

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
MARIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE
MENTAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

Andressa de Oliveira Cechin Montagner

**O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA
DURANTE A PANDEMIA COVID-19: RELATO DE
EXPERIÊNCIA DE UMA ASSISTENTE SOCIAL.**

Santa Maria, RS

2021

Andressa de Oliveira Cechin Montagner

**O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA
DURANTE A PANDEMIA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA
DE UMA ASSISTENTE SOCIAL.**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: SaúdeMental.**

Orientadora: Prof^a. Me. Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi

Santa Maria, RS

2021

Andressa de Oliveira Cechin Montagner

**O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA
DURANTE A PANDEMIA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA
DE UMA ASSISTENTE SOCIAL.**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: SaúdeMental.**

Aprovado em 25 de fevereiro de 2021:

Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi, Me. (UFSM -
Orientadora)

Fernanda Nunes da Rosa Mangini, Dr. (UFSM)

Luisa Fernandes Cordeiro, Me. (PUCRS)

Santa Maria, RS

2021

O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA DURANTE A PANDEMIA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ASSISTENTE SOCIAL.

Autora: Andressa de Oliveira Cechin Montagner¹

Orientadora: Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi²

RESUMO

O presente estudo trata de um relato de experiência das vivências práticas na atenção primária à saúde – APS, em tempos de Pandemia Covid-19. As práticas foram realizadas por residentes da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. O objetivo deste artigo é apresentar reflexões acerca da trajetória da reforma psiquiátrica até a reabilitação psicossocial, compreendendo a importância da saúde mental no território em meio à pandemia Covid-19, apresentando as repercussões no cotidiano das famílias de usuários atendidos na EAP-Walter Aita e por fim discorrer sobre a prática do assistente social na atenção básica frente à política de saúde mental, articulada com o trabalho multidisciplinar. As reflexões fundaram-se a partir de questionamentos que iam surgindo no decorrer dos atendimentos e vivências em uma Unidade Básica de Saúde, situada em Santa Maria, no interior do Rio Grande do Sul. Os procedimentos metodológicos consistem no uso dos seguintes instrumentos: revisão bibliográfica; diário de campo e acesso aos prontuários. Para a análise de dados, pautou-se no Método Dialético Crítico de Karl Marx, que oferece uma leitura dinâmica e mais complexa dos acontecimentos da sociedade burguesa. Por fim, serão explanadas as considerações finais deste estudo, buscando articular uma reflexão geral do significado dessa experiência profissional enquanto assistente social na atenção primária à saúde.

Palavras-Chave: Pandemia Covid-19 - Saúde Mental- Atenção Básica – Território

THE MENTAL HEALTH CARE IN THE BASIC ATTENTION DURING THE COVID-19 PANDEMIC: REPORT OF PRACTICAL EXPERIENCES OF A SOCIAL WORKER

Author: Andressa de Oliveira Cechin Montagner

Advisor: Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi

RESUME

The present study is about a report of practical experiences in the primary health care system –PHC, during the pandemic of COVID -19. The practical experiences were done by residents of the integrated multiprofessional residence in mental health of the public health system of the Federal University of Santa Maria. The objective of this article is to present reflexions about the trajectory of the psychiatric reform until the psychosocial rehabilitation, understanding the importance of the mental health in the territory amidst

¹ Residente, Assistente Social.

² Docente da Universidade Federal de Santa Maria- UFSM, Terapeuta ocupacional.

the COVID-19 pandemic, presenting the repercussions in the routine of the families of the users that were attended by the EAP – Walter Aita and, lastly, discourse about the practice of the social worker in the basic attention regarding the politics of mental health, articulated with the multidisciplinary work. The reflexions were based upon questions that appeared during the attendance and experiences in a Basic Unity of Health, located in Santa Maria, in the countryside of Rio Grande do Sul. The methodological procedures consist in the use of the following instruments: bibliographic review; field journal and access to the medical records. To analyse the data, the Critical Dialectic Method of Karl Marx was used, which offers a dynamic reading and more complex of the situations of the bourgeois society. Therefore, the final considerations of this study will be explained, searching for an articulation of the general meaning of this professional experience as a social worker in a Basic Unity of Health.

Keywords: Covid-19 Pandemic; Mental Health; Basic Attention; Territory.

INTRODUÇÃO

O presente estudo é resultado do Trabalho de Conclusão da Residência Multiprofissional Integrada ao Sistema Público de Saúde, tendo como área de concentração a ênfase de saúde mental. Dessa forma, buscar-se-á discorrer sobre a experiência profissional da residente em meio à Pandemia Covid-19, alocada na Equipe de Atenção Primária- EAP Walter Aita, localizada na Cohab Fernando Ferrari, bairro Camobi, no município de Santa Maria, no interior do Rio Grande do Sul.

A construção desse estudo está alicerçada nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde- SUS. Amarante (2007), afirma que a reforma psiquiátrica surge como uma denúncia ao modelo de cuidado hospitalocêntrico, que vinha sendo oferecido aos usuários com sofrimento psíquico, baseado apenas no olhar biomédico e que tendia a fragmentar o cuidado com os sujeitos. A nova proposta de cuidado explanada no Movimento da Reforma psiquiátrica, tem como objetivo romper com esse modelo biomédico de cuidado, oportunizando um olhar ampliado sobre os sujeitos com algum tipo de sofrimento psíquico, com a inserção de equipes multiprofissionais na Rede de Atenção Psicossocial.

De acordo com a Lei nº 8.080 (1990), o acesso aos serviços de saúde é um direito fundamental de todos os seres humanos que estiverem no território brasileiro. Sendo dever do Estado garantir esse acesso à saúde mediante formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visam a promoção, proteção e recuperação da saúde. A Organização Mundial da Saúde- OMS compartilha um conceito completo e ampliado de saúde, compreendendo um bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doenças.

Dessa forma, propõe-se elucidar reflexões a respeito de algumas temáticas que irão nortear esse estudo. São elas: saúde mental no território em meio à pandemia Covid-19; apresentar as repercussões da pandemia no cotidiano das famílias de usuários atendidos na EAP-Walter Aita e discorrer sobre a prática do assistente social na atenção básica frente à política de saúde mental, articulado com o trabalho multidisciplinar.

Esses debates irão ser correlacionados com a prática profissional da residente, em meio à pandemia Covid-19, a qual foi inserida com carga horária integral na Atenção Primária à Saúde- APS. O objetivo da inserção neste serviço de saúde foi proporcionar apoio à equipe e oferecer um cuidado ampliado e humanizado em saúde mental para usuários que já vinham com algum sofrimento psíquico ou aqueles que acabaram adquirindo algum tipo de dificuldade em manejar os desconfortos e as mudanças que a pandemia trouxe para as famílias inseridas neste território.

Essas reflexões e a proposta deste trabalho fundam-se a partir de alguns questionamentos que foram surgindo no decorrer dos atendimentos e da vivência na APS. Considera-se extremamente importante e necessário trazermos para a discussão reflexões sobre como fica o cuidado dos usuários, frente à estrutura organizacional vigente das instituições públicas. Por muitas vezes, o cuidado aos usuários esbarrava nos entraves da máquina pública.

De acordo com Behring e Bochetti (2011), os recursos para políticas públicas e sociais na contemporaneidade vem diminuindo ano após ano. As autoras colocam que vivemos em uma arena de interesses privados sobre os recursos públicos. Dessa forma, a direita neoliberal propõe acabar com essas disputas e cria espaço para um estado mínimo, caritativo, assistencialista e sugere, então, a destruição total da função do Estado para responder as demandas da sociedade.

Os procedimentos metodológicos para a construção desse estudo consistem no uso dos seguintes instrumentos: revisão bibliográfica; diário de campo e acesso aos prontuários. Ao diário de campo, compreende-se como um instrumento de registro cotidiano, utilizado por profissionais de distintas áreas do conhecimento. “É uma fonte inesgotável de construção, desconstrução e reconstrução do conhecimento profissional e do agir através de registros quantitativos e qualitativos” (LEWGOY; ARRUDA, 2004, p. 123-124).

Para a análise dos dados desse estudo, foi utilizado o Método Dialético Crítico, fundamentado no materialismo histórico. De acordo com Marx (1988), esse método oferece uma leitura dinâmica e mais complexa dos acontecimentos da sociedade

burguesa, da forma como ela se produz e reproduz e de como a desigualdade social é inerente às relações sociais. Esta categoria de análise propõe observar os fatos da realidade para além do que é posto, levando em consideração a natureza e contexto em que esses fatos estão acontecendo.

O presente estudo está organizado em quatro partes. Na primeira parte, irá tratar a respeito da saúde mental no território em meio à pandemia Covid-19. Apresentar-se-á reflexão teórica sobre a reabilitação psicossocial de base territorial, abordando o cuidado dos usuários da política de saúde mental em meio à pandemia Covid-19.

Na segunda etapa, há o intuito de apresentar as repercussões da pandemia no cotidiano das famílias de usuários atendidos na EAP-Walter Aita. Além disso, pretende-se trazer relatos e histórias de casos atendidos que objetivam e tornam mais concretos os reflexos da pandemia na vida dessas famílias.

Na terceira parte do estudo, pretende-se discorrer sobre a prática do assistente social na atenção básica frente à política de saúde mental, articulada com o trabalho multidisciplinar. Neste momento, procura-se trazer as experiências de núcleo na APS que potencializam e reafirmam o cuidado humanizado e integral dos usuários do SUS, em especial da promoção da saúde mental preventiva. Por último, serão explanadas as considerações finais, onde será possível apresentarmos reflexões e análises conclusivas sobre este estudo.

1-SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO EM MEIO À PANDEMIA COVID-19

A compreensão de território é o ponto de partida para entendermos como se compõe o cuidado em saúde mental de base territorial. Yasui (2010), destaca que o território supera o entendimento da delimitação geográfica, onde determinado serviço é responsável pelo atendimento de determinadas pessoas. Nesse sentido, “o território é onde vivem, trabalham, sofrem e sonham todos os brasileiros. Ele é, também, o repositório final de todas as ações e de todas as relações” (SANTOS,2002, p.84). Se constituem como espaços de produção de vida, relações, trocas de construção e desconstrução de vínculos cotidianos, de disputas, contradições e conflitos, de expectativas e sonhos, que revelam os significados atribuídos pelos diferentes sujeitos.

A Reabilitação Psicossocial de base territorial como preconizada pela Reforma Psiquiátrica é fundamental para avançarmos enquanto política pública e garantir um cuidado digno os sujeitos, cuidado para além dos muros das instituições. A Portaria nº 3.088 de 2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial- RAPS caracterizada como um

conjunto de serviços públicos para atender usuários do no âmbito do Sistema Público de Saúde- SUS acometidos com algum sofrimento psíquico, transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Dessa forma, salienta que o cuidado precisa estar articulado com o território onde habitam esses sujeitos, para promover a inclusão social, autonomia e o exercício pleno da cidadania.

Observa-se que é extremamente necessário avançarmos em termos de processos de trabalho, tendo em vista que o modelo de cuidar nas instituições de saúde mental ainda traz uma lógica de cuidado centrado dentro das instituições. Dessa maneira, compreender-se que teoricamente já superamos a lógica do cuidado manicomial e da exclusão social. No entanto, no cotidiano de trabalho das instituições é possível observar que o cuidado em liberdade articulado com o território e a reinserção social ainda é um enorme desafio a ser superado.

O matriciamento em saúde mental, configura-se como uma ferramenta muito importante para desmistificar o cuidado em saúde mental centrado apenas nos serviços especializados. O deslocamento dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS até a APS é fundamental para avançarmos enquanto política pública efetiva, e romper com a lógica do encaminhamento e fortalecer o trabalho intersetorial em rede. Os autores Avellar e Iglesias (2019) salientam que o matriciamento se configura como um recurso de construção de novas práticas em saúde mental junto com as comunidades, no território onde as pessoas vivem e circulam, propondo encontros produtivos, sistemáticos e interativos entre equipes da Atenção Básica e equipes de saúde mental.

Bisneto (2007) complementa que para assegurar os direitos dos usuários da política de saúde mental, é necessária a união de forças coletivas entre profissionais, familiares, usuários e a comunidade em geral, olhando para as demandas individuais de forma ampliada ancorada nos interesses coletivos. A reinserção social, protagonismo e autonomia são elementos chaves para pensarmos um cuidado humanizado e integral, articulando estratégias de intervenções com grupos terapêuticos, o cuidar de forma coletiva é um disparador para a promoção da vida e de descobertas de potencialidades para fortalecer os sujeitos.

O desafio colocado agora é pensar o cuidado em saúde mental em meio à pandemia Covid-19 com distanciamento social. Ainda em dezembro de 2019, na província chinesa de Hubei, na China, foi descoberto um vírus infeccioso chamado Covid-19. No Brasil, temos os primeiros casos em março de 2020. Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou em 11 de março de 2020, um estado de

pandemia. Sendo assim, foram adotadas medidas rígidas de isolamento social e protocolos sanitários foram sendo criados e a sociedade em geral começou a se organizar para reduzir a circulação de pessoas e prevenir a disseminação do vírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A partir de então, os processos de trabalho foram atravessados por esse contexto jamais vivenciado pela população brasileira. As incertezas, dúvidas, medos e as angústias foram sentimentos que passaram a ser recorrentes no cotidiano das famílias atendidas no território adscrito. Os fazeres profissionais precisaram ser repensados e replanejados. Reinventar-se é a palavra que mais traduz o momento que vivemos e ainda vivenciamos nos dias atuais.

Como proporcionar cuidado em saúde mental, com os protocolos sanitários de distanciamento e isolamento social? O cuidado em saúde mental, baseado na reabilitação psicossocial, se faz no coletivo, na socialização e na reinserção social. Desse modo, o cuidado passou a ser mais no âmbito individual, por tele atendimentos via chamadas telefônicas. Com o passar dos meses, essas práticas foram se estendendo para o atendimento individual presencial na Unidade de Saúde, para aqueles casos avaliados como graves, seguindo os protocolos sanitários com distanciamento, uso de máscaras e ambiente arejado.

Silva et al (2020), destaca que a pandemia trouxe grandes desafios para as famílias brasileiras. Com os protocolos sanitários de distanciamento social, houve muitas mudanças nos modos de viver e conviver. Essa alteração no cotidiano gerou sofrimento para grande parte da população. O isolamento trouxe uma nova configuração de trabalho. Uma parte dos trabalhadores que puderam desfrutar desse privilégio passaram a trabalhar em Home Office, cuidar dos filhos e dar conta das atividades escolares. O lazer e o cuidado pessoal acabaram sendo deixados de lado. As atividades cotidianas ficaram interlaçadas, não havendo uma separação de cada momento. Essa quebra de rotina imposta pelos protocolos sanitários de distanciamento social acaba gerando adoecimento psíquico.

Dessa forma, durante os acolhimentos multiprofissionais na EAP-Walter Aita, observou-se uma enorme demanda por atendimentos de usuários que estavam desenvolvendo crises de ansiedade, pânico, insônia, medo, insegurança, compulsão alimentar e conflitos familiares. Sendo assim, o espaço de escuta e acolhimento foi essencial para acolher essas demandas para além da sintomatologia, olhando para o sujeito e sua família de uma forma integral.

O trabalho multiprofissional sempre foi muito importante para pensarmos o cuidado integral daqueles usuários. É importante destacar que os manejos sempre foram pensados inicialmente com recursos alternativos, sem o uso da medicação. O uso de psicofármacos sempre foi avaliado em um segundo momento, quando se esgotassem todas os outros recursos. Dessa maneira, entende-se que o trabalho multidisciplinar na APS está ancorado na prevenção e promoção da saúde. À vista disso, observamos o quanto a pandemia trouxe potência para reafirmarmos a importância do cuidado em liberdade.

De acordo com a Portaria N° 2.436/2017, a Política Nacional da Atenção Básica propõe um cuidado centrado na pessoa, envolvendo o âmbito individual e coletivo, com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. A APS configura-se como a porta de entrada preferencial dos usuários aos serviços de saúde do SUS. Dessa forma, extremamente necessário uma maior valorização e investimento neste setor primário de atenção por parte dos entes públicos. A educação permanente em saúde e o matriciamento em saúde mental são ferramentas essenciais para instrumentalizar as equipes a introduzirem novas práticas de cuidado.

Brasil (2013), complementa que os processos de trabalho nos serviços de saúde, independentemente do nível de atenção, precisam ser ancorados pela intersetorialidade e longitudinalidade. O cuidado precisa ser num viés para além dos sintomas biológicos, sendo extremamente necessário olhar para os sujeitos de forma integral, observando sua condição social, física e mental. Oportunizar atenção integral para as necessidades dos usuários requer um olhar sensível e humanizado das demandas, articulando com outras políticas possibilidades de intervenções nos núcleos familiares.

A atenção básica configura-se como um serviço essencial dentro dos territórios, o olhar dos profissionais para as demandas dos usuários precisa estar fundamentado e articulado com as características daquele espaço que pode ser de produção de vida, mas também trazer carências que causam adoecimentos físicos e psíquicos. Trazendo para a realidade da pandemia, este serviço foi ainda mais essencial, pois era a referência de espaço público de portas abertas no território. Por ser um serviço de fácil acesso para a população muitas demandas para além da saúde chegavam até a instituição e que precisavam de respostas e a articulação intersetorial era o ponto chave das intervenções.

Nesse momento tão difícil e desafiador, a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde na EAP-Walter Aita foi de extrema relevância para fortalecer o trabalho em rede. Foi possível instrumentalizar e potencializar a equipe sobre a

importância do trabalho intersetorial para proporcionar a integralidade do cuidado aos usuários daquele território. Sabemos que o núcleo da Terapia Ocupacional, Serviço Social e Psicologia não fazem parte da equipe mínima da unidade. Sendo assim, esses profissionais vieram para agregar nos processos de trabalho da instituição. Este foi um momento de dar visibilidade para essas profissões tão importantes na área da saúde e que ainda não fazem parte das equipes mínimas de APS. O trabalho multiprofissional na APS é primordial para a integralidade do cuidado dos sujeitos adscritos no território. Nos atendimentos multiprofissionais, era notável a alegria e satisfação dos usuários em receber um atendimento diferenciado, com um olhar mais atento e humanizado para as questões de sofrimento psíquico.

2- AS REPERCUSSÕES DA PANDEMIA NO COTIDIANO DAS FAMÍLIAS DE USUÁRIOS ATENDIDOS NA UBS-WALTER AITA

A experiência profissional frente aos atendimentos dos usuários referenciados na Equipe de Atenção Primária- Walter Aita, repercutiu muitas reflexões no cotidiano de trabalho. No decorrer dos acolhimentos, foi possível observar que as medidas de isolamento social trouxeram muitas mudanças de rotina para os usuários e junto a isso surgiram muitos conflitos dentro dos núcleos familiares.

Dessa maneira, o apoio da Residência Multiprofissional, com ênfase em Saúde Mental, veio para agregar, de forma muito positiva, esse momento tão difícil e cheio de incertezas. O olhar de diferentes núcleos profissionais possui uma enorme potência para pensar o cuidado e a resolutividade das demandas, sendo possível pactuar de forma coletiva uma cooresponsabilização referente ao cuidado dos usuários e seus núcleos familiares.

As demandas que chegavam até a unidade de saúde relacionada a algum tipo de sofrimento psíquico sempre foram pensadas e planejadas de forma multiprofissional priorizando intervenções coletivas. No entanto, o cuidado preconizava integrar todo o núcleo familiar, pautando-se em demandas coletivas das famílias e individuais de cada sujeito. Desse modo, observou-se no decorrer dos atendimentos que essas demandas chegavam de forma individual de um sujeito, porém, em uma escuta atenta e qualificada, era possível perceber uma família toda adoecida, dessa forma o atendimento estendia para todos os indivíduos que estavam precisando de apoio e atendimento naquele momento. A partir de então, pensava-se na construção de vínculo com essa família, reafirmando que o espaço era protegido e livre de julgamentos e respeito às diversidades. Dessa forma, se

planejava juntamente com os usuários em planos de intervenção para acolher e oferecer formas de cuidado para todo o núcleo familiar daqueles sujeitos.

É importante destacar que na contemporaneidade, a família traz diversas configurações, indo para além dos laços consanguíneos, sendo esta a primeira instituição a fazer parte da vida do sujeito, é nela que será promovida a construção da identidade e dos projetos de vida. Família é um grupo ao qual pertencemos e nem sempre irá promover amor e cuidado ela também é arena de tensões, conflitos e diversas formas de violência, é o local de reprodução social (PINHEIRO; TOMAROZZI, 2019).

A posição que as famílias ocupam nas relações de produção e no mercado de trabalho vai influenciar na capacidade dessas famílias de prover as necessidades de seus membros. Nas últimas décadas, com as mudanças no mundo do trabalho, e a exclusão do trabalho vivo, as famílias brasileiras sofrem intensamente com esse processo, as taxas de desemprego aumentaram drasticamente no país (IAMAMOTO, 2009). Durante os atendimentos multiprofissionais, era possível observar essa precarização das relações de trabalho. O trabalho formal passa a ser substituído pelo informal, sem vínculo empregatício e posteriormente sem nem um direito trabalhista garantido. Com a pandemia, foi visível no território o aumento do trabalho precário que as famílias precisavam se submeter em busca da sobrevivência dos núcleos familiares.

De acordo com Moreira et al (2020), com a pandemia Covid-19, temos instaurado no Brasil uma enorme crise sanitária, econômica e social. Sabemos que as paralizações da economia, impostas pelos protocolos sanitários, sejam um potencializador da crise, mas de modo algum a pandemia seja a causa fundamental. Esse estado de alerta já estava em vigor no país há alguns anos, com os desmontes dos direitos sociais. Esta “crise” que tanto ouvimos falar, intitulada e causada pela Covid-19, têm suas origens no modo de produção capitalista, que prevê acumulação de capital gerando níveis elevados de desigualdade social.

O mesmo autor coloca que com a precarização dos serviços públicos, imposto pelos governos neoliberais e de extrema direita, os processos de trabalho nos serviços públicos são diretamente afetados. Com a pandemia, o social obteve maior visibilidade e o agravamento da miserabilidade foi visível, porém, os investimentos governamentais para essa população foram mínimos. Colocou-se em pauta o espírito de solidariedade e ajuda mútua. Observa-se que esta é uma característica da ideologia dominante neoliberal que prevê a precarização dos serviços públicos, responsabilizando a sociedade civil para dar conta de demandas públicas que deveriam ser sanadas pelo Estado.

Frente a esse contexto político de desmonte e precarização dos serviços públicos, os processos de trabalho na EAP-Walter Aita foram desafiadores. Por muitas vezes, nos atendimentos multidisciplinares, os usuários traziam como demandas principais as dificuldades financeiras, dívidas e empréstimos. Esses eram movimentos que as famílias criavam para sobreviver em um mundo capitalista em que tudo que fazemos está permeado pela lógica do capital. Pensando nesse contexto de falta e escassez, às vezes, junto a tudo isso, existiam os vínculos familiares fragilizados. Dessa forma, era necessário acionar a rede socioassistencial.

Outra realidade observada durante os atendimentos multiprofissionais foi a dificuldade que as famílias que vivem da coleta de materiais recicláveis enfrentaram nesse período de pandemia. Havia uma via de mão dupla: fazer as coletas para trazer renda para a família, se expondo à contaminação, ou ficar em casa em isolamento social e não ter renda e acesso ao básico, à alimentação. As famílias se viam sem opção de escolha nesse momento, uma vez que o auxílio emergencial era pouco. Houve um grande número de usuários desempregados nesse período da pandemia, alguns sem direitos trabalhistas garantido, pois estavam no mercado de trabalho informal. Observa-se frente a esse relato, o quanto são desiguais as condições de vida das famílias brasileiras. Esses questionamentos e reflexões sempre surgiam nos espaços coletivos de preceptorias e tutorias.

Enquanto profissionais da saúde atuando na linha de frente nesse momento de pandemia, essas realidades tornaram-se corriqueiras e angustiantes. Nem sempre os usuários conseguiam acessar de forma imediata a política de assistência social, para que pudesse ser viabilizado uma cesta básica emergencial. As demandas nos Centros de Referência em Assistência Social foram enormes e os atendimentos logo no início da pandemia eram feitos de forma não presencial. Após alguns meses, retornaram os atendimentos presenciais apenas com agendamentos.

Dessa forma, nota-se o quanto a pandemia traz este recorte de classe afetando com maior intensidade as classes mais pobres e vulneráveis de acesso a bens básicos como alimentação, habitação, transporte e até mesmo equipamentos de proteção individual. Moreira (2020), aponta que a instabilidade econômica vivenciada no país afeta diretamente a saúde mental e a qualidade de vida da população, especialmente os que vivem em situação de vulnerabilidade social. O mesmo autor complementa que o impacto econômico da Covid-19 será duas vezes maior para pessoas com baixa escolaridade e renda.

Moreira et al (2020), destaca que essas condições precárias de viver existem devido ao modo de produção capitalista, porém, com o advento da pandemia Covid-19, os reflexos das desigualdades sociais ficaram ainda mais visíveis. As dificuldades financeiras, redução de jornadas de trabalho, diminuição de salários e o desemprego foram sinônimos sofrimento psíquico para muitas famílias atendidas na EAP- Walter Aita. Dessa forma, nos atendimentos multiprofissionais, pensando na integralidade do cuidado dos usuários e olhando para os seus determinantes e condicionantes de saúde, foi extremamente fundamental a articulação intersetorial com as outras políticas públicas do município, para viabilizar o acesso aos direitos sociais desses usuários.

As transformações no mundo do trabalho e conseqüentemente das relações pautadas no individualismo, impacta os núcleos familiares que estão em situação de pobreza e miserabilidade, sem os mínimos sociais garantidos: alimentação, moradia, saneamento e habitação. Essa regressão de direito e a ausência do Estado em proporcionar políticas públicas efetivas promove auto responsabilização apenas por parte das famílias de proporcionar bem-estar ao seu núcleo familiar. Esse contexto de precarização dos serviços públicos e fragmentação do bem-estar dos usuários contribui para o adoecimento psíquico (PINHEIRO; TOMAROZZI, 2019).

Antunes (2019), pontua que vivemos em um mundo do trabalho muito acelerado, que prevê uma acumulação intensa de capital e a necessidade de os trabalhadores produzirem excedentes. Dessa maneira, a classe trabalhadora passa a dedicar uma boa parte do seu dia ao trabalho, alguns até com duplas jornadas de trabalho para complementar a renda. Deste modo, com o advento da pandemia, foi possível observar as dificuldades das relações interpessoais, pois anterior a pandemia esses sujeitos não estavam habituados a conviver diariamente devido à sobrecarga de trabalho fora de casa. Foi um momento de se auto conhecer e conhecer o outro. Sabemos que aceitar e respeitar o espaço de outro indivíduo não é fácil e pode gerar muitos conflitos e sentimentos de angústia, raiva e tristeza. Dessa forma, salienta-se a importância de os profissionais de saúde olharem com atenção as demandas do usuário, pois muitas as vezes um sintoma físico/biológico pode ser causado por sentimentos emocionais. A intervenção precoce para mediar essas situações de conflitos é muito importante para fortalecer os vínculos familiares.

Nos atendimentos multiprofissionais na EAP- Walter Aita frente a essas demandas pensava-se em práticas de prevenção e promoção de saúde mental, ressaltando a importância do autocuidado pessoal dedicando uma parcela mínima nem que seja do

nosso dia para realizarmos atividades que sejam prazerosas e significativas. O lazer com a família também é outro ponto que merece destaque para fortalecer os laços familiares. Sabemos o quanto essas práticas em nosso cotidiano são difíceis, pois não estamos habituados a dedicarmos um tempo para nós, porém, essas práticas se fazem muito potentes para cuidarmos de nossa saúde mental. Dessa forma, nos atendimentos foram necessárias essas construções de um novo cotidiano, com a inserção de novos hábitos que gerem qualidade de vida e bem-estar para essas famílias em um momento tão delicado, como o da pandemia Covid-19.

Bisneto (2007), salienta a necessidade de olhar os usuários na sua integralidade, indo além dos sintomas biológicos para identificar fatores de sofrimentos biopsicossociais. Dessa forma, é importante oportunizar um espaço de fala para o usuário, livre de qualquer julgamento e preconceito, observando com atenção os determinantes e condicionantes de saúde, com um olhar humanizado levando em conta o contexto social, cultural e econômico das famílias e considerando as suas histórias de vida.

Silva et al (2020), pontua que as demandas em saúde mental ocasionadas pela pandemia, em especial a fragilização dos vínculos familiares, o cuidado precisa ser pautado no fortalecimento desses vínculos, oportunizando um espaço de escuta e voz para essas famílias. As condutas precisam ser pensadas num viés humanizado, trazendo o usuário como protagonista do seu cuidado, respeitando os seus desejos e trazendo-o para refletir a respeito da sociedade em que vivemos e as condições sociais e econômicas que podem objetificar o seu sofrimento

Em meio ao caos da pandemia Covid-19, é esperado que estejamos em estado de alerta, preocupados, confusos, estressados e com a sensação de falta de controle frente às incertezas do momento vivenciado. Estudos mostram que uma grande parte da população exposta à uma pandemia possa vir manifestar adoecimento psíquico. Dessa forma, destaca-se a importância do cuidado focado na prevenção e promoção de saúde mental, frente aos sintomas manifestados. Esses sintomas esperados por um evento pandêmico são classificados como reações normais frente à uma situação anormal (FIOCRUZ, 2020).

Dessa maneira, as relações interpessoais frente essa situação atípica foram fortemente afetadas. Houve uma drástica mudança nas rotinas das famílias e as redes de apoio ficaram fragilizadas frente ao distanciamento social imposto pelos protocolos de segurança. Além disso, as famílias enfrentam o processo de luto e dor da perda de entes queridos, sendo esse um fator de intenso sofrimento (SILVA et al.2020). Durante as

vivências práticas profissionais na EAP- Walter juntamente com as colegas residentes, foi possível vivenciar experiências de famílias adoecidas em função da dor da perda de seus entes queridos.

Observou-se que este processo de luto durante a pandemia trouxe muita dor e sofrimento, pois teve que ser vivenciado de uma forma totalmente diferente, com distanciamento social para evitar ainda mais contaminações. As famílias não conseguiram realizar os seus rituais de despedida, dar aquele último abraço e o mais importante, cuidar de seu familiar. A interrupção desse processo de cuidar e expor os sentimentos, ocasionou um impacto enorme de adoecimento psíquico dos núcleos familiares. A experiência de prestar um cuidado em saúde mental para essas famílias enlutadas foi muito desafiadora e dolorosa. Exigiu respirar fundo, muita compreensão e sensibilidade. Essa é uma dor de perda singular, só quem passa por esse processo poderá relatar, se é que existem palavras para descrever uma dor tão profunda.

A Fundação Oswaldo Cruz (2020), destaca que o processo de luto é algo natural e prevê o rompimento de vínculos. Os significados e explicações da passagem entre a vida e a morte e o enlutamento variam de acordo com as diferenças culturais de cada sociedade. A morte pelo Covid-19 torna-se inesperada, precoce e repentina, o que se torna complicadora para a elaboração dessa perda. Se não cuidada, pode gerar transtornos psicológicos individuais e coletivos aos sujeitos que vivenciam esse processo. Dessa forma, este novo cenário para encarar as perdas de quem tanto amamos tem trazido inúmeros desafios para os profissionais de saúde que proporcionam cuidado em saúde mental para a população.

Foi possível observar ainda que além da dor da perda, saudade e impotência, as famílias precisaram enfrentar situação de vulnerabilidade financeira, pois na grande parte dos casos, era esse familiar que faleceu em decorrência do Covid-19 quem provia o sustento do núcleo familiar. As condições de trabalho precárias e desprotegidas favorecem para o aumento de trabalhadores infectados. Além de tudo isso, as famílias precisam ter forças para buscar na justiça os seus direitos, com por exemplo, a pensão por morte. Frente a esse cenário, é possível refletirmos a precarização das condições de sobrevivência do ser humano na sociedade brasileira. Os governos de ideologia neoliberais, autoritários e antidemocráticos impactam diretamente essas condições precárias de sobrevivência.

“Morremos de Covid-19 ou de fome” esse foi um relato muito significativo de uma usuária que perdeu o esposo para a Covid-19. Seu esposo era motorista de aplicativo

Uber em Porto Alegre e essa era a única renda da família. A usuária tem então a perda do esposo e fica com a responsabilidade de cuidar das duas filhas, uma de nove anos e outra de oito meses. Atualmente, vive sem renda, já solicitou pensão por morte junto ao Instituto Nacional de Seguro Social- INSS e aguarda até os dias de hoje a perícia. Em razão de todo esse contexto de sofrimento e vulnerabilidade financeira, a usuária decide retornar para Santa Maria para a casa de familiares solicitando auxílio e ajuda, pois percebe que sua saúde mental está muito abalada. “Estou sem chão, já tentei me matar de diversas vezes e não consegui, quero ajuda, tenho as minhas filhas para criar”, logo podemos perceber o quanto triste é essa realidade e pode fazer parte da realidade de muitas famílias brasileiras.

Nota-se que o isolamento social e o trabalho remoto no conforto de nossas casas não são realidades vivenciadas pela maior parte da população brasileira. Observou-se, durante os atendimentos multiprofissionais, os recortes de classe trazidos pela pandemia. Esse momento de caos na saúde pública vem para reafirmar os níveis elevados da desigualdade social no nosso país.

Durante a vivência em meio à pandemia Covid-19, a residente multiprofissional na APS e assistente social observou que esse contexto de crise da saúde pública traz uma exacerbação das expressões da questão social. De acordo com Iamamoto (2015), a questão social é um conjunto de expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, possuindo suas raízes no modo de produção capitalista. Neste sistema, a produção social se torna cada vez mais coletiva e a apropriação dos lucros é privada. Essas expressões são as mais variadas, entrando no âmbito da família, habitação, saúde, assistência social, educação e tantas outras políticas públicas.

O termo “fique em casa”, tão utilizado durante a pandemia, pode ser analisado de uma forma mais reflexiva. Entende-se que trabalhar em Home Office foi e ainda é um privilégio de uma parcela da população. A classe trabalhadora, que vive do trabalho precário e luta diariamente pela sobrevivência, não tem essa opção. Precisou seguir suas atividades para garantir o sustento das suas famílias e posteriormente oportunizar a reprodução do capitalismo. Aconteceu uma enorme mobilização do setor econômico para a retomada das atividades em prol do acúmulo de capital, sem pensar nos riscos de contaminação e até mesmo na vida desses trabalhadores. Não observamos nem um movimento dos atuais governos em viabilizar renda efetiva para esses trabalhadores e posteriormente proteger suas vidas. O auxílio emergencial foi um acesso emergencial à

renda, não sendo regulamentado como política pública. Dessa forma, é um benefício que possui início, meio e fim.

Iamamoto (2015), aponta que em tempos de crise, cresce o desemprego, o subemprego e a luta por meios para sobreviver no campo e na cidade. Surgem então momentos extremamente difíceis para todos aqueles que vivem do trabalho. Dessa forma, a mesma autora reforça que a acumulação de capital não é parceira da equidade, nem rima com igualdade. Frente ao postulado pela autora, observa-se que nesse panorama de crise agravado pela pandemia, houve um aumento de famílias vivendo em situação de vulnerabilidade social. O trabalho informal e precário sem equipamentos de proteção individual foi uma alternativa de complemento de renda.

Moreira (2020) aponta que a pandemia Covid-19 escancarou o nível elevado da desigualdade social do nosso país, mostrando o quanto os nossos representantes políticos não estão preocupados e responsabilizados com a população brasileira, em especial os mais vulneráveis. Um país em meio à uma crise de saúde pública, econômica e social precisa articular estratégias para contornar tal situação. Esta crise sanitária requer do Estado e da sociedade medidas que possam minimizar os estragos mais cruéis criados pelo modo de produção capitalista e agravado pela pandemia. É necessário investimento constante no social, já que a desigualdade social prevalece no país.

A Portaria nº 351/2020 trata da regulamentação do auxílio emergencial concedido aos trabalhadores que cumprirem os critérios. Consideramos que este auxílio mínimo foi muito essencial para as famílias que tiveram suas rendas afetadas pelas medidas de isolamento social proposto pelos protocolos sanitários. No entanto, precisamos olhar com maior reflexão nos entraves de acesso e a demora para ser sancionado pelo Presidente da República. Esse cenário mostra o quanto nossos representantes políticos não possuem responsabilidades e compromisso com a população brasileira em um momento tão delicado que o Brasil vem enfrentando.

A condição de trabalho informal, em situações precárias, tornou-se mais visível em tempos de pandemia, pois no primeiro decreto, trabalhadores informais não estavam inclusos para ter acesso ao auxílio emergencial. Foi necessária uma mobilização nacional para viabilizar a inclusão desses trabalhadores ao acesso da renda do auxílio emergencial. A demanda de trabalhadores sem documentos básicos de identificação foi algo assustador, outro entrave de acesso. Enfim, trabalhadores em precárias condições de trabalho sem consciência de seus direitos e sem sua cidadania garantida. A forma burocratizada de acesso é outro ponto que merece destaque. Sabemos que o público de

usuário em extrema vulnerabilidade social possui dificuldade de acesso e entendimento sobre as tecnologias de informação.

Dessa forma, o meu trabalho enquanto assistente social frente à essa demanda foi essencial. Houve uma enorme busca de esclarecimentos e orientações sobre as formas de acesso ao auxílio emergencial. Me coloquei a disposição na unidade para fazer os cadastros dos usuários que não tinham acesso às tecnologias de informação. Há ainda aquelas famílias que não conseguiram acessar o auxílio por falta de documentos ou demora na análise dos dados. Dessa maneira, forma-se uma massa de usuários que ficam à mercê de seus direitos mais básicos como a alimentação e desfrutar de uma vida digna.

Sendo assim, o Estado cria estratégias de intervenções baseada numa lógica marqueteira baseada na solidariedade. Sendo assim, o município de Santa Maria realiza sistemas de coletas de alimentos para viabilizar os mínimos sociais para as famílias em situação de vulnerabilidade social. Observa-se que essa lógica de “garantir” os mínimos sociais é um tanto equivocada, pois não há uma intervenção direta do estado em viabilizar esses direitos via política pública. Podemos dizer que esse cenário é reflexo das ideologias do Estado vigente. As autoras Raicheles e Ricco (1999), destacam que na sociedade em que vivemos com a implantação do ideário neoliberal há impasses para a consolidação democracia e precário acesso a cidadania. Sendo assim, há um acirramento das desigualdades sociais, encolhimento dos direitos sociais e trabalhistas, aprofundamento dos níveis de pobreza e exclusão social, aumento da violência, agravamento sem precedentes da crise social.

Frente aos atendimentos multiprofissionais, foi possível observar no cotidiano de trabalho as dificuldades que as famílias encontravam de acessar a renda e alimentação. A fome e as contas não podiam esperar. Estamos aqui falando de mínimos sociais que deveriam ser garantidos com maior responsabilização, frente a uma emergente de saúde pública. A falta de responsabilidade governamental com a classe trabalhadora do nosso país é uma falta de respeito e empatia. Precisamos olhar com cautela para essas famílias que foram as mais atingidas pela crise econômica.

Iamamoto (2009) ressalta que a desregulamentação das políticas públicas e dos direitos sociais desloca a atenção da pobreza para a iniciativa privada ou individual, responsabilizando o indivíduo. Essas ações de solidariedade e benemerência são latentes, não viabilizando o acesso universal dos indivíduos, não havendo também uma responsabilidade pública. Frente há esses desmontes dos serviços públicos e aumento da

desigualdade social, surge uma massa de trabalhadores sem os seus mínimos sociais garantidos.

De acordo com os autores Carmo e Guizardi (2018), a vulnerabilidade social é considerada uma multideterminação de fatores que interferem na qualidade de vida dos seres humanos e sua gênese não está estritamente condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso à bens e serviços públicos.

Durante a pandemia, os Centros de Referência em Assistência Social- CRAS acabam não conseguindo dar conta de todas as demandas. Faltaram recursos financeiros e humanos. Dessa forma, apelar para a solidariedade da comunidade é uma solução rápida e prática imposta pelos atuais governantes. Pensar em um plano de ação para agir frente ao caos instalado não é uma ideologia de governo. A desresponsabilização do poder público frente à essas demandas, responsabilizando os sujeitos e a sociedade, é uma bandeira levantada pelos atuais governantes do nosso país.

Marques; Yamin; Vilanova (2020) destacam que em um contexto de pandemia que afeta uma nação, traz consigo um desvendamento do avanço neoliberal brasileiro, com acirramento das condições sociais, com condutas antidemocráticas, desmantelamento das políticas sociais que geram condições precárias de intervir, fatores esses que promovem nos trabalhadores um sentimento de impotência política e distanciamento das decisões do poder público, uma desconexão entre os interesses coletivos e ações tomadas, ou seja, um afastamento da democracia. Este cenário caótico de precarização das instituições públicas é um dos principais objetivos do neoliberalismo.

Durante a vivência enquanto residente, durante um cenário pandêmico, foi possível observar que este momento foi importante para reforçar a importância dos serviços públicos, principalmente do nosso Sistema Público de saúde- SUS. Esse sistema é universal, de acesso a todos sem distinção de raça, cor, gênero e etnia. Por muitas vezes, foi alvo de críticas e desmontes, porém, agora na pandemia, ficou clara a sua importância e o quanto a sociedade em geral precisa lutar e defender o SUS. Foi notório nos atendimentos multiprofissionais a migração de usuários do setor privado para o público. Com clínicas privadas fechadas, esses usuários acabaram acessando a EAP-Walter Aita.

Houveram usuários que intensificaram seus sofrimentos durante a pandemia por ficar sem acesso aos seus serviços de referência nas instituições privadas. Nessas vivências da residência multiprofissional na APS, notamos que haviam muitos usuários que nunca tiveram acesso a um cuidado ampliado com escutas qualificadas, apenas

faziam uso de medicação. Dessa forma, foi possível oferecer esse espaço para esses sujeitos em meio ao caos da pandemia e também reforçar que aquele espaço na unidade de saúde é público de acesso a todos, independentemente de classe social, reafirmando assim a importância do SUS.

Por fim, ressalta-se a relevância da Reabilitação Psicossocial de base territorial articulada com a APS. Essa forma de cuidado possibilita estar mais próximo da realidade social dos usuários, observando as vulnerabilidades sociais no seu sentido mais amplo. Além disso, compreender que as vulnerabilidades sociais podem trazer o adoecimento psíquico. Essa forma de cuidado possibilita um olhar para a integralidade dos sujeitos, articulando com a rede intersetorial, uma vez que os usuários são complexos e podem possuir inúmeras demandas. Dessa maneira, destaca-se o quanto é necessário a articulação com outros serviços da rede intersetorial para proporcionar de fato um cuidado integral para os usuários.

3- A PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE À POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL ARTICULADO COM O TRABALHO MULTIDISCIPLINAR.

Neste momento do estudo, buscar-se-á trazer a experiência da prática profissional em meio à pandemia Covid-19, articulando com a teoria do campo do serviço social na política de saúde mental e suas conexões com o trabalho multidisciplinar. Essa trajetória teve início com a inserção ao Programa de Residência Multiprofissional integrada em Saúde Mental no Sistema Único de Saúde em março de dois mil e dezenove. A caminhada oportunizou perpassar por três espaços institucionais de cuidado: Centro de Atenção Psicossocial- CAPS II Prado Veppo, Coordenação de Atenção Psicossocial e Atenção Primária à Saúde. A última vivência profissional será o enfoque desse estudo. Considero uma experiência ímpar e de extrema importância para o meu processo formativo, pois proporcionou vivenciar a saúde mental no território em meio a um contexto pandêmico.

Bisneto (2007), aponta que a Reforma Psiquiátrica trouxe uma abertura para a inserção do serviço social na política de saúde mental, devido à formação do assistente social ser social e política. As intervenções do Assistente Social na APS estão alicerçadas nos princípios fundamentais da profissão expostos no Código de Ética profissional (1993) que busca pela defesa da democracia, ampliação da cidadania e emancipação dos usuários, reinserção social, posicionamento em favor da equidade e justiça social, defesa intransigentemente dos direitos humanos, recusa ao autoritarismo, eliminação de todas as

formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade e viabilização de acesso aos direitos civis, sociais e políticos dos usuários. Além disso, esse profissional pode também estar trabalhando o controle social no território, educação permanente com a equipe e a mediação de conflitos gerados pela correlação de forças das instituições.

A Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8.662/1993) e Código de Ética Profissional (1993) trazem a responsabilidade e o compromisso do assistente social em prestar atendimento à população em situação de calamidade pública. O artigo 3º do Código de Ética aponta que é dever deste profissional, frente a população usuária, “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidade”.

Frente ao contexto de pandêmico o Conselho Federal de Serviço Social- CFESS expôs uma nota no dia 23 de março de 2020 a respeito dos impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social, apontando os efeitos da pandemia sobre a vida da população brasileira. Este órgão Federal aponta a necessidade da efetivação da Seguridade Social Pública, articulada com as políticas públicas. Para isso, afirma a necessidade da revogação da Emenda Constitucional nº 95 e o quanto ela representou um desmonte para o SUS. Além disso, manifesta a importância da atuação do/a assistente social frente ao contexto da pandemia Covid-19, expressando que este órgão não tem força de lei para determinar o trabalho remoto desses profissionais. Neste momento, cabe às entidades empregadoras cumprirem as determinações dos protocolos sanitários.

O CFESS aponta que a população mais vulnerável do país tende a sentir com maior intensidade efeitos sociais causados pela crise de saúde pública, ou seja, os índices de desigualdade sociais irão aumentar. Dessa forma, o trabalho do/a assistente social se faz extremamente necessário e desafiador uma vez que estes profissionais, para viabilizar o acesso aos direitos, precisam de um Estado fortalecido com políticas públicas resolutivas e inclusivas. No entanto, essa não é a realidade no nosso país. Sendo assim, pontua o quanto é desafiador o trabalho do assistente social aliado ao um modelo de Estado neoliberal, em tempos de pandemia esse cenário fica ainda mais caótico e desafiador, pois observa-se as demandas sociais aumentaram cotidianamente.

Frente aos atendimentos dos usuários na APS em tempos de pandemia, foi possível observar o quanto os usuários estão fragilizados psicologicamente em função do isolamento social e por condições precárias de subsistência. Nota-se que esse adoecimento advém de uma excessiva sobrecarga de trabalho para as mulheres, posto de trabalho em condições precárias com alta exigência de rentabilidade. Demandas de

violência doméstica se fizeram presentes e a alta responsabilidade imposta com a crianças para ajudar nos cuidados com a família em função das escolas estarem fechadas ficaram mais evidentes. Dessa forma, salienta-se que as intervenções do assistente social se fazem muito importante para viabilizar a essas famílias um espaço de escuta e acolhimento. Além disso, observar as demandas dos sujeitos para além saúde e oportunizar um diálogo com a rede intersectorial de serviços do município de Santa Maria, para assim obtermos uma maior resolutividade das demandas.

As demandas relacionadas ao Instituto de Previdência Social foram intensas, sendo necessário contato direto com colegas assistentes sociais deste serviço. Com as medidas de isolamento e distanciamento social, este serviço se manteve de portas fechadas por um longo período e os servidores estavam atendendo ao público de forma remota. Sabe-se a dificuldade que os usuários já encontram de acessar os serviços de forma presencial, sendo que de forma online esse acesso fica ainda mais fragilizado. Dessa forma, salienta-se a potência do assistente social na APS em meio à pandemia Covid-19. Foi possível enquanto profissional através da unidade de saúde viabilizar aos usuários daquele território encaminhamentos do benefício de prestação continuada- BPC e auxílio doença.

O trabalho do assistente social na atenção básica, aliado à política de saúde mental, requer do profissional um olhar ampliado sobre saúde, alicerçado nos determinantes e condicionantes de saúde pública. Esse cuidado precisa se construir no coletivo, envolvendo família, comunidade e as instituições públicas. A oferta de cuidado precisa ir além da medicalização. Bisneto (2007), complementa que é necessária uma ampliação do olhar do cuidado para o campo social, pois em muitos casos a vulnerabilidade social é o fator determinante do adoecimento psíquico.

A oportunidade de ocupar o espaço de assistente social residente na EAP-Walter Aita, tendo em vista que este profissional não faz parte da equipe mínima, foi extremamente relevante para a construção de novos processos de trabalho juntamente com a equipe e oportunizar apoio neste momento de pandemia. Sendo assim, este momento foi significativo para proporcionar uma maior visibilidade da profissão, mostrando as possibilidades de intervenção que este profissional é capacitado.

Sabe-se que o Serviço Social é uma profissão generalista, sendo possível sua atuação em diferentes áreas, entre elas a saúde e tem como objeto de suas intervenções, as múltiplas expressões da questão social. Bravo e Matos (2006), enfatizam que o objetivo do Serviço Social na saúde é identificar os aspectos econômicos-políticos, culturais e

sociais que perpassam o processo saúde-doença a fim de mobilizar recursos ao seu enfrentamento em uma prática educativa.

Neste momento de pandemia, a articulação intersetorial precisou ser ainda mais fortalecida para viabilizar o acesso aos direitos sociais e de cidadania desses usuários. De acordo com Cavalcanti et al (2013), para que a intersetorialidade aconteça de fato e alcance ações interssetoriais, é necessária uma articulação dos serviços. Sendo assim, o assistente social deve destacar a importância e a necessidade das suas práticas profissionais estarem pautadas nessa integração das redes, de modo que aumente a qualidade dos serviços. Segundo Bredow e Dravanz (2010), é nesse sentido que o trabalho do assistente social deve estar direcionado, buscando estratégias que ultrapassem a atuação institucional, de forma a conhecer a realidade enfrentada pelo usuário na sua plenitude, bem como os serviços que são possíveis de serem acessados.

Desse modo, ressalta-se a importância de pensarmos nossos processos de trabalho de forma coletiva. Compreendendo o usuário como um sujeito com múltiplas singularidades, possibilitando nos atendimentos trazer diversas demandas, sendo que muitas vezes não é possível trazer a resolutividade daquela demanda naquele imediato momento. Por essa razão que se destaca a necessidade do trabalho em rede para oferecer um cuidado integral e ampliado para as demandas dos usuários, assim como é preconizado nas Leis Orgânicas de Saúde.

Com o advento da pandemia, as intervenções de saúde mental ficaram restritas, sendo necessário pensar em um cuidado com distanciamento social, usando as tecnologias de informação. Essa foi uma indagação constante, pois como acessar os usuários sem acesso à internet ou telefone? Este momento requisitou muita resiliência. Subentende-se que essa parcela da população mais vulnerável sem acesso às tecnologias de informação poderia estar precisando de muito cuidado naquele momento de caos imposto pela pandemia.

Sendo assim, com o passar dos meses foi necessária uma readaptação nos processos de trabalho, oportunizando um novo olhar para a forma de cuidado a ser ofertado aos usuários. Tendo em vista a dificuldade de acessar alguns usuários via tecnologias da informação, foi necessário retornarmos com as visitas domiciliares como uma nova característica: sem acessar as residências, apenas na frente do portão e os casos mais graves foram ofertados atendimentos individuais na unidade de saúde. É importante destacar que o distanciamento social e os protocolos de segurança sempre fizeram parte da nova rotina de trabalho.

Mioto (2001), ressalta que ao buscar o conhecimento da vida dos sujeitos, deve-se também considerar que ao apreender os fenômenos da realidade social dos mesmos, estará, notadamente, intervindo naquela realidade. Desse modo, toda vez que um agente entra em interação com elementos que nela se encontram, ele já está interferindo na situação. Sendo assim, entende-se que é nas inter-relações entre o sujeito e a sua realidade que é possível compreender melhor o contexto social dos usuários, uma vez que é necessário dedicar-se ao que é invisível, o que não é dito, o que não está aparente, ou seja, que se encontra latente na vida do sujeito. Assim, “compreender o fenômeno é atingir a essência” (KOSIK,1989, p.12).

A pandemia exigiu dos trabalhadores de saúde uma maior comunicação com os outros serviços, sendo que trabalhar de forma intersetorial foi essencial. É válido destacar que este trabalho aqui no município de Santa Maria/RS ainda possui fragilidade na prática, há muito o que avançarmos. A inserção da residência multiprofissional nos serviços de saúde vem para contribuir e fortalecer essa prática, tão comum e preconizada nas legislações de saúde. Destaca-se que o cuidado compartilhado com outros serviços da rede promove a integralidade do cuidado dos sujeitos. Compreende-se que é extremamente necessário fortalecer e lutar cotidianamente por práticas mais humanizadas e integrais nos serviços de saúde.

Os atendimentos multiprofissionais realizados pelas residentes, juntamente com a equipe da EAP-Walter Aita, exigiram uma enorme articulação com a política de assistência social do município. Dessa forma, destaca-se que em tempos de pandemia oportunizou uma maior visibilidade desta, pois as demandas sociais aumentaram drasticamente em razão dos efeitos da pandemia na vida das famílias. Sabemos o quanto ainda precisamos lutar para fortalecer a política de assistente social no município Santa Maria. Nota-se uma falta planejamento, recursos financeiros, humanos e um olhar mais ampliado dos gestores sobre a assistência social. É necessário entender que os tempos de assistencialismo e a benemerência fazem parte do passado da profissão, pelo menos deveria ser.

Logo no início da pandemia, em meados de março de 2020, no município de Santa Maria, foi promulgado um decreto estabelecendo restrições nos atendimentos nos Centros de Referência de Assistência Social-CRAS e Centro de Referência Especializado de Assistência Social- CREAS. Logo, observa-se o quanto é grave essa medida, pois esses serviços deveriam estar de portas abertas com os protocolos de segurança para o atendimento da população. Os serviços socioassistenciais em tempos de pandemia são tão

essenciais quanto os de saúde, pois uma crise na saúde pública como a da pandemia Covid-19 traz consigo demandas sociais que são urgentes. Os atendimentos nos CRAS e CREAS eram apenas atendimentos internos, e o pior, essa realidade perdurou por alguns meses. Sendo assim, as famílias referenciadas por estes serviços ficaram desassistidas e acabavam procurando a unidade de saúde.

Em meio a esse contexto de pandemia, destaca-se a importância da inserção da Residência Multiprofissional na EAP- Walter Aita. O trabalho multiprofissional em uma equipe mínima de APS veio para fortalecer os processos de trabalho já existentes e construir novos caminhos objetivando uma melhor atenção aos usuários do território. É relevante destacar que com a inserção da residência neste serviço, foi possível construir juntamente com a equipe debates em preceptorias e no cotidiano de trabalho sobre a importância do espaço das reuniões de equipe. Dessa forma, com o empenho da equipe, Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação da Residência Multiprofissional, finalmente foi instituído este espaço.

A instituição deste espaço no serviço é fundamental para a equipe dar uma pausa nas demandas do cotidiano pensar e repensar as suas práticas. É um momento de estar mais perto um do outro com distanciamento social, oportunizando uma maior aproximação dos trabalhadores. O momento das discussões de casos é essencial para pensar num cuidado mais ampliado dos usuários. Esse é o momento de construir um plano de tratamento com o olhar de todos os profissionais e pactuar as responsabilidades frente a cada caso.

Peruzzo (2018), pontua que o conceito de equipe não se restringe apenas a um conjunto de indivíduos, não podendo ser compreendida como identidade inflexível. Trabalhar em equipe vem do coletivo, ou ainda de multiplicidade de conceitos em transformação, que se caracteriza por uma rede de conexões, pelo qual os processos de produção de saúde se realizam. O mesmo autor ressalta que a consolidação das práticas necessita da cooperação mútua em harmonia, sendo necessário comunicação, interação e capacidade de se colocar no lugar do outro, respeitando os diferentes saberes de cada um dos membros da equipe.

De acordo com Pereira (2011), a possibilidade de olhares exercido por diferentes profissionais agrega uma maior resolutividade das demandas, indo além da assistência curativa que prevê assistência à problemas de saúde individuais. O cuidado precisar ter como base o olhar sobre o coletivo abrangendo a família como um todo. Essa articulação de diversos saberes busca uma melhor compreensão do processo saúde-doença-cuidado.

Oliveira e Spiri (2006), ressaltam que o trabalho em equipe traz como desafio o trabalho coletivo, respeitando e valorizando o trabalho do outro, para a construção de consensos quanto aos objetivos a serem alcançados e a maneira mais adequada de atingi-los. Dessa maneira, o conhecimento científico e cultural da população atendida é de extrema importância. Levar em consideração o que os usuários trazem em suas falas e não colocando o profissional de saúde num espaço de hierarquia e detentor do saber.

Merhy et al (2019), destaca as forças existentes nas instituições e salienta a necessidade de enfrentamento para objetivarmos um cuidado ampliado em saúde na APS, primando pela integralidade do cuidado. Este trabalho requer a ruptura de paradigmas, da hegemonia do saber médico. Observa-se que ainda hoje essas práticas são muito presentes nos serviços de saúde. Há uma certa hierarquia do saber, desconsiderando muitas vezes o que o usuário traz na sua fala e não levando em consideração as suas crenças e culturas. As abordagens acabam não sendo de promoção da autonomia e protagonismos desses sujeitos, mas sim de intervenções impostas do profissional ao usuário. Por conseguinte, é preciso que trabalhadores-usuários desenvolvam uma intersecção mútua, com trocas de saberes. Fazer saúde requer modificar algo ou situação. No entanto, no coletivo, esse trabalho se fortalece. Trazer o usuário para ser protagonista do seu cuidado é uma excelente estratégia para mudar o paradigma da hierarquização do saber.

A estigmatização do adoecimento psíquico que os próprios usuários criam sobre si é um ponto muito importante a ser pensado e refletido, pois entende-se que esse processo foi construído por preconceitos que a sociedade deposita nesses sujeitos. “No meu trabalho e minha família me chamam de louca porque me trato para depressão”, “nunca pensei que eu homem teria depressão, sempre debochava e achava que era frescura”. Nota-se que esse estigma social a respeito do sofrimento psíquico é muito latente na nossa sociedade e quanto esse preconceito reproduz ainda mais sofrimento. Durante os atendimentos foi necessário desconstruir esse olhar dos usuários a respeito do adoecimento psíquico, mostrando que eles podem e devem ter sua inclusão e reinserção social na sociedade. Uma das estratégias de intervenção do núcleo do serviço social nos atendimentos multidisciplinares sempre foi trazer os usuários com algum adoecimento psíquico para refletir a respeito das causas desse sofrimento, ouvindo e compreendendo suas histórias de vida, valorizando suas singularidades e reafirmando suas potencialidades.

Bisneto (2007), afirma ser necessário uma ampliação do olhar sobre a loucura, os usuários precisam ter o direito de serem diferentes sem serem classificados como doentes

ou anormais pela sociedade. Pela perceptiva crítica e dialética a loucura é entendida como um fenômeno social, político, histórico e institucional. Além disso, é preciso olhar para os efeitos políticos e econômicos na vida dos sujeitos e quanto essa conjuntura é adoecedora. O modo de produção capitalista aliado ao Estado Neoliberal colabora para o adoecimento psíquico na atualidade.

Deste modo, compreende-se que o trabalho do Assistente Social frente a política de saúde mental é de extrema importância, pois este profissional possui uma formação ampliada a respeito da constituição da sociedade e o quanto essa forma de organização política e econômica impacta diretamente no nosso modo de viver. O olhar destes profissionais frente as demandas de saúde mental precisam estar alicerçadas pelo projeto Ético Político Profissional explicitado no Código de Ética Profissional e Lei de Regulamentação da Profissão. Netto (2009), ressalta que o projeto profissional do assistente social está alçado num viés coletivo, que se renova e se modifica estando sempre em movimento, “traz uma imagem ideal da profissão, os valores que a legitimam, sua função social e seus objetivos, conhecimentos teóricos, saberes interventivos, normas e práticas” (p.147).

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, conclui-se este estudo reafirmando a importância da Reforma Psiquiátrica no Brasil, que emerge como uma negação ao modelo manicomial de cuidado que vinha sendo ofertado aos usuários com sofrimento psíquico. Em vista disso, a Reabilitação Psicossocial surge como uma Política de Estado ancorada na reinserção social desses usuários na sociedade e na família. Apresenta também uma nova abordagem de tratamento, levando em conta a singularidade e as necessidades objetivas, subjetivas e sociais dos sujeitos, assegurando um cuidado integral.

Ressalta-se também a potência do cuidado de base territorial envolvendo a família, comunidade e as instituições públicas. É no território que a vida acontece e o coletivo se fortalece. Desse modo, entende-se que a Atenção Primária à Saúde tem papel fundamental para oferecer aos seus usuários esse cuidado ampliado em saúde mental, levando em consideração os determinantes e condicionantes de saúde e todo o contexto de vida dos sujeitos. No entanto, é preciso maior investimentos nesses espaços com Educação Permanente em Saúde e o matriciamento em saúde mental pelos serviços especializados.

Com o advento da pandemia Covid-19, o cuidado em saúde mental ficou mais evidente e as demandas aumentaram devido ao novo contexto de vida que as famílias

precisaram vivenciar. Destaca-se que as abordagens precisaram ser repensadas, a fim de evitar o contágio do vírus e proporcionar cuidado aos usuários. Muitos sujeitos que já vinham passando por algum tipo de sofrimento tiveram seus quadros agravados e outros acabaram adquirindo em função das mudanças de rotinas exigidas pelos protocolos sanitários.

Os efeitos emocionais e sociais causados pela pandemia foram evidentes frente ao grande número de demandas que chegavam até a unidade. Em vista disso, os desafios do cotidiano de trabalho surgiram em função do modelo de Estado Neoliberal, que prevê o desmonte e desmantelamento dos serviços públicos. As demandas de sofrimento psíquico quase sempre vinham junto com demandas sociais, relacionadas à vulnerabilidade social, violências das mais diversas, relações trabalhistas precárias e relações familiares fragilizadas. Dessa forma, a articulação com outras políticas públicas sempre foi essencial e nem sempre esses encaminhamentos e articulações eram resolutivos e rápidos frente à necessidade dos usuários naquele momento.

A inserção da Residência Multiprofissional em Saúde na EAP- Walter Aita em tempos de pandemia foi fundamental para proporcionar apoio à equipe e aos usuários do território adscrito. O trabalho multiprofissional foi essencial para pensarmos em equipe um plano de tratamento para os usuários, tendo em vista que cada núcleo profissional visualiza demandas diferentes. Dessa forma, o cuidado desses usuários se torna de fato integral, como preconizado pelas Leis Orgânicas de Saúde. Além disso, a residência tem como proposta potencializar os processos de trabalho existentes e tencionar novos. Foi possível fortalecer o trabalho em rede intersetorial, construir e instituir junto com os trabalhadores a importância do espaço da reunião de equipe.

As minhas vivências enquanto Assistente Social Residente Multiprofissional da Ênfase de Saúde Mental desde o início desta trajetória até a inserção na Atenção Primária à Saúde foi muito relevante para o crescimento pessoal e profissional. A prática na atenção básica prestando cuidado em saúde mental em meio à pandemia Covid-19 foi uma experiência ímpar que irei levar como um aprendizado. Foi difícil e desafiador, causando medo, angústia e insegurança. No entanto, foi possível construir nos espaços de aulas, seminários, tutorias e preceptorias um fortalecimento coletivo com trocas de experiências e vivências que se tornaram um gás para conseguir enfrentar as dificuldades do momento da melhor forma possível e ainda levar muitos aprendizados dessa trajetória, que por sinal, foi linda!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

ANTUNES, Ricardo. Adeus ao trabalho?: ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 2015.

AVELLAR, L.Z. et al. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. Ciênc. Saúde coletiva vol.24 no.4 Rio de Janeiro Apr. 2019 Epub May 02, 2019.

Brasil. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. 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).

_____. Lei nº 10.216, de 06 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.

_____. Portaria nº 351, de 7 de abril de 2020. Regulamenta os procedimentos de que trata o Decreto nº 10.316/2020, a respeito do Auxílio Emergencial instituído pela Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020.

_____. O que é o Covid 19. Ministério da Saúde, 2020.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

_____. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, 15 dez, 2016

_____. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 9. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2011

BEHRING, R. E.; BOSCHETTI. I. Política Social: fundamentos e história. 9ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. Projeto ético político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, Ana Elisabete et al (Orgs.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006. Campo para o conhecimento e a atuação profissional. Serviço Social & Sociedade. 2017, n. 129, p. 343-365.

BREDOW, Suleima Gomes; DRAVANZ, Glória Maria. “A atuação do Serviço Social na Saúde Mental, entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva”. Textos & Contextos, v.9, n.2, p.229- 243, Porto Alegre, ago/dez. 2010.

CARMO, M. E; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cadernos de Saúde Pública. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. Resolução CFESS nº 273/93. Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Brasília: CFESS, 1993.

_____.CFESS. CFESS Manifesta: Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social. CFESS, Brasília, 23 mar. 2020. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>>. Acessado dia 03 de fevereiro de 2020.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto; CARVALHO, Rafael Nicolau; Miranda, Ana Paula Rocha Sales; MEDEIROS, Kátiusca Torres; Dantas, Andreza Carla da Silva. “A intersectorialidade enquanto estratégia Profissional no Serviço Social na Saúde. ” Barbarói, Santa Cruz, n.39, p.192-215, 2013.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 26ª ed. São Paulo:Cortez, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Vilela e CARVALHO, Raul de. Questão social, família e juventude: desafios do trabalho do assistente social na área sociojurídica. In: Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos. SALES, MioneApolinário. MATOS, Maurílio Castro de. LEAL, Maria Cristina. (Orgs.) 4ª Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

KOSÍK, Karel. Dialética do concreto. ed. paz e terra, rj. 1989.

LEWGOY, A. M. B.; ARRUDA, M. P. Novas tecnologias na prática profissional do professor universitário: a experiência do diário digital. Revista textos e Contextos, Porto Alegre: EDIPUCRS, n. 2, p. 115-130, 2004.

MARX, K. O Capital. São Paulo: Nova Cultural, v. I, 1988.

MARQUES, N. R.; YAMIN, E.; VILANOVA, A. G. Coronavírus e Serviço Social: compromisso profissional frente à pandemia In: MANGINI, F.N.R.; OLIVEIRA, J. L. (Orgs). Serviço Social & Reflexões críticas: 10 anos do curso de Serviço Social. Bagé, RS: Faith, 2020.

MERHY, Emerson Elias et al . Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro , v. 43, n. spe6, p. 70-83, 2019 .

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Perícia Social: proposta de um percurso operativo. in: *serviço social e sociedade*, n.º 67. 2001.

MOREIRA, A. (2020). Heterogeneidade do impacto econômico da pandemia. IPEA - Carta de Conjuntura, 47(2º Trimestre de 2020). Recuperado de https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/200504_cc47_nt%20crise_final.pdf

MOTA, A. E; BRAVO, M. I. S. [et al.]. (orgs). 4ª ed. *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. org. 4ªed. São Paulo: Cortez; Brasília– DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

OLIVEIRA Em, SPIRI WC. Programa saúde da família: a experiência de equipe multiprofissional. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(4):727-33.

PINHEIRO, J.M.B; TAMAROZZI, G.A. Família e estado no capitalismo: atribuições correlatas na proteção dos indivíduos. *Revista Humanidades e Inovação* v.6, n.18 - 2019

PERUZZO, Hellen Emília et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20170372, 2018 . Disponível <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452018000400205&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 03 fevereiro 2021.

_____, M. *O País Distorcido*. São Paulo: Publifolha, 2002.

SILVA, I.M et al. As Relações Familiares diante da COVID-19: Recursos, Riscos e Implicações para a Prática da Terapia de Casal e Família. *Pensando fam*. vol.24 no.1 Porto Alegre jan./jun. 2020.

SILVA, Isabela Machado da et al. As relações familiares diante da COVID-19: recursos, riscos e implicações para a prática da terapia de casal e família. Pensando famílias. [online]. 2020, vol.24, n.1, pp. 12-28.

Yasui S. Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

NETTO, José Paulo. A Construção do Projeto Ético Político do Serviço Social. In: MOTA, Ana Elisabete et al (Orgs.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006. Campo para o conhecimento e a atuação profissional. Serviço Social & Sociedade. 2017, n. 129, p. 343-365.