

# Gestão em Saúde Mental – Nós e Alinhamentos em Tempos de Urgência

Rafaela Porcari Molena Acuio<sup>1</sup>  
Márcia Reis Longhi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PA, Brasil

## Resumo

Este artigo tem como objetivo refletir sobre a experiência social do tempo pandêmico a partir da vivência de trabalhadoras/es da gestão pública do campo da saúde mental nos primeiros meses da pandemia de Covid-19 no Brasil. A pesquisa foi realizada junto a técnicas/os e residentes em saúde mental atuantes na Gerência Operacional de Atenção Psicossocial da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Em consideração aos diversos elementos políticos, relacionais e das subjetividades, tempos e espaços se entrelaçaram nos processos de gestão e de vida cotidiana, e gerir o campo da saúde mental dos mais de 200 municípios paraibanos adquiriu ritmos inéditos. Mobilizamos o conceito de cronotopo para refletir sobre a indissociabilidade das relações temporal-espaciais nas complexidades e sutilezas de conduzir em tempos de urgência a Rede de Atenção Psicossocial paraibana em alinhamento com o projeto ético-político do campo da saúde mental.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Pandemia; Tempo; Gestão Pública.

## Mental Health Management – Nodes and Alignments in Times of Urgency

## Abstract

This article aims to reflect on the social experience of the pandemic period based on the experience of public management workers in the field of mental health in the first months of the Covid-19 pandemic in Brazil. The research was carried out with mental health technicians and residents working in the Psychosocial Care Operational Management of the State Health Department of Paraíba. In consideration of the various political, relational and subjectivities elements, times and spaces were intertwined in the processes of management and daily life, and managing the field of mental health in the more than 200 municipalities in Paraíba acquired unprecedented rhythms. We mobilize the concept of chronotope to reflect on the inseparability of temporal-spatial relationships in the complexities and subtleties of conducting the Paraíba Psychosocial Care Network in times of urgency in alignment with the ethical-political project in the field of mental health.

**Keywords:** Mental Health; Pandemic; Time; Public Management.

Recebido em: 31/01/2024

Aceito em: 09/09/2024



Este trabalho está licenciado sob CC BY-NC-SA 4.0. Para visualizar uma cópia desta licença, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

## 1 Introdução

Como afirmou Sonia Maluf (2020) em sua aula inaugural ministrada em maio de 2020, “[...] a pandemia da Covid-19 é eminentemente social, tanto nos seus efeitos sobre a vida e a morte de pessoas, quanto sobre as relações sociais, as subjetividades e os modos de vida”. Naquela ocasião, estávamos mergulhados há menos de três meses em um acontecimento absolutamente novo, dispúnhamos de pouquíssimas informações oficiais e, como agravante, éramos governados por um grupo despreparado, descompromissado e sem espírito público. Não levou muito tempo para perceber que todos seríamos atingidos, mas não da mesma forma (Henning, 2020). A Covid-19 provocava diferentes ações, reações e compreensões, dependendo do espaço, do tempo e do grupo em questão.

No Brasil, muito rapidamente, as ciências humanas e mais especificamente as ciências sociais, em reação ao descaso do Estado, imprimiram esforços na busca por registrar e “[...] produzir uma reflexão qualificada” (Rui *et al.*, 2021), mesmo que “ainda ao calor da hora”. Em meados de 2020, já existiam inúmeras produções coletivas, como a coletânea “Pandemias e Pandemônio no Brasil” (Augusto; Santos, 2020), o site AntroPOLÓGICAS EPIDÉMICAS, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS, 2020), o Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus (Grossi; Toniol, 2020), entre outras. Essas produções mostraram a Covid-19 para além das questões fisiológicas. Impossível não problematizar tanto os aspectos políticos como o entrelaçamento com os marcadores sociais da diferença. Segundo Segatta (2020), a pandemia precisa ser considerada como uma experiência vivida nos corpos e nas sensibilidades coletivas, e poderíamos acrescentar que é espaço-temporalelmente localizada. Quando falamos “Pandemia”, existe uma compreensão coletiva de que estamos fazendo uma delimitação espacotemporal.

Quatro anos depois, nos encontramos em uma situação muito diferente. Não vivemos mais em uma condição de confinamento, a vacina foi desenvolvida e se tornou acessível a toda população, e a Covid-19, apesar de ainda nos rondar, já não é mais uma ilustre desconhecida. No que diz respeito ao Brasil, estamos em outro momento histórico/político e, pensando na saúde pública, apesar das deficiências e das fragilidades, já se pode afirmar que dispomos de um Ministério da Saúde comprometido e atento às demandas da população mais necessitada. No entanto, a pandemia deixou marcas e vazios a serem preenchidos e compreendidos.

Por conta disso, é de extrema importância que agora, em tempos de reflexão, nos debrucemos sobre nossos dados e nossas experiências vividas em tempos de urgência. A saúde pública ocupou centralidade em tempos pandêmicos, em alguns momentos perseguida e culpabilizada, em outros homenageada. A saúde mental, com suas especifi-

cidades, também foi alvo de grandes demandas e poucos recursos, afinal, não houve priorização dessa agenda pelo governo federal, apesar do adensamento de estudos que evidenciavam o impacto a curto e longo prazo da vivência de uma pandemia global na saúde mental da população geral e de grupos específicos, dados identificados a partir da experiência internacional de países que já se encontravam em estágio mais avançado da pandemia (OPAS, 2006; Kabad *et al.*, 2020; Pavani *et al.*, 2021).

Atualmente, diferentes áreas do conhecimento têm contribuído para investigar o complexo fenômeno que foi o impacto da pandemia de Covid-19 no campo da saúde mental brasileira. Estudos oriundos da psicologia, enfermagem, saúde pública, saúde coletiva e das ciências sociais apontam alguns grupos cujas vivências de sofrimento da ordem da saúde mental se mostraram intensificadas: grupos “já conhecidos”, como pessoas com transtorno mental, usuários de álcool e outras drogas, crianças, jovens e idosos, pessoas com privação de liberdade, moradores de favelas, migrantes e imigrantes, indígenas, profissionais da educação, população negra e mulheres vítimas de violência, e outros circunstancialmente identificados como pertencentes a um grupo em função do contexto da pandemia, como pessoas com suspeita de contágio, em internação hospitalar por Covid-19, pessoas em luto em decorrência da pandemia e trabalhadores da saúde (Bittencourt; Pereira, 2020; Brandão, 2020; Cruz *et al.*, 2020; Kabad *et al.*, 2020; Ferreira; Paraíso, 2023; Schmidt *et al.*, 2020; Gaudenzi, 2021; Noal *et al.*, 2020; Mometti-Braz; Onocko-Campos, 2023; Vilarinho, 2021; Peres, 2022; Silva, 2023; Rodrigues, 2024).

A respeito da saúde mental dos profissionais da saúde, os estudos têm se centrado nas equipes multiprofissionais “da linha de frente”, que atuaram diretamente com pessoas com Covid-19 em hospitais, Unidades de Saúde da Família (USF), ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre outros, já os chamados “gestores” ou “a gestão” têm sido tangencialmente convidados a integrar a discussão que envolve saúde mental e trabalho em saúde durante a pandemia (Mometti-Braz; Onocko-Campos, 2023; Schmidt *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2020; Pavani *et al.*, 2021; Noal *et al.*, 2020). A participação da gestão e dos gestores se dão nesses estudos como órgãos de decisão e de manejo de recursos físicos, financeiros e de pessoal, entretanto, as pessoas que ocupam esses cargos têm sido pouco observadas pela literatura do ponto de vista de suas experiências sociais.

Os trabalhos de Cruz *et al.* (2020) e Noal *et al.* (2020) nos deram pistas nesse sentido ao trazerem breves elementos sobre estes que ocupam a gestão pública no campo da saúde mental e revelaram um pouco da humanidade destes que em geral são vistos como órgãos do Estado: Cruz *et al.* (2020) pela escolha de identificar o gênero da “gestora” municipal da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)<sup>1</sup> cujas ações e decisões políticas são discutidas no artigo; e Noal *et al.* (2020) por nos mostrar gestores como pessoas que se engajaram e interagiram com relatos e dúvidas nas plataformas do curso de capacitação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19 da Fiocruz.

Tendo isso em vista, este artigo tem como objetivo contribuir com o debate inicial sobre a experiência social destes que, nos bastidores, lidaram com o desafio de serem o fio condutor entre o Ministério da Saúde – a gestão da pandemia em um plano macropolítico

<sup>1</sup> A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma rede de serviços articulados e territorializados de cuidado às demandas relacionadas ao sofrimento psíquico e/ou ao uso abusivo de álcool e outras drogas, instituída após o movimento de reforma psiquiátrica brasileira, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2013).

– e os trabalhadores da ponta. Provocadas pela proposta do presente dossiê, que nos convida a refletir sobre “como noções, práticas e experiências de tempo e espaço foram vividas durante a pandemia de Covid-19”, nos debruçamos sobre o conteúdo de entrevistas realizadas com pessoas que atuaram na gestão estadual de saúde mental da Paraíba durante os primeiros meses da pandemia, com o olhar atento às relações temporo-espaciais que permeavam as narrativas.

Algumas perguntas se colocaram e nortearam nossas reflexões: quem foram as pessoas que atuaram como gestoras nesse campo durante a pandemia? Nesse contexto, quais foram suas experiências? De que forma se deram seus processos de trabalho? Como suas subjetividades se entrelaçam com o que por elas foi desenvolvido? Como espaço e tempo demarcaram e deram o ritmo na construção desses processos?

Trata-se de um recorte do material de campo de uma pesquisa desenvolvida pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Paraíba, integrada ao macroprojeto “Estado, populações e políticas locais no enfrentamento à pandemia de Covid-19: análise social e diretrizes de ação e intervenção não farmacológica em populações em situação de vulnerabilidade e precariedade social”, da Rede Antropo-Covid<sup>2</sup>.

O trabalho de campo ocorreu entre abril de 2021 e agosto de 2022, conduzido por uma das autoras deste artigo, enquanto a outra atuou como orientadora. Nesse período, foram realizadas entrevistas com técnicas/os e residentes que atuaram na chamada Gerência Operacional de Atenção Psicossocial (GOAP) da Secretaria Estadual de Saúde (SES) da Paraíba durante os primeiros meses da pandemia de Covid-19 no Brasil. A GOAP faz parte da Gerência Executiva de Atenção à Saúde da SES e fica localizada na capital João Pessoa. Tem como função principal orientar e ordenar a execução da política de saúde mental nos 223 municípios paraibanos e intermediar a relação entre estes e o Ministério da Saúde<sup>3</sup>. Considerando ser um lugar estratégico no que diz respeito às políticas públicas dirigidas à saúde mental do estado e ser um momento único, já que nunca havíamos vivido um evento crítico (Das, 1995) da magnitude da Covid-19, julgamos de grande relevância o registro desta experiência.

No início de 2020, período ao qual as narrativas se remetem, a equipe técnica da GOAP era composta de sete pessoas – uma coordenadora, duas assessoras/es e quatro residentes da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Federal da Paraíba (Resmen-UFPB). A presença das/os residentes estava vinculada a um cenário de prática da Resmen, isso significava que atuariam por alguns meses e, em seguida, seriam transferidos para outra unidade dentro da RAPS da grande João Pessoa, e, nesse

<sup>2</sup> Trata-se de uma rede de pesquisadoras/es que congrega discentes e docentes de cinco universidades nacionais – Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Universidade de Brasília (UnB), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Universidade Federal do Pará (UFPA), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), com apoio da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento (FADE-UFPE).

<sup>3</sup> Segundo a Lei Estadual n. 11.830, de janeiro de 2021, a GOAP tem como atribuições: “I) planejar, coordenar e supervisionar ações e atividades de Atenção Psicossocial no Estado; II) instruir, orientar e acompanhar áreas e equipes em ações do Governo na área de Atenção Psicossocial; III) participar e subsidiar estudos e pesquisas relacionadas às políticas de Atenção Psicossocial; IV) observar normas e diretrizes do Ministério da Saúde relativas à Atenção Psicossocial; V) registrar atividades e ocorrências, estatísticas e pesquisas sobre Atenção Psicossocial em saúde; VI) estruturar processos de trabalho na área de Atenção Psicossocial em ações estratégicas e especiais da Secretaria; VII) viabilizar o acesso e o atendimento na área de Atenção Psicossocial, observados os requisitos e recomendações regulamentares; VIII) cumprir e fazer cumprir normas e diretrizes vigentes na área de Atenção Psicossocial, em ações estratégicas e especiais da Secretaria; IX) manter atualizadas estatísticas e relatórios relativos aos trabalhos na área de Atenção Psicossocial, em ações estratégicas e especiais da Secretaria; X) desenvolver atividades correlatas” (Paraíba, 2021, p. 16).

mesmo movimento, chegaria em breve um novo grupo de residentes para reiniciar o cenário de prática na GOAP.

Foram entrevistadas/os dois técnicos/as e três residentes que atuaram na GOAP nos primeiros meses da pandemia: os/as técnicos/as Tábata, assistente social, coordenadora, e Sérgio, psicólogo, assessor técnico; e os/as residentes Ana, psicóloga, e Marília e Leandro, ambos terapeutas ocupacionais<sup>4</sup>. No momento da entrevista, os interlocutores tinham idade entre 25 e 47 anos.

Por ter trabalhado como assessora técnica entre 2021 e 2022 na coordenação de saúde mental do município de João Pessoa, a pesquisadora que conduziu as entrevistas conheceu pessoalmente os técnicos da GOAP no início de 2021, durante reuniões de trabalho que envolviam as gestões de saúde mental municipal e estadual, e conheceu Marília em 2022, quando ela atuou por três meses como residente nesse mesmo local em que a pesquisadora trabalhava. O contato com Ana e Leandro ocorreu pelo método bola de neve (Vinuto, 2014), facilitado por Marília.

As entrevistas foram realizadas no local de escolha de cada interlocutor: Tábata escolheu a própria GOAP, Sérgio, a clínica onde estava trabalhando naquele momento, e as/os três residentes escolheram realizar as entrevistas remotamente, pelo aplicativo Google Meet. Com cada interlocutor/a, foi realizada uma entrevista com duração entre uma e duas horas. O diálogo foi orientado por um roteiro que abordava três tópicos principais: (i) a experiência pessoal de lidar com o início da pandemia; (ii) a rotina e os processos de trabalho dentro da gestão; e (iii) os relacionamentos experienciados nesse período – com colegas de trabalho, familiares, gestores dos municípios, ministério da saúde, etc. Em que pese essa estruturação, é importante ressaltar que as/os interlocutoras/es foram convidadas/os a se expressarem livremente e, portanto, o roteiro foi utilizado apenas como norte, permitindo a espontaneidade das/os entrevistadas/os.

Nas narrativas, identificamos complexidades e sutilezas das relações temporo-espaciais que permearam a experiência social de atuar como gestores do cuidado em saúde mental durante a pandemia. O encontro de diferentes tempos e espaços na experiência de trabalho na gestão se fez oportunizado pelas especificidades de ser um lugar de mediação entre mais de duas centenas de municípios e o ministério da saúde, e, nesse sentido, entre o cuidado de ponta e a política de ampla escala, num período de atravessamento de uma pandemia de nível global.

Para pensar nessas relações, utilizamos a noção de Cronotopo. O conceito, que tem origem nas ciências matemáticas e foi incorporado na crítica literária pelo filósofo russo Mikhail Bahktin, refere-se ao entrelaçamento indissociável entre tempo e espaço num fluxo de acontecimentos (Bahktin, 1998).

O tempo condensa-se, comprime-se, torna-se artisticamente visível; o próprio espaço intensifica-se, penetra no movimento do tempo, do enredo e da história. Os índices do tempo transparecem no espaço, e o espaço reveste-se de sentido e é medido com o tempo. Esse cruzamento de séries e a fusão de sinais caracterizam o cronotopo artístico (Bahktin, 1998, p. 211).

<sup>4</sup> Segundo os padrões éticos de pesquisa, os nomes são fictícios e constam aqui apenas falas autorizadas pelos/as interlocutores/as.

Para o campo antropológico, o conceito traz grandes possibilidades analíticas, pois contribui para a discussão sobre como esses elementos e, em relação, atuam como fundamento no desenrolar das narrativas (Carrillo, 2008).

O espaço pode parecer aberto, fechado, limitado, grande, pequeno, global, fragmentário, etc. O tempo pode parecer infinito, limitado, longo, curto, ininterrupto, interrompido, anacrônico, etc. Nestes nós, nos movemos, expressamos, comunicamos, falamos e entendemos [...]. Isto representa uma mudança importante na concepção do espaço, de modo que a análise do território deve incluir também o tempo e vice-versa (Carrillo, 2008, tradução livre).

Neste artigo, nos dedicaremos ao tempo e aos seus ritmos antagônicos – a espera e o urgente, o cronológico e o vivenciado, a suspensão e o presente – atrelados indissociavelmente à experiência de espaço – o desconforto, a análise sistemática, o risco, o *home office*, os deslocamentos, o presencial e o *on-line* – deste lugar comum da GOAP durante o início da pandemia.

Organizamos este artigo em três seções: (i) a primeira é uma breve contextualização sobre a atuação de base da GOAP de antes da pandemia e suas principais linhas de trabalho; (ii) a segunda seção é sobre as experiências do tempo e espaço no cotidiano das/os técnicas/os e residentes com a chegada da Covid-19 no estado; e (iii) a terceira seção aborda a relação da GOAP enquanto intermediadora entre Ministério da Saúde e gestoras/es municipais e os processos de trabalho disparados para a garantia da execução da política de saúde mental em tempos pandêmicos.

## **2 O Trabalho de Base da GOAP**

Como dito anteriormente, a Gerência Operacional de Atenção Psicossocial (GOAP) tem a função de planejar, coordenar e supervisionar ações e atividades relativas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) paraibana. Segundo levantamento realizado por Oliveira e Medeiros (2022), a RAPS da Paraíba é composta majoritariamente de serviços CAPS – o estado conta com 113 desses serviços ativos, divididos entre as 16 regiões de saúde que organizam territorialmente a rede de atenção à saúde para os mais de 4 milhões de habitantes da Paraíba<sup>5</sup>. Com relação aos demais serviços específicos de saúde mental, segundo monitoramento realizado pela GOAP em 2018, o estado conta com 20 leitos de saúde mental em hospital geral, 14 Serviços Residenciais Terapêuticos, quatro Unidades de Acolhimento e 65 beneficiários do Programa de Volta Pra Casa (Paraíba, 2020a).

Lidar com a gestão dessa numerosa e complexa rede exige da GOAP um trabalho fundamentalmente de intermediações: uma primeira intermediação é entre as/os gestoras/es municipais das 223 cidades paraibanas e entre estes e o Ministério da Saúde (MS). Para isso, frequentemente, as/os técnicas/os da GOAP dialogam diretamente com secretárias/os

<sup>5</sup> A maioria dos CAPS do estado é do subtipo I, somando 71 unidades, CAPS dessa modalidade são indicados para municípios ou regiões de saúde acima de 20 mil habitantes. Além disso, conta com nove CAPS II, seis CAPS ad, ambos indicados para municípios ou regiões de saúde de mais de 70 mil habitantes, 12 CAPSi, indicados para municípios ou regiões de saúde de mais de 150 mil habitantes, dez CAPS ad III e cinco CAPS III, ambos indicados para municípios ou regiões de saúde de mais de 200 mil habitantes. As Modalidades do tipo III funcionam 24 horas, sete dias por semana, e as demais das 8h às 18h, em dias úteis (Brasil, 2002; Brasil, 2013; Oliveira; Medeiros, 2022).

municipais de saúde, coordenadoras/es municipais de saúde mental, coordenadoras/es de CAPS e hospitais; e com trabalhadoras/es de gestão de nível federal, como os chamados “apoiadores institucionais” do Ministério da Saúde, que atuam como referência para diálogo com este outro nível de administração pública.

Além da intermediação desse diálogo, o trabalho da GOAP envolve outra mediação: entre as políticas públicas “macro” – suas leis, normativas e notas – e a execução destas na realidade “micro” – concreta e situada relativa a cada um dos municípios que estão sob sua gestão. Isso implica a translação de recomendações generalizantes para uma pluralidade sociocultural-territorial, ou seja, a tradução possível da política pública a partir dos arranjos das RAPS existentes nos municípios. Assim, a partir das características, dificuldades e potencialidades de cada rede, a GOAP pode contribuir com a articulação, ampliação ou reorganização da RAPS em curto, médio e longo prazo. Isso ocorre pela vistoria para habilitação de novos serviços, reorganização do fluxo de atendimento e diálogo com outras redes – como de segurança pública e de assistência social – e com outras instituições, como ministério público, por exemplo.

Além disso, a GOAP lida com conjunturas políticas partidárias nas três esferas de governo, e, portanto, a articulação da rede de saúde mental está imbricada com os ciclos dos mandatos e com os (des)alinhamentos políticos entre os diferentes níveis de gestão pública. Ou seja, a atuação de base da GOAP de antes da pandemia já envolvia o desafio de conduzir a RAPS paraibana com o direcionamento do que é preconizado pela política nacional de saúde mental, mas lidando com as particularidades da concretude sociopolítica-cultural-territorial-temporal de cada uma dessas relações descritas.

Para realizar esse trabalho, as/os técnicas/os atuavam na sala da GOAP se deslocavam a outros setores da SES, outros órgãos e instituições públicas, para participação em reuniões, eventos, audiências, entre outros, e também iam às demais cidades do estado para realizar visitas técnicas e vistorias. Além disso, grande parte do processos de trabalho eram realizados de dentro de uma sala de uso exclusivo da equipe da saúde mental. Localizada em um dos longos corredores da SES, a sala era climatizada com ar-condicionado e continha com dois computadores, armários, quadro de recados, uma mesa redonda com algumas cadeiras, uma cafeteira e um galão de água.

### **3 Início da Pandemia e a Experiência Têmpero-Espacial Cotidiana**

Em termos de um tempo histórico-cronológico, a identificação do novo coronavírus ocorreu em janeiro de 2020, após o alerta do crescente número de casos de pneumonia na cidade chinesa Wuhan desde o final de 2019. Em poucos meses, o vírus afetou a população global e em 20 de março do mesmo ano foi decretada pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (OPAS, 2024). Nesse mesmo mês, o primeiro caso foi detectado no estado da Paraíba: em 18 de março, um idoso com histórico de viagem para a Europa testou positivo para a doença na capital paraibana (G1 PB, 2020; Paraíba, 2020b).

As/os técnicas/os Tábata e Sérgio já trabalhavam na GOAP antes da pandemia: Tábata desde 2011, cinco anos como assessora da coordenadora anterior e quatro anos

como coordenadora, e Sérgio como assessor técnico desde 2013. Para eles, a sensação de chegada da pandemia ocorreu antes da primeira notificação da doença no estado, pois, desde que perceberam que a onda de Covid-19 atingiria o Brasil, eles já se colocaram em um movimento de tentar prever como isso impactaria suas vidas e o trabalho na gestão da saúde mental.

Os dois meses entre a identificação do Coronavírus na China e o primeiro caso paraibano foi vivido por ambos em compasso de espera. O acompanhamento das duras notícias internacionais e do avanço em outros estados intensificaram uma vivência de lentidão: pairava a espera de como seria o desenrolar da pandemia localmente e qual seria, então, o direcionamento do trabalho da gestão.

Já Ana, Marília e Leandro iniciavam, naquele momento, a Residência Multiprofissional em Saúde Mental (Resmen) da UFPB. Para eles, a vivência do tempo da iminência da pandemia teve um ritmo particular, pois estavam “na correria”, como relata Leandro, devido à adaptação a essa nova condição – a de serem residentes. Ser residente implicava uma jornada de 60 horas semanais, que incluía uma carga horária de estudo teórico e uma de trabalho nos chamados “cenários de prática”, miniequipes multiprofissionais circulavam pelos equipamentos de saúde mental e da atenção básica em esquema de rodízio a cada três meses.

Para Marília e Ana, esse período de início da residência – e início da Covid-19 no Brasil – também foi marcado por um processo de mudança de estado: Marília veio da Bahia e estava morando sozinha em um apartamento, e Ana veio do Ceará e estava dividindo apartamento com uma colega. Leandro morava em João Pessoa com o pai e havia recém-concluído a graduação em Terapia Ocupacional pela UFPB. A residência se iniciou na mesma semana em que as aulas presenciais da graduação e de pós-graduação foram suspensas na UFPB. Assim, diferente de Tábata e Sérgio, que já trabalhavam juntos e conviviam há anos, quando Ana, Marília e Leandro iniciam o cenário de prática na GOAP, eles se conheciam apenas remotamente das aulas *on-line*.

Então, quando oficialmente a Covid-19 passou a fazer parte do cenário paraibano, a equipe que atuaria em conjunto nesses primeiros meses da pandemia estava iniciando sua convivência como grupo – as/os técnicas/os já habituados com aquele espaço e as relações de trabalho e as/os residentes em adaptação a todo esse contexto. Diferente das/os técnicas/os que já haviam acumulado experiência de trabalho na complexa rede de relações institucionais da gestão pública, para eles, tudo era novidade: os processos de trabalho, os colegas com quem conviveriam pelos próximos meses, a carga horária da residência, as funções da GOAP e quais seriam as suas naquele local, e, para Ana e Marília, a cidade e suas próprias casas. Tendo isso em vista, nas narrativas Tábata e Sérgio relataram se sentirem num momento de espera e demora, enquanto as narrativas das/os residentes evocaram rapidez e dinamismo.

Tábata e Sérgio retrataram a sala da GOAP e a própria SES de antes da pandemia como um espaço repleto de vivacidade: descreviam a troca entre colegas de diferentes setores, ações conjuntas, encontros e conversas, reuniões da equipe técnica, organização e promoção de eventos. Entretanto, Tábata relata que com o avanço dos casos de Covid-19 no estado, o espaço da GOAP e da SES passaram a ter uma outra atmosfera: os vívidos corredores passaram a ser cada vez mais reduzidos de movimentação de pessoas, havia

um estranhamento com alguns que utilizam máscaras e outros não<sup>6</sup>, os locais antes tão corriqueiros, como refeitórios e banheiros, passaram a ser vistos como ambientes de risco. As atividades cotidianas que até então eram simples e rápidas passaram a ser milimetricamente analisadas e pormenorizadas, como relata Tábata: “*O simples fato de tomar água, almoçar, tirar a máscara para fazer alguma coisa já era meio que assustador (...) era álcool em tudo: maçaneta, porta, mesa, cadeira, telefone... se usava algo já lavava e passava álcool em seguida. E mantínhamos portas e janelas abertas para ventilar*”.

Os espaços entre os corpos aumentaram, os objetos eram evitados de serem tocados, as superfícies que antes passavam despercebidas começaram a ser sistematicamente limpas. E quanto maior foi se tornando a incidência dos casos – e das mortes – intensificaram-se os controles dos gestos e hábitos cotidianos a fim de reduzir os riscos de contaminação. Nesses primeiros meses, havia a orientação de distanciamento social, entretanto esses inúmeros movimentos de controle cotidianos foram sendo construídos a partir dos estranhamentos do convívio naquele espaço, da observação dos colegas e das atualizações acerca do que se conhecia sobre a transmissão do vírus.

As atividades externas, como as vistorias em serviços de saúde mental em outras cidades, foram sendo drasticamente reduzidas até serem suspensas e, com a aceleração do número de casos, o setor de vigilância em saúde da SES emitiu um ofício com a recomendação que fosse feito um revezamento dos trabalhadores que lá trabalhavam, que os “grupos de risco” trabalhassem de *home office* e que todos que estivessem na SES deveriam utilizar máscaras descartáveis. Nesse contexto, a equipe sentou para conversar sobre a permanência no espaço da GOAP: como se organizariam nessa nova configuração? Chegaram à conclusão de que independentemente da organização dos que estariam na GOAP, era imprescindível que estivessem disponíveis para os gestores dos 223 municípios paraibanos.

Assim, Sérgio passou a trabalhar de *home office*, e Tábata e outra técnica (não participou da pesquisa) inicialmente revezavam as idas presenciais, mas, observando a dificuldade no diálogo entre a equipe e, devido a isso, de se organizarem com os processos de trabalho, combinaram de as duas irem diariamente, mas em horários que não ficassem concomitantemente na sala por muito tempo. As/os residentes se dividiram em duplas que se revezavam presencialmente, a princípio ficavam na própria sala da GOAP, e certo tempo depois passaram a ficar em um auditório que estava subutilizado, para se distanciarem o máximo possível da(s) técnica(s) que estaria presencial no dia. Como forma de superar as limitações de diálogo, passaram a se reunir semanalmente de forma *on-line*, como forma de estabelecer um novo espaço para trocar as informações do dia a dia, que estava sendo realizado de forma paralela (e desencontrada) nas diversas modalidades de trabalho.

Os ajustes entre essas variáveis de ocupação do local de trabalho foram feitos conforme se descobriam mais informações sobre a propagação do vírus e na tentativa de superar as dificuldades de comunicação entre os integrantes da equipe, tendo em vista o dinamismo do trabalho em contraste com a diminuição das oportunidades de diálogo espontâneo. Esse ritmo – ou a falta de um ritmo mais estável – trouxe uma

<sup>6</sup> As máscaras passaram a ser obrigatórias nos ambientes públicos, transporte coletivo e estabelecimentos comerciais a partir do Decreto Estadual n. 40.217, de maio de 2020 (Paraíba, 2020c).

imprevisibilidade nunca antes vivida por eles. Toda semana a equipe conjuntamente programava quem trabalharia presencialmente, quem se encontraria na GOAP e como seriam distribuídas as tarefas e os afazeres da semana.

Estar presencial e, portanto, poder sair de casa, foi visto por alguns como um privilégio: Tábata relata ter se sentido assim, apesar de que, por isso, fez a escolha de não encontrar presencialmente com sua mãe, o que lhe trouxe sofrimento. Para outros, a sensação era de precisar estar num local de circulação do vírus, tanto pelo volume de pessoas que atuavam na SES, muitas delas que tinham proximidade com profissionais da “linha de frente”, quanto pelo contato com outros no deslocamento para chegar até o local. Leandro traz um relato nesse sentido, “[...] a residência [de saúde mental da UFPB] disponibilizou um ônibus que levava ida e volta todos os residentes até os cenários [de prática], mas eu preferia voltar a pé para não ter contato com outras pessoas”. Essa escolha o fazia caminhar cerca de cinco quilômetros por trajeto diariamente.

Assim, o que para uns poderia ser a oportunidade de resistir à restrição espacial imposta pela pandemia (não sem consequências), também foi sentido como uma amplificação de possibilidades de “pegar” a doença e de transmitir para companheiros, amigos e familiares. Marília relembra que sentia alívio em estar presencialmente e, como morava sozinha e seus parentes estavam em outro estado, não sentia pressão de estar contaminando os seus. Entretanto, nesse momento de transição entre o ambiente de trabalho e o doméstico, ela sentia uma necessidade de realizar uma rotina de diversos cuidados para evitar uma possível contaminação no local em que morava – como retirar as roupas e sapatos logo na entrada de casa, colocar tudo para lavar imediatamente e, em seguida, tomar banho e lavar os cabelos. Esse ritual diário também implicava alteração na organização do tempo.

Durante o período da pandemia, houve um rompimento com modo habitual de viver o tempo presente, afinal,

A vivência do presente não é feita a pensar numa perspectiva de vida futura, mas, sobretudo, passa pela realização pessoal no tempo presente e no seu máximo aproveitamento. Vive-se, assim, o tempo de forma tão densa que o futuro pode esfumar-se nas tarefas do dia a dia. E, neste contexto, o presente têm um olhar curto (Duque, 2014, p. 168).

No contexto da pandemia, essa lógica se altera, as ações do presente passaram a estar fortemente vinculadas com a preocupação com o futuro, pois agir “com olhar curto” poderia significar o contágio com o vírus e, com isso, a possibilidade de adoecimento e até da morte. O tempo cotidiano passou a correr num ritmo calculado, justamente para evitar ao máximo a iminência de rompê-lo.

Todas/os as/os interlocutoras/es relataram sofrimento intensificado por viver em meio à tamanha intensidade de emoções. Relataram diversas dores pelo corpo, sensação de esgotamento, exaustão, ansiedade, pânico, ânsia e vômito, entre outros. Para tentar aliviar o sofrimento, as/os interlocutoras/es relataram que passaram a resgatar ou iniciar atividades de lazer, terapêuticas e ajustes na rotina, como início de atendimento com psicólogo e psiquiatra, realização de sessões de constelação familiar, aquisição de um número de celular exclusivo para o trabalho, o afastamento das redes sociais e a diminuição do contato com notícias relacionadas à Covid-19, escrita de poesia, cozinhar,

práticas de yoga, realização de pequenos reparos domésticos e idas à praia em horários de pouca movimentação. O próprio ônibus, que para Leandro era significado de tensão devido ao aumento do risco de contágio, foi relatado por Ana e Marília como um espaço em que tinham oportunidade de “esquecer um pouco” da Covid-19, pois, para elas, esse era um dos raros espaços em que elas podiam ir conhecendo presencialmente os colegas de residência que só viam *on-line*, trocar as experiências, desabafar, e ter momentos de descontração.

As terapêuticas, os ajustes cotidianos e os encontros que promoviam afetos podem ser entendidos como formas de instituir tempos de trégua, em um tempo-espacó que se suspende a pandemia, não há preocupação e controle, a morte não está em vista. Momentos de respiro num contexto de asfixia.

#### **4 Intermediações e Processos de Gestão em Saúde Mental em Tempos Pandêmicos**

Como dito anteriormente, o trabalho da GOAP pode ser entendido como um processo fundamentalmente de intermediações: tanto entre as/os gestoras/es municipais e entre estes e o Ministério da Saúde (MS), quanto entre as políticas públicas “macro” e a execução destas na realidade “micro” dos municípios que estão sob sua gestão.

Esses diálogos, que já eram de praxe no dia a dia, aumentaram drasticamente de frequência com o início dos casos paraibanos de Covid-19 – a pandemia imprimiu um novo ritmo temporal para uma ação comum do cotidiano. Com relação ao diálogo com as/os gestoras/es municipais de saúde mental, Tábata e Sérgio relataram o intenso volume de *e-mails* e de ligações não somente no telefone oficial da GOAP, mas em seus celulares pessoais, e também inúmeras mensagens de texto e de áudio em seus WhatsApps. Os contatos se referiam principalmente a dúvidas sobre o funcionamento das RAPS ao longo do estado durante a recém-chegada Covid-19: os CAPS devem ser considerados serviços essenciais? Devem fechar? Como devem funcionar? Como lidar com trabalhadores que estão com medo de trabalhar e “pegar Covid”? E com os que são de grupos de risco? Quando terão vacina? Quanto tempo a quarentena irá durar?

As/os gestoras/es relataram que muitos profissionais que atuavam nas RAPS estavam aterrorizados com a possibilidade de serem infectados pelo vírus, acreditavam que teriam dificuldades em estabelecer as medidas de segurança sanitária com os usuários dos CAPS<sup>7</sup>, além de que não havia uma previsão de melhora do crescente de contaminação. Na época não se conhecia exatamente como seria a dinâmica do contágio do vírus e o tempo de duração da quarentena no estado e no país, o clima era de instabilidade e de medo.

Além disso, fomos bombardeados por inúmeras notícias veiculadas pelos telejornais, grupos de WhatsApp, Instagram e *sites* na internet, fenômeno de *infodemia* que ocorreu durante a pandemia (Garcia; Duarte, 2020). Com tantas dúvidas e medos que surgiam

<sup>7</sup> Tábata trouxe a compreensão de que, por se tratar de pessoas com transtorno mental, houvesse a necessidade de um direcionamento especial das recomendações gerais da pandemia se relaciona ao estigma de que sejam pessoas incapazes de compreender as recomendações por estarem constantemente “fora de si”. Destaca com brio que não tiveram conhecimento se de fato ocorreram casos de resistência por parte dos usuários dos serviços às recomendações de distanciamento social e de uso de máscaras.

do excesso de informações, não era incomum gestoras/es entrarem em contato diversas vezes e fora do horário comercial. Para organizar uma via confiável de informações e evitar o acúmulo de ligações e de contatos, Tábata criou uma lista de transmissão no aplicativo WhatsApp, recurso que permite o envio de mensagens ao mesmo tempo para um grupo pré-selecionado de contatos, e assim pode direcionar com mais eficiência às/ aos gestoras/es notícias e informações sobre a pandemia pertinentes ao campo da saúde mental.

A aceleração do ritmo dos contatos refletia a velocidade com que as/os gestoras/ es municipais tinham acesso às inúmeras notícias e dados (verídicos e falsos) sobre a Covid-19 e, ao mesmo tempo que nas entrevistas há a sensação de rapidez e movimentação, a sensação de Tábata era de que o desejo e a tendência geral dos municípios era de parar o funcionamentos dos serviços de saúde mental. Por mais que a orientação da GOAP sempre tenha sido de continuidade, foram recebidas ligações que denunciavam o fechamento ou a restrição quase completa do funcionamento dos CAPS pelo estado.

Podemos dizer que um dos principais trabalhos da GOAP, que perpassa direta ou indiretamente todas as ações realizadas, foi de tentar conscientizar seus interlocutores sobre a necessidade de entender a RAPS como uma rede de serviços essencial e, tendo isso como base, encontrar formas de construir sentido ao funcionamento da política de saúde mental em meio a essa nova configuração de vida. Para Tábata, a RAPS tornou-se ainda mais importante nesse novo contexto, pois, por mais que tenha havido uma restrição das atividades promovidas pelos serviços, a rede continuou sendo uma retaguarda para os momentos emocionalmente difíceis, especialmente amplificados no contexto de pandemia. O entendimento das/os interlocutoras/es do campo da saúde mental como essencial corrobora com dados produzidos tempos depois, que indicam, além de importantes efeitos diretos e indiretos para a saúde mental proporcionados pela experiência pandêmica, o aumento de casos de suicídio durante a primeira onda de Covid-19, em destaque para as regiões Norte e Nordeste (Fiocruz Amazônia, 2022).

A dificuldade no reconhecimento do campo da saúde mental como elemento vital para a saúde pública da população em tempos de Covid esbarra no próprio posicionamento da gestão de esfera federal. De forma unânime, técnicas/os e residentes relataram que a precarização da política pública de saúde mental nos últimos anos e especialmente no período pandêmico interferiu diretamente na dificuldade em promover a continuidade do cuidado em saúde mental.

A/os interlocutoras/es citaram os seguintes acontecimentos/decisões de esfera federal que afetaram diretamente o trabalho da gestão naquele período: a falta de orientações com relação à política de saúde mental, o incentivo às comunidades terapêuticas, a ameaça de “revogação” das políticas de saúde mental, o fechamento do sistema de habilitação (SAIPS) para a ampliação de serviços de saúde mental, o enfraquecimento no diálogo com os apoiadores do Ministério da Saúde, e a demora para lançar o incentivo financeiro para os serviços da RAPS, que ocorreu após quase um ano do início da pandemia<sup>8</sup>.

O tempo político de resposta à pandemia não condizia com o tempo do vírus – de contágio e de interrupção precoce de vidas – e muito menos com o tempo da cadência

<sup>8</sup> Os eventos citados foram noticiados pela grande mídia ou em sites oficiais do governo (Soares, 2020; Colucci, 2020; Brasil, 2020; Bahia, 2021).

da vida cotidiana, afinal, cada dia de espera era sentido com pesar. Tábata relata que a revolta com a condução política da pandemia e do campo da saúde mental era tão grande que a fez pensar em desistir do trabalho de gestão pública, porém o desejo e a esperança de um futuro melhor para a política de saúde mental a fez ter gana para estar presente e ser resistência nesse momento desafiador.

Frente a toda essa instabilidade e tendência de fechamento e de restrição da RAPS ao longo do estado, técnicas/os e residentes passaram a discutir quais seriam as ações da GOAP para gestão da rede de saúde mental paraibana nesses tempos de urgência: em reunião, começaram a estruturar as necessidades que surgiam pelo contato com as/os gestoras/es municipais e as possibilidades dentro do alcance da GOAP, para assim entender como cada membro do grupo poderia contribuir nesse processo.

Nesse contexto, algumas questões se colocaram: como garantir a execução da política de saúde mental em meio a uma pandemia, levando em consideração a diversidade e a vulnerabilidades da RAPS de todo o estado e as limitações impostas pelas características de transmissibilidade da doença? Essa questão trazia em si outro ponto crucial: como se manter sólido ao projeto ético-político da saúde mental antimanicomial quando a principal recomendação com relação à segurança sanitária da população – o distanciamento social – ia de encontro com os princípios da reforma psiquiátrica brasileira? E ainda uma terceira questão se entrelaça com as demais: como atuar em um contexto tão urgente e inédito e ainda em resistência à necropolítica e ao negacionismo que se instalaram em esfera federal?

Essa “corrida contra o tempo” de entender o que estava sendo vivido pelos diversos municípios e disparar ações de gestão de forma coerente em meio a tantos desencontros e urgências foi para Tábata *“como trocar o pneu com o carro andando”* – o tempo que a Covid-19 imprimiu nas necessidades das/os gestoras/es municipais se chocava com o tempo que demandava a elaboração das ações de gestão.

Em que pese o ineditismo da situação, a equipe lançou mão de suas experiências de outros tempos para construir o direcionamento das ações de gestão nessa nova circunstância: Sérgio tinha experiência prévia como missionário, de trabalho em assentamento, no sertão e no agreste, além de estar há sete anos como assessor na GOAP; Tábata tinha um acúmulo de nove anos atuando na GOAP, como assessora e como coordenadora e, portanto, experiência sobre a política de saúde mental e sobre o relacionamento com gestoras/es e com o Ministério da Saúde; Ana, Marília e Leandro estavam vivendo seu primeiro contato com a gestão em saúde, mas tinham o conhecimento específico de suas categorias profissionais – psicologia e terapia ocupacional – e experiências de trabalho e estágio em saúde mental – Marília inclusive atuava como terapeuta ocupacional em um CAPS antes de se mudar para João Pessoa.

Para embasar a estruturação do trabalho da GOAP nesse período, Sérgio relata ter pesquisado sobre experiências da psicologia em contexto de urgência anteriores à Covid e estudado o manual elaborado pela Fiocruz em março de 2020, intitulado *“Saúde Mental e Atenção Psicosocial na pandemia Covid-19 - recomendações para gestores”* (Melo, 2020), *“a Fiocruz era meu norte”*, relata Sérgio. Tábata mencionou a consulta frequente a boletins epidemiológicos da pandemia, a notícias de jornal e um esforço em não perder de vista a orientação antimanicomial nesse momento de construir as ações.

Então, além do trabalho de diálogo diário com as/os gestoras/es municipais, destacamos duas principais ações de gestão desencadeadas pela GOAP nos primeiros meses da pandemia: a elaboração de ofícios de orientação ao funcionamento da RAPS e a criação do Suporte Psicológico On-Line<sup>9</sup>. Essas ações que destacamos retratam o desafiante trabalho de lidar com diversas linhas de tempo e de espaço para ordenar o funcionamento da rede de saúde mental na pandemia – uma complexa ação em equipe que demandou o esforço de articular uma multiplicidade de pessoas, fluxos e serviços, levando em consideração as particularidades, concretudes e necessidades da ponta, e as políticas públicas, com seus decretos, leis e portarias.

A elaboração de um ofício para orientação às/-aos gestoras/es municipais foi o primeiro movimento da GOAP, de forma a pautar e a oficializar a recomendação já feita desde o início de manter o funcionamento dos serviços de saúde mental durante a pandemia. Após esse primeiro ofício, com base no diálogo direto com as/os gestoras/es, como descrito anteriormente, a equipe dialogou entre si e identificou que as dúvidas giravam em torno da dificuldade de compreender o risco sanitário para cada atividade específica realizadas nos CAPS, tendo em vista que nesse serviço é possível ofertar uma pluralidade de atividades com características distintas, como grupos terapêuticos, oficinas, atendimentos individuais, visitas domiciliares, reuniões de equipe, articulação com outras redes de saúde e de assistência social, leitos que funcionam 24h, entre outros.

Para estruturar uma orientação que fosse viável e que garantisse a segurança sanitária, os direitos humanos e o alinhamento com a política de saúde mental, a equipe se embasou na Lei n. 10.216/2001 (Brasil, 2001), acerca dos direitos das pessoas com sofrimento, transtorno mental ou com necessidades decorrentes ao uso de álcool e outras drogas, na Portaria n. 3.088/2011 (Brasil, 2013), que institui e caracteriza a RAPS em todo o território brasileiro, no Decreto n. 40.122/2020 (Paraíba, 2020d), que declara a situação de emergência no estado da Paraíba em decorrência da pandemia de Covid-19, e no Decreto n. 40.304/2020 (Paraíba, 2020e), que dispõe sobre o Plano Novo Normal Paraíba, que planeja a retomada “gradual e responsável” das atividades dos diversos segmentos do estado.

Esse Plano Novo Normal, publicado pelo governo do estado em junho de 2020, trazia a classificação das cidades por bandeiras – vermelha, laranja, amarela e verde – feita com base nos indicadores “comportamentais, epidemiológicos e do sistema de saúde” atualizados a cada 14 dias. A partir da classificação por coloração, era identificado quais tipos de serviços dos diferentes setores econômicos – educação, comércio, transporte, eventos, etc. – poderiam funcionar (ou não) nas cidades paraibanas: a bandeira verde era considerada o “nível novo normal”, que indicava uma proximidade da vida como era vivida anteriormente, a bandeira amarela era de “nível de mobilidade reduzida”, contendo algumas restrições, a bandeira laranja era de nível de mobilidade “restrita”

<sup>9</sup> Importante destacar que, apesar de não ter sido disparada especificamente pela GOAP, a equipe teve importante papel para realização da Semana da Luta Antimanicomial “Fazer marchar a Liberdade quando não se pode ir às ruas!”, que ocorreu em maio de 2020 com *lives* de discussão sobre a temática, ocupações artístico-culturais virtuais e uma marcha *on-line*. As ações foram realizadas pelo aplicativo *Instagram*, com a participação de usuárias/os, familiares, estudantes, residentes, gestoras/es e trabalhadoras/es da saúde mental da Paraíba. As/os residentes da GOAP atuaram diretamente na organização do evento e Tábata participou da *live* de abertura, com o tema “Luta Antimanicomial: uma luta necessária”. O evento foi lembrado com afeto especialmente por Ana e Marília, justamente pelo fato de o evento ter promovido, ainda que *on-line*, algo tão escasso nos primeiros meses pandêmicos: o encontro.

e a última bandeira tinha orientações ainda mais restritivas, considerada “de nível de mobilidade impedida” (Paraíba, 2020e).

Tendo essas políticas como base e ponderando as especificidades de cada atividade oferecida pelos CAPS, foi requerido um raciocínio para a equipe da GOAP de fazer a translação entre recomendações generalizantes e as especificidades de cada modalidade de atendimento dos serviços. Segundo Sérgio, para criar um mecanismo de apoio às/-aos gestores municipais, tiveram a ideia de resgatar um trabalho que estava em processo de desenvolvimento desde o final de 2019, a chamada “RAPS Criativa”, que se tratava de um mapeamento e descrição de práticas realizadas nos CAPS do estado, para futuramente promover uma premiação pelas ações de profissionais e usuárias/os. Com esse material em mãos, que reunia as especificidades das atividades relatadas pelos próprios serviços, a equipe sistematizou, organizou e discutiu a viabilidade e segurança sanitária de realizar cada uma das atividades captadas, e então criaram uma tabela que destrinchava as mais diversas possibilidades de atividades desenvolvidas pelos CAPS identificando em quais bandeiras elas poderiam ser ofertadas em segurança.

A utilização das práticas já realizadas pelos serviços de saúde mental traduz um movimento de resistência da gestão, pois valorizou processos locais para pensar as possibilidades de cuidado em nível estadual, num tempo político que centrou as compreensões sobre saúde e de políticas de saúde unicamente numa perspectiva biomédica e farmacológica (Maluf, 2020, 2021; Segatta, 2020). A criatividade e a experiência das gestões e das/os trabalhadoras/es dos serviços, que desenvolveram formas de possibilitar o trabalho reinventado a partir do que se conhece sobre os usuários e sobre o território de cada serviço, foi para Tábata o principal elemento para a manutenção dos atendimentos.

Assim, em julho de 2020, a GOAP enviou para as/os gestoras/es municipais o ofício intitulado “Orientações para funcionamento da RAPS e serviços de saúde mental pós Coronavírus – COVID 19 no Estado da Paraíba”, que estimulava ações consideradas de baixo risco sanitário, efetivas e necessárias para a continuidade do cuidado em saúde mental durante a pandemia, orientava ações de prevenção do contágio nos serviços disponibilizava a tabela que orientava a oferta (ou não) de mais de 60 tipos de atividades relatadas pelos CAPS, organizadas em 33 tópicos e classificadas de acordo com as bandeiras. Entre as atividades, 30 delas, que envolviam atividades individualizadas ou com poucas pessoas, tinham recomendação de realização dentro de qualquer bandeira<sup>10</sup>; as 33 atividades que envolviam grupos de pequeno e médio porte ou ações territoriais foram recomendadas nas bandeiras verde e amarela<sup>11</sup>; e a atividade de assembleia de

<sup>10</sup> A saber: acolhimento inicial/construção do Projeto Terapêutico Singular; atendimento individual (profissionais diversos, de orientação, entre outros); acolhimento noturno nos feriados e finais de semana; acolhimento de usuários em situação de crise; acolhimento de usuários em leitos 24h; ações de educação em saúde/autocuidado; cuidados em enfermagem; assistência farmacêutica/oferta de medicamento assistida e dispensada; desenvolvimento de ações compartilhadas e integradas com os serviços de urgência e emergência e de outros pontos de atenção; ações de redução de danos; ações de matrículamento/articulação com a rede intra e intersetoriais; abordagem familiar e orientações acerca da continuidade do cuidado; cuidado aos usuários infantojuvenis; cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas; reunião de equipe/discussão multiprofissional de casos/montagem de PTS/supervisão institucional/ação interprofissional em saúde mental; capacitação de trabalhadores/educação permanente em saúde; busca ativa de usuários; articulação dos centros de convivência e cultura com a RAPS e parceria com associações, órgãos públicos, fundações, entre outras.

<sup>11</sup> A saber: grupos dirigidos de reabilitação psicosocial: resgate e construção da autonomia, alfabetização, acesso à vida cultural, manejo de moeda corrente, autocuidado, manejo de medicamento, inclusão pelo trabalho, ampliação de potencialidades, entre outros; grupos de mulheres, homens, tabagismo, família, gênero, etnias, entre outros; atividades de grupos, culturais, educacionais e de geração de renda; grupos terapêuticos/práticas corporais, integrativas e

usuários, que geralmente envolve uma maior quantidade de pessoas no espaço interno do serviço, foi recomendada apenas durante a bandeira verde.

Então, a cada 14 dias, o governo do estado publicava uma atualização da classificação das bandeiras, e, sabendo qual cor estaria classificado o município nesse período de tempo e com a tabela da GOAP detalhada em mãos, as/os gestoras/es municipais tinham mais elementos para desenhar o funcionamento dos serviços de saúde mental com maior segurança sanitária.

Outra ação que destacamos é a criação do projeto Suporte Psicológico On-Line. Sérgio relata que foi chamado para realizar uma extensão de carga horária para atuar no serviço psicológico ambulatorial do Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, que, com a pandemia, estava com uma alta na demanda. Iniciando seu trabalho nesse contexto, Sérgio percebeu que grande volume da procura era de trabalhadoras/es de saúde e trouxe a questão para a equipe da GOAP, que discutiu sobre uma possibilidade de estruturar um apoio em saúde mental para essa demanda.

Sérgio relata ter ficado com a responsabilidade de desenhar o projeto, e, para concretizá-lo o mais rápido possível, Tábata dialogou com outro órgão da SES, o Centro de Formação de Recursos Humanos (Cefor) para negociar a contratação de psicólogos para o projeto. Tendo em vista a impossibilidade de contratação, o Cefor propôs o remanejamento de psicólogos da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) que não estavam em atuação no momento devido a suspensão das aulas das universidades em março de 2020.

Esse projeto teve um trabalho de destaque das/os residentes atuantes na GOAP, Ana relata que elas/es se revezaram na responsabilidade de organizar as solicitações de atendimento realizadas pelo número de WhatsApp disponibilizado e realizavam o primeiro atendimento de triagem, com escuta e direcionamento para atendimento psicológico, realizado pelas psicólogas/os da UEPB. O projeto foi muito bem recebido pela população e desempenhou papel importante de cuidado à saúde mental no contexto pandêmico – entre abril de 2020 e julho do mesmo ano, foram realizados 702 atendimentos (Paraíba, 2020f). Aos poucos, outras pessoas, além das/os profissionais de saúde, passaram a solicitar atendimento, segundo Sérgio, “[...] os profissionais da saúde [que estavam sendo atendidos] diziam ‘atenda a minha mãe, porque se você atender a minha mãe eu fico bem pra poder ir trabalhar!’, aí a gente foi começando a atender os familiares [...] em pouco tempo outras pessoas foram solicitando atendimento e a gente começou a não dizer não (risos) e começou a fazer reunião [entre a equipe da GOAP] para poder abarcar isso”. Então, em agosto, o projeto passou a ampliar o público de atendimento para público geral residente no estado da Paraíba. Ocupar o *on-line* ofereceu um novo lugar de encontro entre usuárias/os, familiares, profissionais e gestoras/es, e a criação de mais uma linha de tempo-espacó na gestão do campo da saúde mental durante a pandemia trouxe novos alcances para as terapêuticas, mas também novos desafios. Afinal, além de lidar com o alto fluxo de demandas de atendimento, estabeleceu-se um novo relacionamento temporal-espacial entre serviços, que são presenciais, e o recém-criado suporte psicológico, que era *on-line*. Um dos maiores

complementares (Biodança, Tai Chi Chuan, Auriculoterapia, Reiki, Massoterapia, Florais...); atividade física; atividades de lazer/confraternizações/passeios; ações de divulgação do serviço e captação de usuários; visitas domiciliares; ações de reinserção social de usuários; atividades em território; exposição, troca ou venda dos produtos produzidos nas oficinas.

desafios nessa esfera foi garantir o encaminhamento das pessoas as quais era identificada a necessidade de acompanhamento de maior complexidade, e portanto, de atendimento em policlínicas ou CAPS. Tendo em vista que o projeto era destinado a todo o estado, em algumas vezes, foi necessário das/os residentes da GOAP articular o cuidado e, portanto, alinhar-se com o tempo-espacó, de uma RAPS que se localizava até 600km de distância.

Para isso, quando necessário, especialmente com relação a pessoas oriundas de municípios pequenos e/ou do interior, as/os residentes realizavam uma pesquisa dos serviços de saúde mental disponíveis para encaminhar, a partir do contato com as/os gestoras/es municipais, pelas vias descritas anteriormente. A disponibilidade dos serviços perpassava por duas questões: a constituição muitas vezes já defasada das RAPS dos municípios e as limitações de funcionamento durante a pandemia que abordamos anteriormente, entendendo que nem todos os municípios seguiram as orientações da GOAP. Além disso, por 2020 ter sido ano eleitoral, após alguns meses houve modificação de muitos das/os gestoras/es municipais e das/os profissionais dos serviços de saúde mental, e o trabalho de articulação muitas vezes precisou ser refeito “[...] a gente já não sabia mais com quem falar, a gente tinha que começar do zero [as articulações]”, relata Sérgio.

A velocidade de crescimento e a relevância que o projeto foi adquirindo em curto espaço de tempo preocupou a equipe da GOAP, em especial Sérgio, que esteve à frente do projeto, e as/os residentes, que atuaram diariamente na lida com as pessoas em sofrimento e viam diretamente suas aflições. A preocupação girava em torno das condições de continuidade, afinal, como responder ao tempo da urgência da situação, com segurança de que haveria continuidade do cuidado a médio e longo prazo? Sérgio se questionava sobre como eles iriam cuidar das pessoas se não possuíam a mínima garantia de que o projeto ainda estaria funcionando no mês seguinte, tendo em vista a ausência de políticas públicas e incentivos financeiros pelo governo federal. Também se questionava se os casos mais complexos seriam respaldados por outros serviços de saúde mental pelo estado, tendo em vista todas as questões que envolviam a RAPS naquele momento.

E, indo ao encontro dos receios da equipe, em setembro de 2021 o canal foi interrompido após um ano e meio de duração, pois, com a baixa da Covid-19, as/os psicólogas/os da UEPB que realizavam os atendimentos do projeto retornaram para suas atividades anteriores na universidade e não houve respaldo financeiro para a contratação de profissionais em substituição.

## **5 Tempo de Reflexão – Algumas Considerações Finais**

Em 2023, a pesquisadora que fez o trabalho de campo se encontrou com Tábata em um evento de saúde mental. Estávamos em outro momento político e havia sido anunciado recentemente um investimento de 200 milhões de reais na política de saúde mental. Não havíamos nos encontrado desde as entrevistas, que haviam acontecido cerca de dois anos antes. Tábata, que continuava atuando como coordenadora da GOAP, me disse assim que me cumprimenta “[...] eu não lhe disse que resistiria para ver a saúde mental prosperar?”.

O relato acima nos comunica muitas coisas, mas claramente estabelece uma demarcação: o antes e o agora. Ambos separados, mas, ao mesmo tempo, interligados

O presente artigo teve a intenção de apresentar a atuação de uma equipe de gestão em saúde mental, um grupo socialmente organizado, em “um processo de interação” (Bakhtine, 1977, p. 41) em um contexto extraordinário, que foram os primeiros meses de 2020. Apoiadas pelo conceito de cronotopo, que fala da “inseparabilidade do tempo e do espaço”, em que o tempo se “densifica, ganha carne” e, por sua vez, o espaço se torna “carregado e reativo aos movimentos do tempo” (Bakhtin, 1981, p. 84), procuramos acompanhar as linhas espaço-temporais, que ora formavam nós, ora alinhamentos.

Por meio das narrativas dos integrantes da equipe, algumas questões ganharam destaque: uma delas foi a importância da experiência, tanto as experiências profissionais individuais, anteriores, como as experiências vividas e compartilhadas por outros grupos (Andrade, 2024). De acordo com uma das interlocutoras, “através da experiência e da criatividade”, foi possível construir soluções, ou pelo menos caminhos para desfazer os nós e construir alinhamentos.

Outra foi o desafio de manter o lugar de mediação, entre os serviços e o Ministério da Saúde. O trabalho de ordenação de políticas públicas implicou, logicamente, em um relacionamento não somente com as linhas temporo-espaciais dos municípios (e indiretamente dos usuários dos serviços), mas também com as do Ministério da Saúde e demais instâncias federais. As ações do governo federal foram realizadas no sentido de construir uma necropolítica (Mbembe, 2016), em que os posicionamentos negacionistas, a falta de incentivo a programas de prevenção ao contágio e ao combate à doença, a corrupção na negociação de vacinas, além da desestimulação à vacinação (Ferreira, 2021; Maluf, 2020, 2021) imprimiram tempos que ditaram muitos dos ritmos pelos quais o trabalho havia de seguir. Por outro lado, os gestores municipais demandavam respostas e soluções rápidas. Alguns, diante das dificuldades, decidiam fechar o serviço.

Tábata, Sérgio, Ana, Marília e Leandro nos mostraram que a “gestão” é feita por pessoas. Pessoas que sentiram os impactos da pandemia no cotidiano, que imprimiram suas subjetividades em cada processo disparado, que se afetaram e desejaram fortalecer a rede de saúde mental da Paraíba. Como aponta Segatta (2020, p.10),

[...] é preciso “preencher” essas métricas com trajetórias, biografias e experiências individuais e coletivas que nos permitam dar conta das memórias e múltiplos sentidos deste evento crítico. A pandemia não pode ser apenas um amontoado de dados.

Acreditamos que quando Tábata afirma “[...] eu não lhe disse que resistiria para ver a saúde mental prosperar?”, é sobre isso que ela está nos falando.

## **Agradecimentos**

As autoras agradecem à Rede Antropocovid-19 (já finalizado) e ao Projeto Ecos da Pandemia (em andamento), nas figuras da coordenadora-geral Sônia Maluf e da coordenadora local Mônica Franch, pela oportunidade. Também é importante registrar que a autora/pesquisadora é, neste momento, bolsista Capes do Projeto Ecos da Pandemia.

## Referências

- ANDRADE. Ana Paula Muller de. Coletivos de cuidado e atenção psicossocial entre usuárias e usuários de serviços de saúde mental durante a pandemia de Covid-19. In: MALUF, Sônia Weidner et al. **Antropologias de uma pandemia**: políticas locais, estado, saberes e ciência na Covid-19. Florianópolis: Edições do Bosque, 2024. p. 69-92. Disponível em: <https://tinyurl.com/bdha34fm>. Acesso em: 8 jun. 2024.
- AUGUSTO, Cristiane Brandão; SANTOS, Rogério Dutra dos. **Pandemia e Pandemônio no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020. ISBN: 978-65-87684-01-7.
- BAHIA. **Relatório Anual de Gestão**: 2020. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Março de 2021. Disponível em: <https://tinyurl.com/kh6kzbpv>. Acesso em: 23 jan. 2024.
- BAKHTIN, Mikhail. **Questões de literatura e estética**: a teoria do romance. São Paulo: Hucitec, 1998.
- BAKHTIN, M. M. **The Dialogic Imagination**: four essays. Austin: University of Texas Press, 1981.
- BAKHTINE, Mikhaïl (V.S. Volochinov). **Le marxisme et la philosophie du langage**. Paris, Les Editions du Minuit, 1977.
- BITTENCOURT, João Batista de Menezes; PEREIRA, Alexandre Barbosa. Isolamento e distanciamento social: o impacto do coronavírus na vida dos jovens brasileiros. **Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus**, São Paulo, n. 86, 17 jul. 2020. Disponível em: <https://anpocs.org.br/2023/06/16/cientistas-sociais-e-o-coronavirus-2020/>. Acesso em: 19 jun. 2024.
- BRANDÃO, Beatriz. Quando a Covid-19 chega aos CAPSad: usuários de drogas, saúde mental e SUS no Rio de Janeiro. **Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus**, São Paulo, n. 86, 17 jul. 2020. Disponível em: <https://anpocs.org.br/2023/06/16/cientistas-sociais-e-o-coronavirus-2020/>. Acesso em: 19 jun. 2024.
- BRASIL. Lei n. 10.2016, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 6 abr. 2001.
- BRASIL. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre Modalidades, Organização e Funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2002. Disponível em: [https://cetadbserva.ufba.br/sites/cetadbserva.ufba.br/files/336.pdf](https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadbserva.ufba.br/files/336.pdf). Acesso em: 14 jun. 2024.
- BRASIL. Lei n. 3.088, republicada em 21 de março de 2013. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 14 jun. 2024.
- BRASIL. Portaria n. 3.350, de 8 de dezembro de 2020. Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio, para o desenvolvimento de ações no âmbito dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no contexto do Enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3350\\_09\\_12\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3350_09_12_2020.html). Acesso em: 16 jun. 2024.
- CARRILLO, Tomás Antonio Rubio. La antropología, una ciencia de conceptos entrelazados. **Gazeta de Antropología**, [s.l.], v. 24, n. 2, artigo 51, 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10481/6962>. Acesso em: 15 jan. 2024.

COLUCCI, Cláudia. Governo Bolsonaro quer revogar portarias que sustentam política de saúde mental. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 7 dez. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/12/governo-bolsonaro-querevogar-portarias-que-sustentam-politica-de-saude-mental.shtml>. Acesso em: 23 jan. 2024.

CRUZ, Náira Menezes Luz Vasconcelos *et al.* Apoio psicossocial em tempos de COVID-19: experiências de novas estratégias de gestão e ajuda mútua no sul da Bahia, Brasil. **APS em Revista**, [s.l.], v. 2, n. 2, p. 97-105, 2020. DOI: 10.14295/aps.v2i2.94. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/94>. Acesso em: 23 jan. 2024.

DAS, Veena. **Critical Events**: an anthropological perspective on contemporary India. New Delhi: Oxford University Press, 1995.

DUQUE, Eduardo. É possível sair do presente? Uma teoria prospetiva. In: ARAÚJO, E. *et al.* (ed.). **Tempos Sociais e o Mundo Contemporâneo**: as crises, as fases e as ruturas. Minho: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho, 2014. p. 154-169. ISBN 978-989-8600-23-3.

FERREIRA, J. Necropolítica, poder e significados da pandemia do coronavírus: uma abordagem antropológica. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 24, 2021. DOI: 10.5216/sec.v24.66274.

FERREIRA, Júlia Fleury; PARAISO, Eduardo Baptista Prisco. Nuances do sofrimento: narrativas de experiências sobre a pandemia da Covid-19. In: REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL, XIV, 2023, Niterói, RJ. **Anais** [...]. Rio de Janeiro, 2023.

FIOCRUZ AMAZÔNIA. Fiocruz avalia excesso de suicídios no Brasil na primeira onda de Covid-19. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 18 abr. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-avalia-excesso-de-suicidios-no-brasil-na-primeira-onda-de-covid-19>. Acesso em: 23 jan. 2024.

G1 PB. Paraíba registra 1º caso confirmado de coronavírus, diz secretaria. **G1**, 18 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/03/18/paraiba-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus-diz-secretaria.ghtml>. Acesso em: 20 jan. 2024.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/zsz4jhf4>. Acesso em: 8 jun. 2024.

GAUDENZI, Paula. Cenários brasileiros da Saúde Mental em tempos de Covid-19: uma reflexão. **Interface**, Botucatu, v. 25, Supl. 1, e200330, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/369zTnGyMm4MRx6b4kLFrTn/#ModalTutors>. Acesso em: 12 jun. 2024.

GROSSI, Miriam Pilar; TONIOL, Rodrigo. **Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus**, São Paulo, n. 86, 17 jul. 2020. Disponível em: <https://anpocs.org.br/2023/06/16/cientistas-sociais-e-o-coronavirus-2020/>. Acesso em: 19 jun. 2024.

GROSSI, Miriam Pilar; TONIOL, Rodrigo; LOZANO, Marie-Anne Leal. Finalizando a primeira série do Boletim Cientistas Sociais e Coronavírus: um balanço inicial. **Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus**, São Paulo, n. 86, 17 jul. 2020. Disponível em: <https://anpocs.org.br/2023/06/16/cientistas-sociais-e-o-coronavirus-2020/>. Acesso em: 11 jun. 2024.

HENNING, Carlos Eduardo. Nem no mesmo barco nem nos mesmos mares: gerontocídios, práticas necropolíticas de governo e discursos sobre velhices na pandemia da Covid-19. **Cadernos de Campo**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 150-155, 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/bdywzm2w>. Acesso em: 10 jun. 2024.

KABAD, Juliana Fernandes, *et al.* A experiência do trabalho voluntário e colaborativo em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n. 9, 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/4dn86cj>. Acesso em: 8 jun. 2024.

MALUF, Sônia Weidner. **Antropologia em tempo real:** urgências etnográficas na pandemia. Florianópolis: UFSC INCT Brasil Plural, 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/32m654uc>. Acesso em: 20 jan. 2024.

MALUF, Sônia Weidner. Janelas sobre a cidade pandêmica: desigualdades, políticas e resistências. **Revista TOMO**, [s.l.], n. 38, p. 251-285, 2021. DOI: 10.21669/tomo.vi38.14280. Disponível em: <https://tinyurl.com/35cf26jw>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MBEMBE, Achille. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. **Revista Arte & Ensaios**, [s.l.], n. 32, dezembro de 2016.

MELO, Bernardo Dolabella *et al.* (org). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19:** recomendações para gestores. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. (Cartilha. 13 p.). Disponível em: <https://tinyurl.com/y7tz8932>. Acesso em: 8 jun. 2024.

MOMETTI-BRAZ, Daniele; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Saúde mental: narrativas de brasileiros durante o distanciamento e isolamento social contra a pandemia da covid-19. **Revista Contemporânea**, [s.l.], v. 3, n. 11, p. 20.433-20.454, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N11-031. Disponível em: <https://tinyurl.com/eybfanvm>. Acesso em: 5 jun. 2024.

NOAL, Débora da Silva *et al.* Capacitação nacional emergencial em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19: um relato de experiência. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 2020. p. 1-19. Disponível em: <https://tinyurl.com/ysjjh5vd>. Acesso em: 10 jun. 2024.

OLIVEIRA, Daniela Sousa de *et al.* COVID-19: do enfrentamento ao fortalecimento de estratégias em saúde mental - uma revisão narrativa. **Health Residencies Journal**, [s.l.], v. 1, n. 4, p. 41-61, 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/4462zp27>. Acesso em: 10 jun. 2024.

OLIVEIRA, Roberta Chagas; MEDEIROS, Heydrich Lopes Virgulino. Distribuição dos CAPS no estado da Paraíba, PB, Brasil: análise quantitativa. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1-16, 2022. DOI: 10.25118/2763-9037.2022.v12.353. Disponível em: <https://tinyurl.com/3vffde76>. Acesso em: 13 jun. 2024

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Histórico da Pandemia de Covid-19. **Folha Informativa sobre Covid-19**, 2024. Disponível em: <https://tinyurl.com/29nk4xcf>. Acesso em: 20 jan. 2024.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Proteção da saúde mental em Situações de Epidemia**. Tradução do original em espanhol. [s.l.]: OPAS, 2006. Disponível em: <https://tinyurl.com/yc6w76xr>. Acesso em: 5 jun. 2024.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência Executiva de Atenção à Saúde. Coordenação Estadual de Saúde Mental – SES/PB. **Relatório do Monitoramento dos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial da Paraíba em 2018.2**. 2020a. Disponível em: <https://tinyurl.com/yjcrjtsh>. Acesso em: 14 jun. 2024.

PARAÍBA. **Atualização Covid-19**. Governo da Paraíba. Em 21 set. 2020b. Disponível em: <https://tinyurl.com/4zj2dsmy>. Acesso em: 20 de jan. 2024.

PARAÍBA. Decreto n. 40.217, de 2 de maio de 2020. Dispõe sobre a adoção, no âmbito da Administração Pública direta e indireta, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pela COVID-19 (Novo Coronavírus), bem como sobre recomendações aos municípios e ao setor privado estadual. **Diário Oficial do Estado da Paraíba**, João Pessoa, PB, 2020c. Disponível em: <https://tinyurl.com/3a7zxjp4>. Acesso em: 18 jun. 2024.

PARAÍBA. Decreto n. 40.122, de 13 de março de 2020. Declara situação de Emergência no Estado da Paraíba ante ao contexto de decretação de Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional pelo Ministério da Saúde e a declaração da condição de pandemia de infecção humana pelo Coronavírus definida pela Organização Mundial de Saúde. **Diário Oficial do Estado da Paraíba**, João Pessoa, PB, 2020d. Disponível em: <https://tinyurl.com/ya983pv6>. Acesso em: 18 jun. 2024.

PARAÍBA. Decreto n. 40.304, de 12 de junho de 2020. Dispõe sobre a adoção do plano Novo Normal Paraíba, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pela COVID-19 (Novo Coronavírus) no âmbito da Administração Pública direta e indireta, bem como sobre recomendações aos municípios e ao setor privado estadual. **Diário Oficial do Estado da Paraíba**, João Pessoa, PB, 2020e. Disponível em: <https://tinyurl.com/4r54sbaf>. Acesso em: 18 jun. 2024.

PARAÍBA. **Governo amplia apoio psicológico on-line para profissionais do Estado, especialmente da área de Saúde**. 2020f. Disponível em: <https://tinyurl.com/4k2fcfjp>. Acesso em: 14 jun. 2024.

PARAÍBA. Lei n. 11.830, de 6 de janeiro de 2021. Anexo VIII, título II, capítulo II, seção IV, subseção I: da Gerência Executiva de Atenção à Saúde. **Diário Oficial do Estado da Paraíba**, João Pessoa, PB, p. 16, 6 jan. 2021. Disponível em <https://auniao.pb.gov.br/servicos/doe/2021/janeiro/diario-oficial-06-01-2021.pdf/view>. Acesso em: 20 jan. 2024.

PAVANI, Fabiane Machado, *et al.* Covid-19 e as repercuções na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 42, (esp.), 2021. Disponível em: <https://tinyurl.com/a7nbxf3a>. Acesso em: 10 jun. 2024.

PERES, Fabíola de Carvalho Leite. “Temos que lidar com excesso de trabalho, agravamento do estresse, ansiedade, insônia...”: os abalos na saúde mental de professoras de escolas públicas de Porto Alegre durante a pandemia de Covid-19. In: **33ª REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA**, 2022. **Anais** [...]. [S.l.], 2022.

RODRIGUES, Amanda Silva. Saúde mental, agenciamentos e povos indígenas: apontamentos sobre a pandemia de Covid-19 entre os Tupinambás de Olivença. In: MALUF, Sônia Weidner *et al.* **Antropologias de uma pandemia**: políticas locais, Estado, saberes e ciência na COVID-19. Florianópolis: Edições do Bosque, 2024. p. 93-116. Disponível em: <https://tinyurl.com/bdha34fm>. Acesso em: 8 jun. 2024.

RUI, Taniele *et al.* Antropologia e pandemia: escalas e conceitos. **Horiz. Antropol.**, Porto Alegre, ano 27, n. 59, p. 27-47, jan.-abr. 2021. Disponível em: <https://tinyurl.com/5fdv8nu>. Acesso em: 6 jun. 2024.

SCHMIDT, Beatriz *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 37, 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/sc6jnjure>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SEGATTA, Jean. A Pandemia e o digital. **Revista Todavia**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, ed. 8, p. 7-15, dez. 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/yspnszyn>. Acesso em: 10 jan. 2024.

SILVA, Anaxuell Fernando da. A pandemia de Covid-19 e suas implicações na saúde mental da população negra: um ensaio desde a tríplice-fronteira. **PerCursos**, Florianópolis, v. 24, e0505, 2023. Disponível em: <https://tinyurl.com/um4vp53u>. Acesso em: 8 jun. 2024.

SOARES, Gabriella. Investimento federal em comunidades terapêuticas sobre 95%. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 1º nov. 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/vbjs8ctd>. Acesso em: 23 jan. 2024.

TORRES, Monique. “O nosso tempo é o tempo da urgência”: os impactos da pandemia da Covid-19 em duas Residências Terapêuticas na Zona Norte do Rio de Janeiro. **Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus**, São Paulo, n. 86, 17 jul. 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/4md9zty6>. Acesso em: 11 jun. 2024.

UFRGS – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Antropológicas Epidêmicas**. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/3xcrevh7>. Acesso em: 15 jun. 2024.

VILARINHO, Yuri Coutinho. Pandemia de Covid-19 e saúde mental: relatos do campo etnográfico. In: VIII REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA, nov. 2021. **Anais** [...]. [s.l.], 2021. Disponível em: <https://tinyurl.com/mth3sknz>. Acesso em: 10 jun. 2024.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, [s.l.], v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: <https://tinyurl.com/zz38rzc3>. Acesso em: 10 jun. 2024.

#### **Rafaela Porcari Molena Acuio**

Terapeuta ocupacional pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), mestra e doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Paraíba (PPGA-UFPB). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde, Sociedade e Cultura (Grupessc), integrante da Rede AntropoCovid-19 e da Ecos da Pandemia, projeto pelo qual é bolsista Capes desde 2022.

Endereço profissional: Universidade Federal da Paraíba, Câmpus I, Lot. Cidade Universitária, João Pessoa, PB. CEP: 58051-900.

E-mail: rafa.pmolena@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9704-6666>

#### **Márcia Reis Longhi**

Psicóloga pela Universidade de São Paulo (USP), mestra e doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco (PPGA-UFPE), professora associada do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal da Paraíba (DCE-UFPB), membra permanente do Programa de Pós-Graduação em Antropologia da UFPB (PPGA-UFPB), pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde, Sociedade e Cultura (Grupessc-UFPB), integrante da Ecos da Pandemia desde 2022.

Endereço profissional: Universidade Federal da Paraíba, Câmpus I, Lot. Cidade Universitária, João Pessoa, PB. CEP: 58051-900.

E-mail: marciareislonghi@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7438-5466>

#### **Como referenciar este artigo:**

ACUIÓ, Rafaela Porcari Molena; LONGHI, Márcia Reis. Gestão em Saúde Mental – Nós e Alinhamentos em Tempos de Urgência. **Ilha – Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e98344, p. 15-37, setembro de 2024.