto pela proposta desse livro, mas não consigo imaginar trabalhar o “como fazer?” sem ter um esforço para que tu sintas um pouco do “o que é?”. Sentir e transmitir coisas anda tão diferente... enquanto não te abraço, que essas minúcias te toquem.



*"Um dia um grande amigo
ele me disse assim
Vamos jogar capoeira, vamos lá brincar
Muita gente conheci,
ai foi que eu entendi
Que a capoeira ela veio pra me ajudar
Tu não sabe o valor"
(Mestre Burgues)*

Nada de banzo! O jeito que encontramos foi planejar os próximos momentos do grupo, sem desanimar e confiando nos Orixás. Num primeiro momento, manter as crianças ativas e estimuladas era um desafio, que outra ferramenta de encontros faria mais sentido pra elas? O WhatsApp foi eleito o nosso canal de interação.

Criamos um grupo não só pra pensar no projeto, mas na dinâmica de vida delas que agora estão com a rotina bem

diferenciada. Os primeiros frutos foram trocarmos cantigas, vídeos com aquecimento e movimentações, pequenos treinos em vídeos curtos estimulando cada um que puder gravar e enviar ali no grupo, onde William e eu brincamos, cobramos, compartilhamos materiais e inclusive participamos de alguma outra articulação entre outros grupos de capoeira aqui de Porto Alegre para algumas ações de promoção e prevenção de saúde.

Enquanto os encontros presenciais não são possíveis e o isolamento social se faz normativa, o que mais martela nossa cabeça é ir sustentando esse axé produzido a cada vídeo e planejar uma retomada gradual pensado com cautela e levando em consideração os cuidados necessários para que seja feito de maneira responsável.

O Projeto iniciou sem nenhum instrumento musical mas com muita palma daquelas que ecoam de dentro e que vem da alma. Nesse meio tempo, conseguimos através de doação os instrumentos necessários e alguns conjuntos de camisetas com abadá para quando retornarmos estarmos completos, cheios de vida, energia e música.

A musicalidade é parte da capoeira, e a ideia é irmos trabalhando os toques com o grupo assim que possível, enquanto esse momento não vem, a ideia é também disponibilizar vídeos para que eles possam ir reconhecendo os toques e sons, atentos ao aviso do atabaque.



*"Eu falo da capoeira com muita emoção
Mexe com meu corpo todo, com meu coração
Se é pra falar de amor, ela que me conquistou
Ela me botou nos braços e me tirou do chão...
Tu não sabe o valor"
(Mestre Burgues)*

“Histórias da capoeira que ninguém nunca contou, meu berimbau me falou!”

Peço licença para reservar esse último momento pra me colocar como a profissional de saúde residente que sente no peito o desmonte do SUS e da Educação, por motivos que vão além da pandemia, chamo atenção aqui para a atual necropolítica.

Na tentativa de descobrir inspirAÇÕES possíveis no encontro com as coisas, com o campo, e com os corpos, e na perspectiva de quem viu a sementinha do projeto ser plantada e acompanha o processo de perto, não posso deixar de compartilhar minha alegria em ver ele se tornando orgânico, tomando forma e espaço mesmo em um ano super atípico.

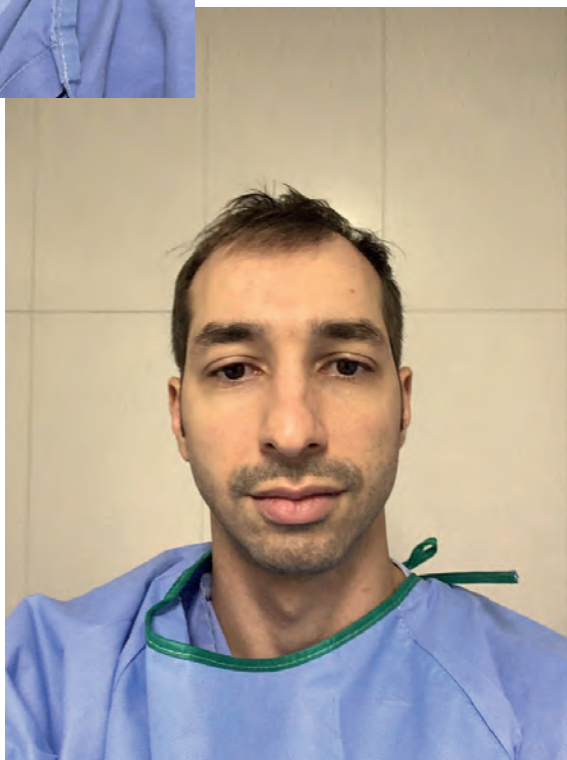
Minha jornada como residente acaba em poucos meses, e não consigo parar de pensar no quão importante se faz a parceria com usuários na construção de espaços coletivos e para a garantia de continuidade dos mesmos. William sendo morador do território e professor do projeto mostra a importância de conhecer as necessidades, potencialidades e recursos do território para promover saúde popular e o protagonismo da comunidade.

Assim, o Projeto Agito e Axé se torna da comunidade, para a comunidade e tendo parceria com a unidade de saúde... essa articulação é muito potente na produção de saberes populares e promoção de territórios saudáveis.

SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO PRA UTI COVID

Guilherme Maia











REGISTROS DA PANDEMIA

Guilherme Maia

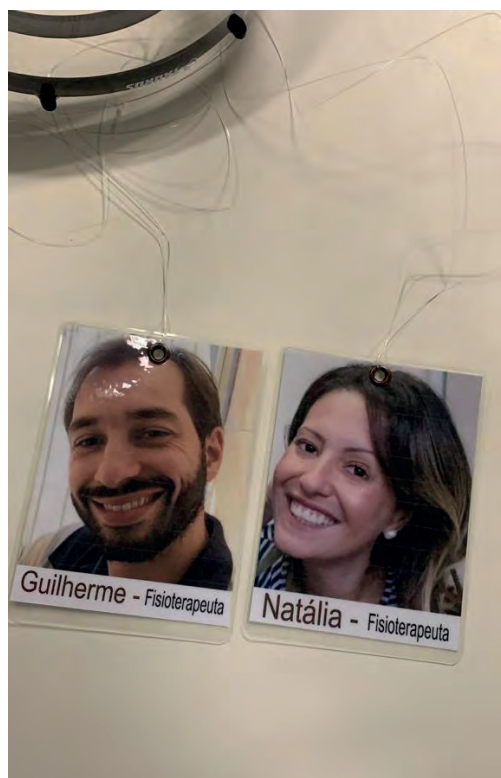














CAPSI PANDORGA E PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL: ANTES E DURANTE A PANDEMIA

Adriana Loguercio





VIVÊNCIA DAS RESIDENTES NA ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO EM EMERGÊNCIA E UTI: PANDEMIA COVID-19 NO HOSPITAL NOSSA SENHORA CONCEIÇÃO

Isadora Greve, Natasha da Silva Indruczaki, Letícia Callegaro,
Paolla Piumato Mendes dos Santos

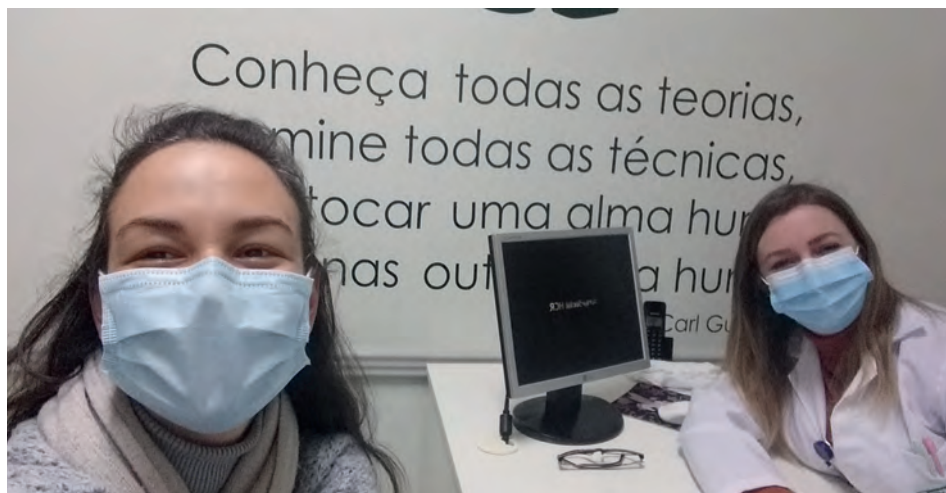








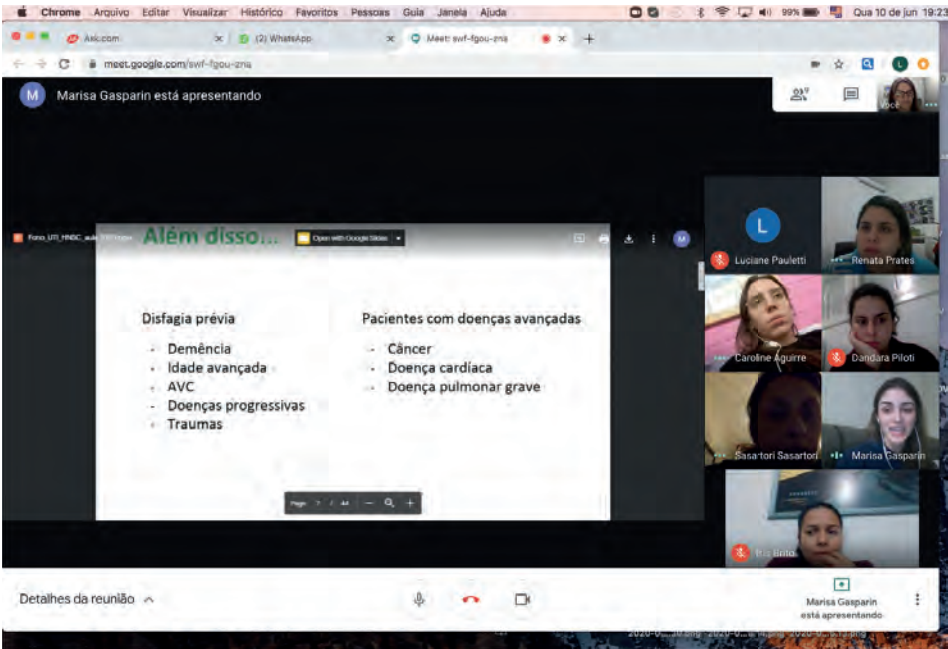
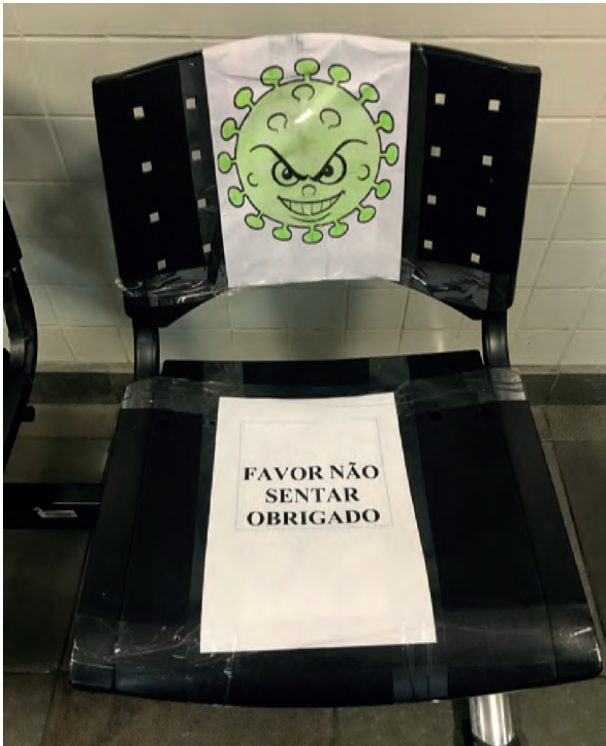




REGISTROS DO DIA A DIA NO HOSPITAL

Letícia Wolff Garcez









VIDAS em tempos de pandêmicos.

Rumino sobre a fragilidade da Vida, sobre o controle da Vida.

Penso na resistência pelo viver.

Imediatamente penso nas Vidas que passam pelo processo de formação da Residência.

Assim, Penso...

Num ciclo de ir e vir, assim é a VIDA.

Pássaros procuram por árvores. Eles chegam!

Eles Pousam e **R**epousam num ajeitar-se, num afetar-se.

São diferentes. **M**agníficos em suas diferenças.

Singulares nos seus afetos.

Saúdo a saúde dessa árvore que acolhe tantas diferenças.

Unidos no vôo da esperança afirmativa da VIDA... e alguém sabiamente dirá

Saúde!

Le'Vasques



Gráfica RJR

www.graficarjr.com.br

Impresso em sistema digital, com
papel proveniente de florestas
plantadas e certificadas.



Produzido com Energia Solar



Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-65-87505-03-9



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL