



Revista **Saúde em Redes** (ISSN 2446-4813), v. 6, Supl. 2 (2020)

O território CONVIDA a reexistir: ensaios e narrativas sobre respostas à pandemia nos pontos de atenção nos territórios onde a vida acontece

DOI: 10.18310/2446-48132020v6n2Suplem.3303g571

RELATO DE EXPERIÊNCIA

(Capa: Márcio Mariath Belloc)

Pandemia instalada: a reinvenção do cotidiano dos dispositivos de atenção psicossocial

Installed pandemic: the daily reinvention of psychosocial care devices

Ândrea Cardoso de Souza¹

ORCID: 0000-0002-6549-8634

Leiliana Maria Rodrigues dos Santos²

ORCID: 0000-0002-8768-5174

Jorcelino Gontijo Ferreira Júnior³

ORCID: 0000-0003-1208-6174

Thais da Silva Amaral Correia⁴

ORCID: 0000-0003-4792-4553

Ana Lamdin Carvalho¹

ORCID: 0000-0003-3252-3722

Filiação institucional:

¹ Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

² Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB-UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil.

³ Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Adulto III - Sé, São Paulo, Brasil.

⁴ Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Adulto III - Paulo da Portela, Rio de Janeiro, Brasil

Resumo:

Os deslocamentos provocados pela pandemia da Covid-19 impactaram e atravessaram os dispositivos territoriais em saúde mental de uma maneira que não se consegue encontrar palavras para expressar. Vale ressaltar que não se está aqui conjecturando se estes foram bons ou ruins, mas distintos de tudo o que já se experimentou, o que implicou uma reinvenção dos profissionais, usuários e familiares acerca da concepção do serviço e dos muitos modos de estes existirem e cuidarem sem perder uma diretriz fundamental, que é o cuidado no território; sendo necessário atribuir outros sentidos para este. Trata-se de um relato de experiência de enfermeiros que atuam em diferentes pontos da atenção psicossocial sobre as estratégias adotadas para que os serviços não submergissem nesta pandemia, que é, sobretudo, social. No início, foi extremamente difícil, mas depois de tantas ondas e mares revoltos, aprendeu-se a nadar. Houve perdas? Sem dúvidas! No entanto, outras possibilidades e tecnologias de cuidado ficarão.

Palavra-chave: Pandemias; Saúde mental; Enfermagem Psiquiátrica; Estratégias; Narrativa.

Abstract:

The displacements caused by the Covid-19 pandemic

impacted and crossed territorial devices in mental health in a way that words cannot be found to express. It is worth mentioning that it is not here to conjecture whether these were good or bad, but distinct from everything that has already been experienced, which implied a reinvention of professionals, users and family members about the conception of the service and the many ways in which they exist and take care without losing a fundamental guideline, which is care in the territory; it is necessary to assign other meanings to it. It is an experience report of nurses who work in different points of psychosocial care about the strategies adopted

Introdução

Os serviços de atenção psicossocial, por vezes, são o único dispositivo de saúde ao qual os usuários têm acesso. Preveem como diretrizes de trabalho a presença, a inserção no território de vida das pessoas, o vínculo, o acolhimento, a escuta e a própria convivência como “porto seguro” ou ponto de repouso e de alguma possibilidade de organização ou continência¹. A primeira impressão é que, com a pandemia da Covid-19² que assola o mundo, perde-se ou fica em suspenso tudo isso, mas a proposta aqui é destacar que a implicação dos serviços com a vida dos usuários faz toda a diferença para a produção do cuidado em saúde mental.

Este artigo versa sobre a experiência de enfermeiros atuantes em diferentes dispositivos de saúde mental: na assistência e gestão de dois Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (Caps AD III), sendo um no município do Rio de Janeiro e um em São Paulo; e de uma enfermagem psiquiátrica em um hospital universitário.

Conhecer o trabalho que tem sido inventado no dia a dia por esses diferentes pontos de atenção³ para a efetivação do cuidado é fundamental para pensar em estratégias de gestão do cotidiano, mesmo em tempos de crise sanitária. Importa-nos saber como esses diferentes coletivos têm-se organizado neste momento em que a pandemia da Covid-19 assola o mundo e, de maneira mais acentuada, o nosso país, em que sublinhamos a existência de uma pandemia social marcada pelo

so that the services do not submerge in this pandemic, which is, above all, social. At first, it was exceedingly difficult, but after so many waves and rough seas, we learned to swim. Were there any losses? No doubt! However, other possibilities and care technologies will remain.

Keywords: Pandemics; Mental Health; Psychiatric Nursing; Strategies; Narration.

descompasso entre as necessidades de saúde da população e as ações governamentais que negligenciaram com veemência a existência da pandemia, o número de mortes; e tudo isso acompanhado da precariedade dos serviços de saúde que, cada vez mais, sofrem retração e desinvestimentos.

O trabalho dos dispositivos territoriais com os usuários dos serviços de saúde mental é marcado principalmente pelo encontro, pela palavra, pelo vínculo, ou seja, pela presença. Contudo, em tempos de pandemia, algumas questões são colocadas em pauta: como trabalhar no e a partir do território quando o trânsito pela cidade está interdito? Como viabilizar o acolhimento e a manutenção do vínculo nos dispositivos quando o cuidado passa por ficar em casa? Como propor que os usuários usem máscara, lavem as mãos frequentemente e utilizem álcool em gel sendo que, para alguns, a sujeira é uma forma de proteção, de manutenção de sua integridade física e corporal? Estes constituem alguns desafios para a atenção psicossocial⁴ em tempos de pandemia social.

Considerando a gestão do cotidiano⁵ e dos serviços de saúde em diferentes estações de cuidado da atenção psicossocial e levando em conta a singularidade de cada serviço, tomamos uma questão-guia para a construção desta narrativa: quais estratégias os dispositivos de saúde mental têm adotado

para a tessitura de um cuidado possível em tempos da pandemia da Covid-19?

Sendo assim, este texto nos convoca a pensar em novos arranjos para a manutenção do cuidado na atenção psicossocial no território e em diferentes estratégias de composição do trabalho das equipes no campo da saúde mental.

Reinvenção ou a gestão do possível

Pensar na gestão⁵ de um serviço de saúde mental como o Caps III no centro da cidade de São Paulo (SP) constituía-se em um grande desafio, pois o estado de SP inicialmente era o epicentro da pandemia no Brasil, com maior número de casos e de óbitos pela Covid-19 no país. Vale a pena marcar a questão da importância de tomar este como um momento de reinvenção, visto que ferramentas muito preciosas para o trabalho em saúde mental, como o encontro, o coletivo, a cidade e sua dinâmica, já não podem ser usadas da maneira como eram empregadas antes.

Lembrando que trabalhar um caso clínico em saúde mental não está dado como em outras clínicas no campo da saúde. Ele depende de um encontro que vai produzir deslocamentos, que vai produzir algum desvio que possibilite ao sujeito uma amenização do sofrimento e uma circulação na cultura, no social de maneira mais interessante; esta é a nossa ousadia, a de tentar sustentar este trabalho.

Então, como fazer em tempos de pandemia? A dimensão do encontro está atravessada pelo não encontro, e estamos tentando transformar o não encontro em outras coisas – e no que isso vai dar, ainda não sabemos.

Já está sendo possível recolher as narrativas de alguns usuários do Caps em relação à vivência da pandemia. Alguns aspectos interessantíssimos estão nos chamando atenção, pois havia suposição por parte da equipe que alguns usuários graves iriam responder de alguma maneira muito negativa.

Entretanto, temos sido surpreendidos com o fato de usuários que estão conseguindo se agenciar de outras formas, mostrando para a equipe que caminhos outros são possíveis a partir do vínculo que se estabeleceu com o serviço; enquanto outros nos causam preocupações em virtude de não poderem contar com toda a amplitude de estratégias da qual lançamos mão no trabalho de um Caps na cidade, tanto no interior do espaço do serviço quanto fora. Dessa forma, a visada para fora é a peculiaridade a ser destacada e é a que dá sentido ao nosso trabalho.

Vale também marcar que temos olhado para o território de uma outra maneira. Temos ido mais ao território, tomando todos os cuidados possíveis, seguindo as orientações do Ministério da Saúde, da Secretaria Municipal, mas temos ido ao encontro dos nossos usuários no território com visitas domiciliares e, também, realizando atendimento à população em situação de rua. Em conformidade com o último censo realizado na cidade de São Paulo, existe cerca de 24 mil pessoas em situação de rua. Desses, 15 mil só na região do centro e um quantitativo significativo são usuários de referência do Caps em que trabalhamos.

Esses usuários não têm acesso a qualquer tipo de tecnologia que garanta algum tipo de encontro de assistência que não seja o trabalho de ida ao território realizado pelo Caps. Isso tem nos lançado para desafios importantes, quais sejam: o de encontrar esses corpos que já são oprimidos e segregados na sociedade, na dinâmica de uma grande cidade como São Paulo; e temos escutado muitas falas importantes no sentido que não é possível pensar saúde mental se não nos laçarmos para a dinâmica da periferia, das ruas, enfim, tudo isso que orienta o nosso trabalho que, neste momento, está mais efervescente ainda. Temos encontrado mais na pele essa situação.

A atenção psicossocial tem colocado para nós, nesta ocasião, o desafio de sustentar outras narrativas sobre a loucura e sobre o que é cuidar em saúde mental em tempos de pandemia. Estamos em um processo de reinvenção que nós não sabemos onde vai dar ainda, mas as pistas têm nos apontado para o uso de algumas tecnologias, como atendimento de alguns usuários com mais recursos por Skype. Temos conseguindo fazer algumas oficinas por videoconferência, sendo que todos nós profissionais, usuários e familiares ainda estamos nos acostumando com isso. Não é algo comum, mas temos conseguido nos reinventar, inclusive já foram iniciadas conversas com a secretaria de saúde sobre a importância de equipar os serviços com os recursos tecnológicos necessários para esse tipo de cuidado.

Atualmente, algumas mazelas que são da vida, que são da lógica do experimentar a maneira como a sociedade está organizada se fazem presentes nos serviços de saúde mental de uma maneira muito intensa. A fome está batendo à porta do Caps, as pessoas estão sem ter o que comer, elas estão sem ter como se articular em seus territórios porque não têm possibilidades de fazê-lo.

Algumas potencialidades surgem em e no meio ao caos. Um exemplo consiste na articulação do Caps com a secretaria de assistência social. Percebemos que, na relação da assistência social com a atenção à saúde, a qual tomávamos com dada, foram precisos muitos investimentos nessa construção; e a pandemia traz à superfície e nos faz pensar questões nesse sentido.

Vale lembrar que a luta antimanicomial⁶ vai se reatualizando. Neste momento, na contemporaneidade, deparamo-nos com os manicômios atualizados, que dizem respeito a todo tipo de opressão; e esta envolve outros movimentos sociais que estão intimamente ligados ao movimento da reforma psiquiátrica. Entre eles, o dos corpos periféricos, o dos

copos pretos, o das mulheres, o da população LGBTQI+, o dos imigrantes, o dos indígenas; visto que, em momentos de desmonte, de políticas de morte, há muita exposição dessas pessoas enquanto existências que não importam para o governo. Entretanto, para a atenção psicossocial, cada vida importa!

Tal consideração provoca uma inflexão que propõe a substituição do termo “por uma sociedade sem manicômios” pela expressão “por uma vida sem manicômios”, pois o manicômio está nas pequenas ideias, nas pequenas lógicas e no maquinário de operar a gestão dos serviços de saúde do governo neste momento. O manicômio está ali de maneira muito intrínseca, por isso a importância do deslocamento “de uma sociedade sem manicômios por uma vida sem manicômios”. Ademais, a desconstrução dos distintos manicômios, inclusive os existenciais, precisa acontecer diariamente nas nossas ações, nos serviços e nas universidades.

Como trabalhar a gestão diante da necessidade da reinvenção de um novo cotidiano? As mudanças no cotidiano do Caps ad III, serviço localizado na Zona Norte do município do Rio de Janeiro, também foram necessárias em virtude da pandemia. Algumas tecnologias foram implantadas para a manutenção do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, principalmente em decorrência da interrupção do trânsito na cidade, da precariedade da vida dos usuários, bem como considerando as impossibilidades e comorbidades dos profissionais.

É preciso considerar que, diante dessa nova realidade, outros modos de produção de cuidado precisaram ser implantados, novas estratégias de trabalho: profissionais tiveram que mudar completamente suas rotinas por serem classificados de risco, e isso modifica a dinâmica do Caps, visto que a equipe se encontra reduzida, além da diminuição da circulação dos usuários, o que impôs à equipe uma nova reestruturação a cada semana, um

repensar das estratégias, ofertas de cuidado, oficinas, atendimento e acompanhamentos.

Novos arranjos estão sendo desenhados, e estamos diante de uma reorganização do cotidiano do serviço. Nesta, as atividades de convivência que geram maior aglutinação, que era realizada no interior dos serviços, foram substituídas; e somente os usuários que estão no momento de crise e precisam de um cuidado que requer presença física estão frequentando o serviço. Em decorrência disso, há novas percepções dos profissionais sobre a estrutura física do serviço para melhor atender as pessoas com mais conforto, e que nesse momento seria importante reorganizar o fluxo. Sendo assim, é possível atribuir à pandemia um caráter 'óculos', pois tivemos tempo para enxergar o espaço do serviço – e provavelmente a estrutura física precária já estivesse lá, desde o início, sem nem sequer percebermos.

Apesar do desejo e reconhecer a importância do seguimento ao trabalho empreendido até então com os usuários, a pandemia nos coloca diante de barreiras nem sempre fáceis de serem transpostas.

A situação provocada em decorrência da Covid-19, e gostaria aqui de sublinhar, entre muitas, a do isolamento social e a do medo, convoca-nos a fazer uso de recursos não incorporados na atenção psicossocial, estes até por vezes nunca antes imaginados ou desprezados como uma dimensão constitutiva do cuidado no campo da saúde mental. Trata-se dos recursos tecnológicos, das tecnologias leve-duras⁷, duras e não apenas das tecnologias relacionais. Alguém já havia pensado em um Caps funcionar de modo remoto?

Entre as estratégias formuladas considerando não apenas os usuários, mas também o coletivo de profissionais em situação de maior vulnerabilidade e, por isso, afastados fisicamente do serviço, estão os atendimentos

diários ou semanais de acordo com a necessidade de cada usuário por telefone ou WhatsApp, por vezes funcionando como uma 'espécie de retaguarda' da equipe que está presencialmente no Caps, inclusive para possibilitar que os pacientes também consigam se cuidar no isolamento social e que a equipe que se mantém reduzida presencialmente não fique tão sobrecarregada e consiga, de fato, dar conta da crise. Esses atendimentos estão sendo tomados, tanto por usuários quanto por profissionais e familiares, como uma presença, um cuidado, ainda que em tempos de distanciamento social. Esse modo de produção do cuidado pode ser considerado uma novidade. No entanto, é preciso aprimorar a adoção dessas experiências no fazer cotidiano dos modos de cuidar na atenção psicossocial.

No entanto, uma adversidade se coloca: essa modalidade de atenção não contempla os usuários em situação de rua. Dessa maneira, como organizar o cotidiano do serviço de forma a responsabilizar e assegurar o cuidado a esses usuários? Um impasse!

Entretanto, cabe aqui destacar mais uma vez a importância da gestão de recursos para o adequado funcionamento do serviço. Para que a implementação desse modo de cuidar se efetive, a gestão municipal precisa prover subsídios para tal, como aparelho celular e chip, *tablets* e manutenção de internet de boa qualidade nos serviços, pois é inadmissível pensar tal prática com a utilização dos recursos dos profissionais; e aqui encontramos uma enorme barreira.

Outra dificuldade posta consistia em fazer o serviço acontecer com uma equipe de trabalho menor, diminuindo, sobretudo, a possibilidades de trocas e discussão de situações clínicas, característica dos serviços territoriais e da realização do trabalho colaborativo. Mesmo o trabalho remoto sendo uma novidade no campo da saúde mental, as reuniões e discussões clínicas foram ganhando

corpo para sustentar e manter um trabalho coletivo e compartilhado.

Uma das questões tomadas pelo serviço também como desafio consistia nas dificuldades de algumas pessoas no enfrentamento das dores da vida, sem patologizá-las. É percebido o aumento do uso de álcool e outras drogas, principalmente o aumento do uso das medicações SOS. Os relatos são de que o uso acontece em dias e/ou situações no limite do suportável, quando o convívio com a família está muito difícil, quando estão querendo ir para a rua e não podem devido à Covid-19; e tudo isso produz uma angústia com a qual também não sabemos como lidar.

Quando o acompanhamento remoto não está sendo viável ou quando identificada a necessidade de avaliação, é agendado um atendimento presencial. Para tanto, é preciso assegurar o funcionamento do Caps diuturnamente.

Entretanto, em decorrência da adoção de novos modos de funcionar, uma dinâmica diferente está sendo implementada no Caps ad visto que, em função de ser destinado a pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, poucos comparecem com seus familiares; geralmente, eles mesmos procuram o serviço. Outrossim, o atendimento remoto tem oportunizado uma maior aproximação dos familiares com o Caps, pois, muitas vezes, o telefone cadastrado é do cônjuge, dos pais, filhos, e isso tem possibilitado algum diálogo, em que eles dão notícia do que tem acontecido em casa, das dificuldades, e esclarecem dúvidas em relação ao tratamento. Assim, é possível vislumbrar um futuro no pós-pandemia com mais trocas.

Outro aspecto também a ser ressaltado neste momento de Covid-19 é o deslocamento da noção de inclusão, tão cara a nós, trabalhadores da atenção psicossocial. Isso acontece em decorrência da adoção do

trabalho remoto que tem proporcionado aos profissionais exercitarem um dos princípios orientadores da atenção psicossocial, a inclusão. Nessa perspectiva, os que estão licenciados, trabalhando de casa de forma remota, sustentam e dão apoio ao trabalho da equipe que está no espaço físico do serviço.

Outro cenário da Rede de Atenção Psicossocial são os serviços de internação psiquiátrica, que nos trazem questões cruciais para pensar a assistência em tempos de pandemia social: como isolar dentro do isolamento? Como organizar o cuidado dentro desses espaços? Além dessa situação que se estabelece, como pensar uma direção do trabalho na direção da atenção psicossocial que inclua o espaço do fora, da circulação na cidade, do território durante o período da pandemia que fica comprometido? Então, como trabalhar o dentro sem o fora? Eis aí um entrave para o cuidado.

O cuidado extensivo aos familiares precisou acontecer de outras maneiras considerando que as visitas familiares foram suspensas, e isso interfere diretamente no cuidado.

A gestão do cotidiano das enfermarias precisou ser reformulada. Foi necessário pensar em um espaço para o isolamento interno dos casos de pacientes que testaram positivos para a Covid-19 e, também, acolher a crise considerando a singularidade de cada um, das situações de agitação, da circulação dos usuários. Para tanto, foi preciso organizar o espaço interno de uma enfermaria que sublinho, já se tratar de um isolamento. Mais que nunca, foi necessário manter o foco na singularidade dos usuários, nas suas escolhas, e isso faz parte da relação que vão produzindo entre eles.

Sabemos que são pessoas que têm sua particularidade durante uma internação psiquiátrica. Muitas vezes, são crises que vêm acompanhadas de agitação psicomotora, heteroagressividade, intensa desorganização e de difícil mediação pela palavra.

Nesse sentido, novos fluxos para a diminuição da circulação de contato interno foram desenhados com o intuito de incluir também como se daria as refeições, a hidratação, as admissões, lidar com usuários assintomáticos dentro de um espaço confinado, produzir tecnologias relacionais, mas que respeitassem o distanciamento preconizado, possibilidades criativas no trabalho territorial que já está prejudicado. Neste momento, a organização do espaço dos serviços também é essencial, e isso, do mesmo modo, é gestão do cuidado. Dessa forma, é preciso inserir, nos processos de trabalho, profissionais de setores como limpeza, cozinha, que estão ali a serviço do cuidar.

Interessa-me saber como a instituição está se organizando para receber os usuários? Como as equipes lidam com eles? Como cuidam de quem está com sintoma e de quem não está? E com aqueles que positivaram dentro da internação? Muitas perguntas e poucas pistas nesse momento inicial.

Durante o decorrer da pandemia, alguns impasses aparecem. Como é que dizemos 'precisa usar máscara', por exemplo, para um usuário autista? E aí como é que se fala 'tem que usar máscara', 'você precisa passar um tempo usando a máscara'? A orientação sobre a higienização de objetos e mãos também é um complicador visto que alguns têm uma relação muito particular com a limpeza; e o que denominamos de sujeira, na produção psíquica de alguns, é uma proteção. Mas como lidar com isso?

A dinâmica é pensada a cada dia, em reuniões entre profissionais e usuários internados. O planejamento passou a ser curto. Quem sabe? Talvez na próxima semana! Mas a direção do cuidado se mantinha, a de estabelecer interfaces com o território, diminuir o tempo de internação, trabalhar as altas na medida do possível, as licenças interrompidas no momento, de poder pensar esse retorno, do uso do telefone para manter o contato com a

família. Portanto, apesar do isolamento social posto em virtude da pandemia, sustentamos que o cuidado dessas pessoas em seus territórios constitui-se em uma ética do cuidado.

Outro ponto foi a equipe de enfermagem que ficou muito fragilizada com a condição imposta pela pandemia, seja pelos cuidados a serem dispensados aos usuários, atrelados aos cuidados clínicos, no que se diz respeito aos sinais vitais, com a observação cotidiana, com o que tosse em virtude do uso de cigarro e o que tosse porque estar apresentando algum sintoma da Covid-19; seja pela preocupação com a contaminação de si ou de seus familiares ao retornar para casa após o plantão, seja pela necessidade de uso dos *Equipamentos de Proteção Individual, do uso do jaleco (cuja utilização já havia sido problematizada e desconstruída) e de máscaras*, e isso influencia na clínica e no cuidado. Isso gera sobrecarga dos trabalhadores – que, por vezes, trabalham em mais de um serviço, muitos em uma rotina exaustiva de trabalho, sendo ainda preciso considerar os baixos salários. Além do mais, a proporção que isso toma neste momento não pode ser objetivada; e as angústias sobre o cuidar de si e do outro, dos familiares trazem sofrimentos.

Outro motivo de preocupação para a equipe são as escalas dos serviços que estão sofrendo redução à medida que os profissionais também adoecem, muitos em situação de licença saúde.

Todos esses atravessamentos podem 'contaminar' a prática de um cuidado pautado na escuta, no afeto, no acolhimento. Assim, como não 'contaminar' as práticas de cuidado em saúde?

Uma das apostas é via a corresponsabilização pelo cuidado do outro, por meio da adoção de uma prática colaborativa, de um fazer junto,

ainda que em tempos de pandemia, e da construção de um trabalho interprofissional⁸.

Apesar de contarmos com princípios e diretrizes da atenção psicossocial, uma enfermaria psiquiátrica ainda se constituirá em uma instituição fechada, que cerceia e impede os diferentes trânsitos e circulação dos usuários na vida da cidade. Grifo que o trabalho implementado não objetiva humanizar esse espaço, e, sim, um cuidado mais ampliado, com conexões com o território para que essas pessoas possam passar o menor tempo internadas até que elas não precisem mais estar nesses espaços e possam prescindir de espaços de internamento. Contudo, para isso, é preciso investimentos, saberes, estratégias, desejos.

Abrindo conversas

O caos decorrente da pandemia social, sanitária, financeira acirrado no Brasil, pelo governo federal, gerou novas ordens, provocou deslocamentos, movimentos nas práticas do cotidiano e na gestão dos serviços de saúde.

Na narrativa das três experiências, alguns pontos comuns: equipes reduzidas, esgotadas e adoecidas. Um advento da pandemia? Não só!

Para estes tempos, é preciso manter os serviços vivos. Para tanto, é necessária uma reinvenção do serviço, do cotidiano; e, no caso dos profissionais, uma reinvenção de si. O advento da pandemia demanda a adoção de um outro modo de fazer o serviço acontecer.

Estratégias foram adotadas para que fosse possível desenvolver o cuidado onde parecia ser impossível. O campo da atenção psicossocial opera essencialmente com as tecnologias relacionais, com a presença, o encontro, o vínculo, o acolhimento e a continência, incluindo aí a do espaço dos

serviços. Todavia, neste momento de interrupções, de suspensões, de isolamento, tem sido preciso lançar mão de recursos materiais, como celular, WhatsApp, telefone, reuniões on-line. No entanto, como usá-los a serviço do cuidado, como fazer isso caber no desenho dos nossos serviços?

Quais recursos de manejo advindos com a situação da Covid-19 são passíveis de serem incorporadas ao cotidiano dos serviços de atenção psicossocial pós-pandemia? É preciso considerar que os hoje disponíveis, provavelmente, serão incorporados na rotina dos serviços, dos usuários e familiares. O manejo das situações clínicas e da gestão dos serviços também pode se beneficiar das estratégias que emergiram durante a pandemia.

Então abrimos agora nossa conversa: este caos que nos toma em decorrência deste momento de pandemia, de isolamento social, de interrupções, de desgoverno tem nos incitado e convocado a nos reinventarmos em nome de um cuidado digno e respeitoso.

Referências:

1. Kinoshita RT. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: Pitta A (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Hucitec; 2016. 204 p.
2. Lima NT, Buss PM, Paes-Sousa R. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. **Cad Saúde Pública**. 2020 Jul;36(7):e00177020. DOI: 10.1590/0102-311X00177020.
3. Nakata LC, Feltrin AFS, Chaves LDP, Ferreira JBB. Conceito de rede de atenção à saúde e suas características-chaves: uma revisão de escopo. **Esc Anna Nery** [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 09];24(2):e20190154. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000200701&lng=en. Epub Jan 24, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0154>.
4. Yasui S, Luzio CA, Amarante P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. **Rev Polis Psique**. 2018;8(1):173-90.
5. Abrahão AL, Souza ÂC, Franco TB, Gomes MPC. Políticas do cotidiano: a gestão na atenção básica. **Saúde debate** [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 10];43(spe6):4-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001100004&lng=en. Epub July 10, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s600>.
6. Almeida SA, Merhy EE. Micropolítica do trabalho vivo em saúde mental: composição por uma ética antimanicomial em ato. **Rev psicol polít**. 2020;20(47):65-75.
7. Sabino LMM, Brasil DTM, Caetano JA, Santos MCL, Alves MDS. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquichan**. 2016; 16(2):230-239. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.2.10.
8. Abrahão AL, Chagas MS, Freitas SEAP, Miranda ES, Curi PL, Souza ÂC. Interprofissionalidade no treinamento em saúde. **Online Braz. J. Nurs**. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 2020 9];18(1). ISSN 1676-4285. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6191>. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20196191>

Como citar:

Souza ÂC, Santos LMR, Ferreira Jr JG, Correia TSA. Pandemia instalada: a reinvenção do cotidiano dos dispositivos de atenção psicossocial. **Saúde em Redes**. 2020;6(Supl.2) DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-48132020v6n2Suplem.3303g571>

Recebido em: 20/08/2020

Aprovado em: 30/12/2020