

O CAPS AMAZÔNIA E OS IMPACTOS DA COVID-19 NA OFERTA E DEMANDA DO SERVIÇO: UM OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL

CAPS AMAZÔNIA AND THE IMPACTS OF COVID-19 ON SERVICE SUPPLY AND DEMAND: A LOOK FROM SOCIAL WORK

Ana Carolina Azevedo de SOUZA* 

Ivoneide Portilho de CRISTO ** 

Erika Tatiana de Novaes PANTOJA*** 

Raquel da Silva AMORIM**** 

Resumo: Este artigo apresenta o tema pertinente às vivências e mudanças durante a pandemia no CAPS Amazônia. As transformações ocorreram por meio de políticas públicas e decretos entre os anos de 2020 e 2021, portanto os decretos foram implementados para reconfigurar o espaço e atendimentos dos/as usuários/as em defesa dos direitos sociais e saúde mental do/a profissional e usuários/as. Durante as transformações foi implementado a sala de espera, para o atendimento qualificado, com uma assistência cautelosa. Tendo como objetivo geral a compreensão e as principais causas das dificuldades no atendimento da população usuária do CAPS Amazônia durante o período da Covid-19, anos 2020 e 2021, tendo como objetivos específicos, conhecer a trajetória da política de saúde, estudar as consequências da pandemia nos anos 2020 e 2021 e conhecer o processo de trabalho de trabalho do/a Assistente Social durante a pandemia da Covid-19. O objetivo do CAPS é promover a prestação de serviços de saúde mental e do acompanhamento social dos/as usuários/as, reintegrando-os à vida social no meio familiar.

Palavras-chave: Saúde Mental. Covid-19. CAPS Amazônia. Luta Antimanicomial. Serviço Social.

Abstract: This article presents the topic related to experiences and changes during the pandemic at CAPS Amazônia. The transformations took place through public policies and decrees between the years 2020 and 2021, so the decrees were implemented to reconfigure the space and services for users in defense of the social rights and mental health of professionals and users. at. During the transformations, a waiting room was implemented, for qualified assistance, with careful assistance. Having as a general objective the understanding and the main causes of the difficulties in the attendance of the user population of the CAPS Amazônia during the period of Covid-19, years 2020 and 2021, having as specific objectives, to know the trajectory of the health policy, to study the consequences of the pandemic in the years 2020 and 2021 and learn about the work process of the Social Worker during the Covid-19 pandemic. The objective of the CAPS is to promote the provision of mental health services and social monitoring of users, reintegrating them into social life in the family environment.

Keywords: Mental Health. Covid-19. CAPS Amazônia. Anti-Asylum Fight. Social Work.

Submetido em 03/04/2023. Aceito em 12/03/2023.

* Graduanda em Serviço social no Centro Universitário Fibra. E-mail: carol.azevedo.132@gmail.com

** Graduanda em Serviço social no Centro Universitário Fibra. E-mail: ivoneideportilho@gmail.com

*** Graduada em Serviço Social no Centro Universitário Fibra. E-mail: erikanovaes6@gmail.com

**** Assistente Social Mestre em Serviço Social pelo PPGSS/UFPA atuando como Assistente Social do Hospital Ophir Loyola e docente do Centro Universitário Fibra. E-mail: amo_raquel@yahoo.com.br



Introdução

No Brasil a política de saúde mental é constituída através do Sistema Único de Saúde (SUS), após processo de redemocratização e implementação da Constituição Federal de 1998 que marca a história da saúde como dever do Estado e direito de todos, por meio da lei 8.080/1990. Deste modo, mediante a reforma psiquiátrica é estabelecido a substituição dos hospitais psiquiátricos com o objetivo de estabelecer cuidados primários a portadores de transtornos mentais pela intervenção da Lei 10.216/2001.

No trajeto histórico, a reconstrução do modelo de saúde mental é pautado nos cuidados básicos pelo qual percorre em direção ao estabelecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), onde está inserido o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O CAPS é um dos dispositivos que integra a RAPS, suas bases e diretrizes se apresentam pela portaria nº366 de 19 de fevereiro de 2002 com o intuito de atender demandas de pessoas com transtornos mentais e uso de álcool e outras drogas.

O CAPS tem como objetivo atender usuários/as que estão em sofrimento mental e necessitam de um cuidado por meio de atendimento especializado na saúde mental, em suas diversas especificidades em torno dos princípios do cuidado humanizado de profissionais. Neste sentido, sujeitos em sofrimento psíquico serão encaminhados ao médico psiquiatra ou clínico geral especializado em saúde mental com a atenção do atendimento multiprofissional de profissionais de Terapia ocupacional, Nutrição, Enfermagem, Psicologia, Farmacêutico/a e Serviço Social. Proporcionando, dessa forma, a integração desse usuário/a ao serviço por meio do acompanhamento do Projeto terapêutico singular (PTS).

Entretanto, durante a pandemia da Covid-19, o CAPS Amazônia passou por uma grande demanda à procura de seu serviço, que conseqüentemente comprometeu a oferta do dispositivo, no sentido ao qual esse aumento de usuáries/os se deu pelo sofrimento psíquico da população causado pelas mais variadas expressões da questão manifestadas com a pandemia. O CAPS Amazônia reorganizou seu atendimento visando o seu aspecto da integralidade da RAPS. Segundo a revisão desenvolvida por Brooks et al. (2020) sobre o impacto psicológico na quarentena, os efeitos psicológicos negativos são presentes, existindo a ocorrência de distúrbios emocionais como: ansiedade, depressão, estresse, humor depressivo, tristeza, irritabilidade, insônia e sintomas de estresse pós-traumático.

Neste sentido, o referido artigo tem como objetivo compreender as principais causas da dificuldade no atendimento da população usuária de CAPS Amazônia durante o período da Covid-19. Desse modo, utilizamos como base metodológica a pesquisa bibliográfica para compreender a relação dos retrocessos na política de saúde mental durante o período da Covid-19 e a seus impactos na saúde mental da população usuária do CAPS Amazônia. Portanto, a utilização de dados científicos que foram publicados referente a pandemia será fundamental para encontrar subsídios para a resposta da problemática citada no artigo.

Em seguida, foi utilizada a pesquisa documental que possibilitou a análise de prontuários, além do estudo do documento do CAPS Amazônia relacionado à quantidade de profissionais que trabalharam e foram afastados durante o período de 2021 e 2022. Dessa maneira, será possível compreender as principais

causas nas dificuldades no atendimento da população usuária do CAPS Amazônia durante a pandemia anos 2020 e 2021. Segundo Gil (2002, p. 62), “a pesquisa documental: são fontes de dados rica e estável; baixo custo; não se exige contato com os sujeitos da pesquisa e possibilita a leitura aprofundada da fonte”.

Posteriormente, foi utilizada a abordagem quantitativa e qualitativa com a finalidade de analisar a quantidade de atendimentos no livro de acolhimento do CAPS Amazônia, fazendo o comparativo nos anos 2019 do ano anterior à pandemia e os anos 2020 e 2021. Nessa perspectiva, pontuamos como pesquisa qualitativa através do histórico da reforma psiquiátrica e a Portaria 366°/2002 que aborda a finalidade do CAPS Amazônia (CAPS II) em suas bases e diretrizes de atendimento do Serviço.

Abordamos também a pesquisa de campo realizada no CAPS Amazônia nos anos 2021 e 2021, tendo como finalidade compreender o trabalho do/a Assistente Social nos atendimentos aos/às usuários/as durante o período pandêmico. Além disso, como contribuição a experiência e vivência das estagiárias de Serviço Social no campo de estágio no CAPS Amazônia ano 2021 para a construção do artigo, pelo qual visa a análise crítica relacionado ao processo de trabalho do/a Assistente Social durante a pandemia.

O presente trabalho inicialmente apresenta o contexto histórico da reforma sanitária, reforma psiquiátrica e o Serviço Social no Brasil, em seguida apresenta-se a pós Constituição Federal de 1988: Os cuidados substitutivos e novas estratégias de atendimento na saúde mental, no quarto tópico a Pandemia da Covid-19 no Brasil e as consequências na saúde mental: os impactos no CAPS Amazônia em uma relação com o olhar do Serviço Social, e por fim, discorre-se sobre a reflexão da importância da política de saúde e luta antimanicomial no processo de trabalho desenvolvido pelo Serviço Social durante a pandemia da Covid-19 no CAPS Amazônia.

1. O contexto histórico da Reforma Sanitária, Reforma Psiquiátrica e o Serviço Social no Brasil

Para entendermos a história da reforma sanitária e Psiquiátrica no Brasil, é necessário abordarmos a implementação do Welfare State ocorrido na Europa, durante o século XX, junto ao processo de industrialização nos países centrais a Assistência à saúde aos trabalhadores, foi sendo assumida pelo Estado, aliado ao nascimento da medicina social na Alemanha, França e Inglaterra (Bravo, 2001). Neste período, o Estado assumia o papel de interventor em Políticas de bem-estar social, com o objetivo de garantia de direitos sociais e manutenção da ordem do sistema capitalista que passava por um processo transitório após a crise de 1929.

O Brasil no século XX passa pelo processo de exportação do café, o momento de produção cafeeira que representava os donos do meio de produção e a classe trabalhadora, ao qual reivindicavam por melhores condições assistenciais de trabalho. Sendo assim, foi realizada a criação da Lei Elói Chaves no ano de 1923, a qual instituiu as Caixas de Aposentadorias (CAPs), financiada por empresas e empregadores. A lei foi viabilizada para que houvesse a garantia de benefícios aos trabalhadores contribuintes.

Posteriormente, no Brasil, a intervenção Estatal na saúde ocorre na década de 1930 no governo Getúlio Vargas com o processo de industrialização, onde o Estado assume o papel por meio de políticas sociais geradas pelas demandas sociais e interesses do Estado, isto é, a relação do Estado no processo de industrialização e as reivindicações de trabalhadores.

Neste cenário, criou-se na década de 1930 os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), com caráter tripartite financiado por União, empresas e empregadores. Teriam direitos aos benefícios trabalhistas contribuintes assalariados urbanos. Assim, diferentemente dos CAPs, os IAPS terão como a intervenção do Estado em sua administração.

Na década de 1980, o Brasil, após momento de ditadura passa a vivenciar um novo parâmetro de construção de saúde, pautado na construção de um modelo de saúde para a população brasileira, Bravo (2001) cita que:

A Saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia. Dos personagens que entraram em cena nesta conjuntura, destaca-se: os profissionais de saúde, representados pelas suas entidades, que ultrapassaram o corporativismo, defendendo questões mais gerais como a melhoria da situação saúde e o fortalecimento do setor público. (Bravo, 2001. p. 8)

Nesta perspectiva, a construção do projeto de Reforma Sanitária no Brasil assumiu uma dimensão política, estando vinculado à democracia. O Movimento Sanitário teve como representação o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e ampliou o debate em torno da saúde e da democracia e elaboração de contrapropostas, os movimentos sociais e urbanos, que realizaram eventos e articulações com outras entidades da sociedade civil (Bravo, 2001).

Neste contexto da Reforma Sanitária no Brasil, houve a influência da Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde, em setembro de 1978, organizado pela OMS (Organização mundial da Saúde) e a UNICEF (Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas da Infância) em Alma-Ata, capital do Cazaquistão. A conferência realizada tem como objetivo a construção um novo modelo de Saúde com cuidados primários, isto é, a superação da saúde como atenção curativa e hospitalocêntrica. Possibilitando, portanto, o olhar para o sujeito como um todo, de modo ao qual se entenda que, por meio de Políticas Sociais deve-se promover o seu bem-estar social.

Dentro dessa perspectiva, inicia-se a luta pela reforma psiquiátrica, no processo da reforma sanitária no Brasil. Vasconcelos (2000) cita que, dentro desse conjunto de movimentos sociais, no ano 1978, se destaca o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que inicia um forte processo de questionamento das políticas de assistência psiquiátrica vigente. Trabalhadores ligados à saúde denunciaram abusos cometidos em instituições psiquiátricas, além da precarização das condições de trabalho, reflexo do momento autoritário do período da ditadura militar no Brasil (1964-1985) seguidos nas instituições.

O movimento de luta antimanicomial – MLA teve seu início marcado em 1987, foi criado no interior do movimento dos trabalhadores de Saúde Mental – MTSM, movimento este importante nas

denúncias e acusações ao governo militar, principalmente sobre o sistema nacional de assistência psiquiátrica, que incluiu práticas de torturas fraude e corrupção. Lüchmann (RODRIGUES,2007).

Ainda no processo de reforma Sanitária, no ano de 1982, foi implementado o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS), ao qual visava a ampliação do modelo de saúde. Neste momento se pensa na regionalização da saúde. Posteriormente, no ano de 1986, é realizada a VIII Conferência da Saúde, que contou com a participação social, pós ditadura militar. No ano de 1987, criou-se o Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS), o que representa a descentralização da saúde, agora se tem a gestão da saúde pelo Governo Federal, Estados e Municípios.

No período ditatorial era necessário manter a ordem social, sujeitos que não seguiam o contexto de manutenção de ordem, isto é, indivíduos considerados “loucos”, que não se encaixavam dentro dos parâmetros de viver socialmente e, que, “ameaçam” a sociedade, eram internados em Hospitais Psiquiátricos ou os chamados manicômios.

Com indicadores que sinalizam a construção de uma nova Política de Saúde para os cuidados primários, nos princípios de prevenir, a reforma psiquiátrica se insere com o objetivo de desinstitucionalização na saúde mental, entendendo que indivíduos internados em Clínicas Psiquiátricas devem ter a garantia de cuidados primários à saúde.

Neste contexto, é importante ressaltar a participação do Serviço Social no processo de construção da saúde no Brasil, entendendo que os Profissionais da época partiam de um embasamento teórico da caridade, a correção da ordem moral, pautando-se nos princípios da igreja em sua atuação. Portanto, neste mesmo cenário, o Serviço Social passa pela reconstrução da profissão, de maneira ao qual se iniciará 1965 o Movimento de Reconceituação do Serviço Social.

A atuação dos profissionais do Serviço Social na saúde mental, surge ainda nos meados da década de 1946, os Assistentes sociais iniciaram suas atuações na saúde mental em instituições infantil, como o Centro de Orientação Infantil (COI) e os Centros de Orientação Juvenil (COJ), instituições essas, que eram voltadas para a infância e juventude, e tinha por objetivo principal o estudo e treinamento de pessoas no campo de ajuda psicológico aos adolescentes que não se enquadram aos padrões convenientes da sociedade desta época. As ações dos/as Assistentes Sociais nestas instituições eram mínimas e subalternas as demais profissões, segundo Vasconcelos (2002), os/as Assistentes Sociais atuavam de forma acrítica e pautada no assistencialismo.

Neste sentido, Bisneto (2007, p. 25) expõe: "O Serviço Social foi demandado pelo Estado ditatorial como executor terminal da política social na área da saúde mental, repetindo sua contradição na história, de uma demanda para as elites para atender suas necessidades". Fica perceptível que o Serviço Social intervém na saúde mental para promover a paz, e neste mesmo contexto intervém no desenvolvimento das políticas sociais do país, nas correlações de forças, entre trabalhadores e a burguesia. Se de um lado os operários lutavam por melhores condições de trabalho e pela sua saúde mental, de outro os donos do capital somente visavam ao lucro.

A partir deste contexto o Serviço Social passa a buscar novas referências, novos olhares o que se expressou a partir do movimento de conceituação a qual se caracteriza uma reflexão sobre a profissão em diferentes níveis: teórico metodológico, técnico operativo e ético político. Além disso, buscavam-se novos conceitos, visto que a realidade ao qual o Brasil passava naquele momento, era o autoritário da ditadura militar no qual a classe trabalhadora estava sujeita a exploração e condicionada ao regime. Neste processo, o Serviço Social deveria se pautar em busca dos direitos da classe operária.

Para Neto (2005), esse contexto de lutas, serviu para o surgimento das três vertentes principais do Serviço Social; a modernização conservadora, a reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura. Desta forma podemos dizer que, o movimento de reconceituação, ou seja, a partir da renovação da profissão, o Serviço Social realizou uma aproximação com os princípios da reforma sanitária e psiquiátrica do país.

Ainda Bisneto (2007) A partir do movimento de reconceituação e da reforma psiquiátrica, oportunizou a atuação do Serviço Social na saúde mental. Com a abertura de serviços alternativos à internação psiquiátrica no tratamento da loucura, ampliou novos campos de saberes na saúde mental, e obrigatoriamente fez surgir novas vagas nesta área para o Serviço Social.

O Serviço Social integrado junto com equipes multiprofissionais da saúde mental, poderá trocar e obter conhecimentos nas áreas dos saberes profissionais. E desta forma, fazer parte da história da vida dos usuários, pois, o/a Assistente Social é um dos profissionais que têm habilidades e competências para atuar junto com grupos familiares ou/e comunitário, seja em visitas domiciliares, seja na articulação das demais políticas de saúde pública que promovam o bem-estar social para a potencialização das ações realizadas, promovendo a autonomia e a liberdade de cada usuário/a.

2. A Constituição Federal de 1988: os cuidados substitutivos e novas estratégias de atendimento na Saúde Mental

Com a constituição Federal de 1988 e a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, no ano de 1989 é apresentado o Projeto de Lei 3.657 do Deputado Federal Paulo Delgado que representava novas práticas no cuidado para quem sofria de transtorno mental. O Projeto de Lei tinha como objetivo a Reforma Psiquiátrica com a implantação dos cuidados aos quais eram contrários aos manicômios, buscando autonomia e direito à cidadania para aquelas pessoas portadoras de transtornos mentais

Neste processo de construção de direitos para pessoas com transtornos mentais com o projeto de Lei Paulo delgado, é aprovado a lei 10.216/2000 que visa a substituição dos manicômios para a implementação em cuidados e proteção para pessoas com transtornos mentais, garantindo a responsabilidade do Estado no desenvolvimento da saúde mental.

A saúde pública antes de 1988, não era reconhecida como direito público, tinham apenas atendimento individuais, sem compromisso com a população, neste período a assistência médica era conhecida como benefício previdenciário, ou seja, só tinham direito à saúde pública, aquele trabalhador que contribuía para a previdência social. (SANTOS; ANDRADE, 2006).

O Sistema Único de Saúde foi instituído pela Constituição Federal de 1988, e está no artigo 6º, que reconhece a saúde como direito social, e no artigo 196 da CF, ressalta que é dever do Estado garanti-lo, mediante políticas públicas e econômicas que visa à redução do risco de doença e acesso universal, às ações e serviços para a proteção e recuperação da saúde e proteção à saúde.

As reivindicações giravam em torno de aumento salarial, redução do número excessivo de consultas por turno de trabalho, críticas à cronificação do manicômio e ao uso do eletrochoque, melhores condições de assistência à população e pela humanização dos serviços. Este movimento dá início a uma greve (durante oito meses no ano de 1978) e alcança importante repercussão na imprensa e na sociedade brasileira.

Portanto, a lei 10.216/01, da reforma antimanicomial, tem grande representação na sociedade, foram mais de 30 anos lutando com os agentes de saúde, que visa a melhoria dos hospitais psiquiátricos e respeito à dignidade ao ser humano. Com a referida Reforma tivemos a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é um conjunto de serviços disponível nas cidades, sendo uma rede de serviços para cuidar de pessoas com transtorno mental.

Embora o CAPS tenha surgido no ano de 2002 com a portaria N° 366, abordaremos a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) inicialmente para melhor compreensão do dispositivo CAPS na RAPS. Sendo assim, portanto, no ano de 2011, surge a RAPS por meio da portaria N° 3.088 com a finalidade de organizações de dispositivos que integre a serviços pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Compreendendo os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade do SUS, a RAPS funciona através de uma rede de dispositivos que complementarão a necessidade e complexidade de atendimento da demanda de cidadão/população. Neste sentido a Raps, de acordo com a portaria 366 é composta por:

I. Unidade em Atenção básica em saúde: Unidade Básica de Saúde (UBS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Consultório na Rua e Centro de Conveniência;

II. Centro de Atenção Psicossocial: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS ADIII, CAPS i;

III. Atenção de Urgência e Emergência: UPA e SAMU;

IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório: Unidade de acolhimento (UA) Adulto e UA Infanto-Juvenil;

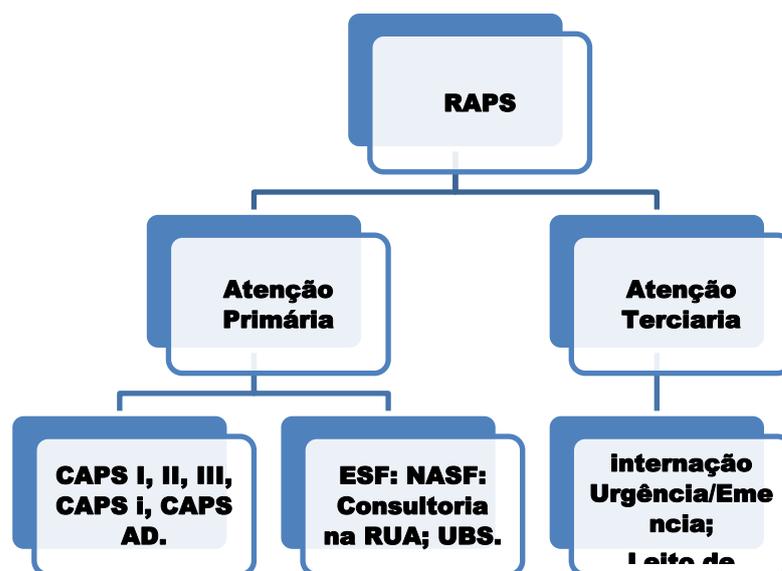
V. Atenção Hospitalar: Leito e Enfermaria Hospitalizada;

VI. Estratégia de Desinstitucionalização: O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e Programa de volta para casa (PVC);

VII. Reabilitação Psicossocial: Cooperativas

A matriz organizacional apresenta os dispositivos que compõem a Rede de Serviços da RAPS, de maneira que estes dispositivos oferecem serviços visando a autonomia e liberdade para aqueles que estão em sofrimento mental. Portanto, é fundamental que a rede esteja integrada e dialogue entre si para que seja ofertado serviços para usuários/as com o princípio do cuidado. Conforme apresenta a figura 01:

Figura 01 – Organograma das complexidades de Serviços da RAPS



Fonte: organizado pelas autoras, 2022

No final da década de 1990, a Reforma Sanitária ainda na conjuntura do desenvolvimento do seu processo adquiriu uma importante regulamentação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e as residências terapêuticas. Neste processo, avançou-se a consolidação da lei 10.216/2001 que se dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Neste sentido os centros de atenção psicossocial (CAPS) ,tiveram suas modalidades de serviços divididas em: CAPS I, CAPS II, CAPS II, defendidos por ordem crescente de portos e complexidades e abrangência populacional, cumprindo a mesma função de abrangência a população, temos ainda o CAPS infantil (CAPS i) e o CAPS Álcool e Drogas (CAPS Sad), respectivamente os dois últimos CAPS são para o atendimento de crianças e adolescentes, e outro para pacientes com transtornos decorrente do uso de dependência de substância psicoativa.(Brasil, portaria n°366/GM, 19/02/2002).

No ART.4º desta mesma portaria, os CAPS prestam as seguintes atividades no atendimento aos usuários: atendimento individual, em grupos, em visitas domiciliares e atendimento à família. Esses serviços vão além de medicações, do psicoterápico ou de orientação. Sendo assim, vale ressaltar que é necessário a integração da RAPS no CAPS, compreendendo o tratamento de pessoas com transtornos mentais só é possível com políticas que combatam as expressões da questão social, como a fome, desemprego, falta de moradia e educação.

O CAPS, acolhe de forma humanizada, com suporte social através das oficinas terapêuticas executadas por equipes multiprofissionais de nível médio e superior, para a integração dos pacientes na comunidade e na inserção deste no âmbito familiar.

Ainda nesta Portaria nº366/GM, 19/02/2002/, Brasil (2002) define-se como atendimento intensivo aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem acompanhamento diário; semi-intensivo que é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; não-intensivo é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor, como está disposto no Art. 5º:

Art.5º Estabelecer que os CAPS I, II, III, CAPS i II e CAPS ad II deverão estar capacitados para o acompanhamento dos pacientes de forma intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, dentro de limites quantitativos mensais que serão fixados em ato normativo da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde. (Brasil, portaria nº366/GM, 19/02/2002).

O fortalecimento dos serviços nos CAPS, junto com as equipes multidisciplinares e o serviço intersetorial é de suma importância visto que, cada profissional tem um papel fundamental para a inserção do indivíduo de transtorno mental nas comunidades e junto com seus familiares. Neste sentido, cabe aos Governantes de cada esfera brasileira, incentivar, manter e implementar as políticas públicas de saúde mental, não se omitindo dos direitos à saúde, pois é dever do estado cuidar da saúde de seu povo e para isso será necessário o investimento nos recursos financeiros e humanos para que os direitos à saúde seja respeitado.

3. A pandemia da COVID-19 no Brasil e as consequências na Saúde Mental: os impactos no CAPS Amazônia em uma relação com o olhar do Serviço Social

Segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2021), o vírus que causou a Pandemia da COVID-19, O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019 e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos.

No Brasil foram registrados entre 27/03/2020 a 21/10/2022, 687.527 óbitos pelo vírus. Além disso, com todos os registros de morte por COVID, a população teve que se reorganizar para evitar a contaminação. Medidas protetivas como “fique em casa”, use máscara, lave as mãos, evite contato com as pessoas, tudo com o objetivo de evitar a propagação do vírus.

Ainda segundo dados do Ministério da Saúde, no Estado do Pará registraram-se 18.880 óbitos entre 27/03/2020 a 21/10/2022 e em Belém houve 5.409 mortos no mesmo período. Medidas com o “lockdown”, abertura de Hospitais de campanha e Serviços em Policlínicas foram constatadas pelo

Governador Helder Barbalho no Estado do Pará. Mesmo com tais providências tomadas, torna-se evidente que, as múltiplas expressões da questão social se manifestaram com a crise mundial da Covid.

Compreende-se que o vírus da covid-19 acarretou diversos problemas para sujeitos sociais, atingindo principalmente pessoas de baixa renda. Analisa-se, portanto, que essas condições de vulnerabilidades sociais estão relacionadas com as múltiplas expressões da questão social que manifestaram-se com o vírus, de modo que para Yamamoto (1998) “a questão Social é apreendida como um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura”.

Desse modo, problemas sociais como fome, miséria, desemprego, desmatamento, racismo, violência contra pessoas em situação de rua, violência doméstica, suicídios, ansiedade, depressão são exemplos dos danos provocados pelo vírus. Além disso, esse conjunto de manifestações se tornaram mais evidentes com a crise sanitária em saúde no Brasil.

Estudo realizado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) revelou um aumento de 90% nos casos de depressão. Já o número de pessoas com crises de ansiedade e sintomas de estresse agudo praticamente dobrou entre março e abril de 2020. Compreende-se, assim, que a dor da perda, luto, do medo e fragilidades sociais fizeram com que pessoas adoecessem mentalmente, o que foi natural sentir o cansaço mental de viver sofrimentos provocados pela covid-19.

Vale ressaltar também que, neste contexto, houve o aumento da demanda de Serviços Públicos em torno da Saúde, acarretando assim, a demanda de usuários/as no Sistema Único de Saúde (SUS). Por outro lado, o SUS é o um dos melhores sistemas de saúde do mundo no qual atende a população brasileira. É estabelecido como direito o acesso à saúde a todos/as por meio da Constituição Federal de 1988, através da Lei nº 8.080. Independente classe social, todos têm o acesso ao SUS, pois este tem como princípio doutrinário a universalidade. Sendo assim, neste mesmo momento de pandemia, a Política de saúde mental passa por um retrocesso que abordaremos a seguir.

A saúde mental foi construída por meio de luta para que houvesse a garantia de direitos para pessoas com transtornos mentais. No entanto, com a pandemia da Covid-19 e o Governo do Presidente Jair Bolsonaro, houve grandes agravos na saúde mental. Assim, com a dor da perda, luto e a nova organização de cuidado contra a Covid-19, as pessoas tiveram que realizar novas formas de sobrevivência, como por exemplo, o “fique em casa” (se puder ou tiver uma casa). E o Estado, por outro lado, cumpriria o seu papel como interventor em crises na sociedade. Na saúde mental, entretanto, houve retrocesso na garantia de direito à cidadania.

A revogação por meio da portaria 596/2022 na Seção XII do Capítulo III do Título VIII, art. 1049 até art. 1062, da Portaria de Consolidação GM/MS (Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde) nº 6, de 28 de setembro de 2017, mostrou-se evidente o sucateamento por parte do Estado em seu sistema organizacional sobre a Política de Saúde Mental ao cortar verbas para a RAPS, atingindo os usuários/as, além de trabalhadores/as da Rede.

A portaria GM/MS nº 6 dispõe sobre a Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). A sessão XII coloca o Incentivo Financeiro de Custeio Mensal para o Programa de Desinstitucionalização Integrante do Componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Assim, a portaria disponibiliza importantes artigos em torno da saúde mental, tal como:

Art. 1056. As "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS" deverão ser iniciadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias contado da data de recebimento da primeira parcela do incentivo financeiro de custeio mensal. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 15)

Com a revogação nas transferências de recursos federais para a RAPS, afetará diretamente o funcionamento da Rede pela falta de recursos. Assim, portanto, com a falta de verbas impedirá ações de desinstitucionalização, no âmbito da luta por uma saúde de cuidados substitutivos e o atendimento para pessoas em sofrimento mental. Sendo assim, esse conjunto de práticas provocará o retorno à perspectiva manicomial de segregação e institucionalização da vida.

Em nota pública em 25 de abril de 2022 “O Retrocesso Contra Os Manicômios é Criticado na Comissão de Direitos humanos no Senado”, publicado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), relata-se que os cortes na Raps e o edital do Ministério da Cidadania são medidas que ofendem leis nacionais, tratados internacionais e diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), segundo o presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), Leonardo Pinho.

Neste mesmo contexto, em nota noticiada pela Abrasco (Associação de Saúde Coletiva), em 15 de dezembro de 2021, repudiou 89 milhões de dinheiro público destinado a Comunidades Terapêuticas (CTs). As CTs são instituições não governamentais, ou seja, não tem responsabilidade pública, além disso não possui cientificidade como base de atuação, pois são instituições religiosas. Nesse conjunto de circunstâncias, as CTs representam o retrocesso na luta da reforma psiquiátrica, pois a mesma realiza práticas de segregação, além do entendimento da loucura como algo individualizado, ou seja, se trata de indivíduo que não seguiu os parâmetros de ordem coercitiva da sociedade capitalista.

Com a análise dos efeitos da pandemia na sociedade, destaca-se os danos causados na saúde mental da população brasileira, visto que, neste contexto, a pandemia do vírus era algo novo e não existia inicialmente vacina no combate ao vírus. Muitas pessoas morreram e outras sofreram/sofrem com as consequências da pandemia. Portanto, torna-se fundamental a organização por parte do Estado em suas três esferas na promoção à saúde mental para que assim, sujeitos tenham seus direitos garantidos e não se retorne às práticas manicomiais. Neste sentido, abordamos no próximo tópico os reflexos da Pandemia no Serviço do CAPS Amazônia localizado na cidade de Belém do Pará. A seguir abordaremos as observações descritas que foram possíveis a partir da inserção no campo de estágio.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) CAPS Amazônia, faz parte de uma das unidades de saúde mental do Estado do Pará, funciona desde 2004 e é localizado na passagem Dalva 377, no Bairro da

Marambaia na capital Paraense, com atendimento de 08:00 da manhã às 18:00 da noite. Seu serviço oferece atendimento a pessoas com transtornos mentais médios, severos e persistentes. Além disso, em suas instalações são atendidos usuários/as residentes nos seguintes bairros de Belém Pará: Marambaia, Satélite, Benguí, Cabanagem, Tapanã, Val-de-Caes, Souza, Parque Verde, Atalaia, Sideral e Castanheira.

O serviço prestado pelo CAPS Amazônia segue a determinação da lei 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Assim, a instituição recebe recorrentes encaminhamentos de usuários/as de órgãos como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Hospital das Clínicas (HC). Contudo, o Serviço no CAPS Amazônia recebe, também, demandas espontâneas de usuários/as que vão em busca do serviço prestado em torno da política de saúde mental.

Conforme exposto anteriormente, cada usuário/a em primeiro momento é acolhido por uma equipe técnica de nível superior que pode ser: Enfermeiro, Psicólogo ou Assistente Social. No caso do acolhimento inicial se tem como objetivo saber o motivo pelo qual o/a usuário/a foi em busca do serviço. Neste sentido, no caso do acolhimento do/a Assistente Social é feita a abordagem do histórico do/a usuário/a. Após análise feita pelo Assistente social, encaminha-se o/a usuário para a consulta médica, psicológica ou envia-se para Serviços que não se atribuem ao Serviço do CAPS Amazônia, como por exemplo, a contra-referência para o HC em caso de surto durante o acolhimento. Vale ressaltar que o HC é o único hospital de Urgência e Emergência em Psiquiatria no Pará, e durante a pandemia teve suspensão de atendimentos algumas vezes por motivo de superlotação.

O CAPS Amazônia oferece serviços gratuitos pelo Estado que é vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como órgão gestor a Secretária de Saúde do Pará (SESPA). Durante a pandemia aumentou-se a demanda de usuários/as à procura do CAPS Amazônia, ocasionando, conseqüentemente, a dificuldade na oferta do serviço. Assim, com o impacto da pandemia, usuários/as e trabalhadores/as do CAPS Amazônia se organizaram. Usuários/as, por outro lado, em diversas vezes, tiveram que procurar atendimento em instituições privadas, pois com a grande demanda à procura do serviço e a diminuição do quadro de funcionários/as, as consultas com Médico Clínico Geral ou atendimento com psicólogos prolongaram-se.

Em análise feita através do registro de acolhimento do CAPS Amazônia no período de 2019, 2021 e 2022 abordaremos o comparativo de registros de acolhimento do período de 2021 e os anos 2020 ao ano 2019, ano anterior à pandemia. Segundo a pesquisa em 2019 foram atendidas 460 pessoas durante o ano, no ano de 2020 esse número aumentou para 694 pessoas a procura do serviço do CAPS, um total de 50,86% a mais que no ano anterior. No entanto, a disparidade no aumento da procura dos serviços da instituição em 2021 cresceu para 2.629 novos usuários/as anual, um pouco mais de 471,52% em relação a 2019 e 278,81% levando em consideração o ano de 2020 para 2021.

Por meio de análise feita através de estudos e a vivência no campo de Estágio no CAPS Amazônia durante o período de 2021, compreende-se que o número de pessoas em busca do Serviço foi resultado das expressões da questão social que se multiplicaram com a pandemia. Sobretudo, neste contexto, pessoas

ficaram desempregadas, sem renda, sem moradia, atemorizadas pelo vírus, com temor de tomar a vacina, e com isso ficavam ansiosas, e, também, foi o processo de vivência da dor da perda de familiares para o vírus. Logo então, existiu uma grande demanda de pessoas em busca do Serviço no CAPS Amazônia que afetou diretamente na oferta do serviço.

Quanto ao espaço físico sua estrutura está fragilizada e inadequada para o suporte das atividades oferecidas no CAPS. Existe na instituição quatro salas de atendimento individualizado e nestas salas não se oferece sigilo, além de constrangimentos e interrupções nos atendimentos. Além disso, as salas são quentes, pois a refrigeração do ar condicionado não funciona. Ainda referente a estrutura do CAPS Amazônia conta também com uma sala de arquivos, uma sala de espera, uma secretaria, uma diretoria, uma cozinha e copa acoplada com espaço reduzido, com um fogão que funciona apenas um acendedor, uma sala de marcação de consultas, cinco banheiros sendo três para utilização de funcionários e dois do público em geral.

Ainda na instituição existem três pequenos espaços para oficinas e eventos. Vale ressaltar que esses espaços estão precários, tanto na parte estrutural, quanto na instalação elétrica, além de ausência de assentos para a comodidade do/a usuário/a. Além disso, o CAPS Amazônia conta com dois bebedouros de água, quase sempre vazios e sem copos, são distribuídas refeições aos/às usuários/as em tratamento intensivo, e após cada atividade terapêutica também são oferecidos lanches. Vale destacar que algumas vezes os/as usuários/as não podem contar com as refeições da instituição, pois a demora de repasse de verbas pelo poder público incide na falta dos alimentos.

O CAPS tem como o objetivo integrar e socializar o indivíduo portador de transtorno mental na comunidade em que vive, no grupo ou família em que está inserido. Sendo assim, articular ações que possibilitem o tratamento da saúde mental, como por exemplo, o oferecimento dos grupos, das oficinas terapêuticas junto com seus familiares e comunidade em que está inserido. No entanto, as oficinas terapêuticas foram todas suspensas durante a pandemia como restrição para evitar a transmissão do vírus da Covid-19. Usuários/as tiveram que lidar com a falta das oficinas, além da saudade de seus amigos que convivem constantemente no CAPS Amazônia.

Diante disso, no período de outubro de 2021 retornaram as oficinas, mas ainda de maneira restrita. A instituição ainda teve que se reorganizar com os novos usuários/as que chegavam nas oficinas terapêuticas, buscando estratégias para realização das oficinas, pois o CAPS não tinha materiais, cadeiras, espaço e nem estrutura para realização das oficinas. Isso tudo foi consequência do corte de verbas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que atingiu o dispositivo CAPS. Verbas que deveriam ser destinadas a RAPS foram repassadas a Comunidades Terapêuticas (CTs) .

Em geral segundo a portaria nº 366 a equipe técnica mínima para atuação no CAPS II, para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por: 01 (um) médico Psiquiatra; 01 (um) Enfermeiro com formação em saúde mental; 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: Psicólogo, Assistente social, Enfermeiro, Terapeuta Ocupacional, Pedagogo ou outro

profissional necessário ao projeto terapêutico; 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

No entanto, durante a pandemia anos 2020 e 2021 esse quadro de profissionais não foi estabelecido pela portaria. Por conta disso, no turno vespertino o quadro de funcionários não foi estabelecido por motivos de falta de profissionais efetivos e afastamento por saúde. Desta forma, a tabela a seguir aborda a quantidade de profissionais nos anos referidos na pesquisa:

Quadro funcional do CAPS Amazônia nos anos de 2020 e 2021	2020	2021
Médico clínico Geral	02	02
Agente de saúde	02	03
Enfermeiro	03	03
Assistente Social	04	05
Psicólogo	04	03
Agente de artes práticas	04	05
Agente de portaria	03	03
Técnico em enfermagem	01	01
Agente Administrativo	01	02
Nutricionista	01	01
Administrador	01	01

Fonte: Quadro elaborado pelas autoras, 2022.

Conforme análise do quadro de funcionários durante a pandemia em relação a portaria nº366 que estabelece como quadro funcional no CAPS II, houve a redução do quadro de funcionários, e além disso, houve a falta do psiquiatra, profissional fundamental para a realização do Serviço no CAPS. Desse modo, compreende-se que a redução do quadro de profissionais e a falta de profissionais que dispõe no CAPS II foram motivos na dificuldade no atendimento do CAPS Amazônia. Em contrapartida, o Serviço Social representou um papel fundamental no atendimento à população usuária do serviço, buscando alternativas para a efetivação de atendimento.

De acordo com o CRESS (2014), o/a Assistente Social é um profissional de carácter sócio-político, crítico e interventivo, o qual utiliza-se de instrumentais teórico-metodológicos em conjunto com equipes inter e multidisciplinares das Ciências Humanas, para sua análise e intervenção nas diversas refrações da

“Questão Social”, isto é, no conjunto de desigualdades que se originam do antagonismo entre as relações de poder e a retração de direitos sociais.

O Projeto Ético-Político do Serviço Social, segundo Netto (1999) é um projeto societário considerado recente e ainda em construção, ele orienta o exercício e a formação profissional, fruto de um processo histórico para a emancipação coletiva da sociedade, e além disso, o fazer profissional do/a Assistente Social tem como base teórica a corrente Marxista e as ciências sociais aplicadas. Contudo, suas atividades são dirigidas e supervisionadas pelas entidades nacionais da categoria como o CFESS/CRESS, ABEPSS e ENESSO (CRESS/CFESS, 2006).

O papel do/a Assistente Social na saúde mental é realizar a investigação social, tendo, o objetivo de compreender as condições e reabilitação psicológica do usuário, para poder atendê-lo. Desta forma o profissional a/o assistente social na área da saúde mental constrói relações sociais a partir das demandas. Assim seguimos com a visão do serviço social no centro de atenção psicossocial CAPS. Além disso, na atuação profissional do/a Assistente Social na saúde mental é necessário o contato humanizado com o/a usuário.

A compreensão e atuação do serviço social no centro de atenção psicossocial da Marambaia em Belém do Pará, teve seus impactos com o surgimento da pandemia Covid-19. Assim existiram o aumento das demandas de usuários/as, para ser atendido e encaminhado para o psicólogo, clínico ou para outros serviços, como exemplo, o Hospital das Clínicas, que é intersetorial. Portanto, isso só é possível com a escuta qualificada que é um dos instrumentos do serviço social de atendimento, para que cada usuário possa ser atendido.

Contudo, o estudo vem discutir os efeitos da pandemia no atendimento do CAPS Amazônia, no qual sendo um ambiente acolhedor que possibilita a rede de serviços para articular e atender os/as usuário/as de forma branda, porém atuação do CAPS vai além de melhorias mental, assim afirma:

A nova concepção de saúde mental, que visa priorizar o indivíduo e não a doença, oferecendo-lhe tratamento humanizado e de qualidade, resultou na criação de novos mecanismos e espaços de tratamento que provocam para a necessidade de uma ação intersetorial com as demais políticas sociais e de um trabalho pautado no fortalecimento e atuação em rede, que possibilite uma intervenção integrada, visando à integralidade no atendimento ao usuário”. (BREDOW e DRAVANZ, 2010, p.232)

Considerando a citação, o CAPS é de extrema importância nos bairros da capital, no qual traz situação de melhora para cada usuário, sendo um ambiente que trata e acolhe cada sujeito, e com a chegada da pandemia os atendimentos ficaram comprometidos, e conseqüentemente, para o Serviço Social foi um desafio, porém tiveram que se reinventar, para atendê-los. Pois o surto da pandemia, Covid-19, foi assustador para a sociedade, ou seja, para o mundo, mesmo assim o CAPS, criou estratégia para encarar o desafio da relação da oferta e demanda de serviços no CAPS Amazônia nesse processo.

Durante a pandemia nos anos 2020 e 2021, houve uma redução de funcionários, o grande desafio que o profissional a/o assistente social teve, foi conseguir se organizar e articular ao novo cenário de

atendimento na pandemia. Assim, a direção teve que reduzir o quadro de funcionários, e também alguns se afastaram pelo risco de saúde, porém as demandas eram distintas, como idosos e jovens que vem ansiosos, enlutados e depressivos, e assim o CAPS tinha que estar apto para fazer os acolhimentos durante a pandemia, mesmo com medo.

Em razão deste contexto, o CAPS precisou atender a demanda com a equipe reduzida, assim houve o decreto da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece medidas a serem adotadas pelas autoridades públicas para o enfrentamento da emergência de saúde pública, no qual tivemos grande índice de morte e infectados pelo corona vírus, o decreto vem assegurar a proteção das coletividades, o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, bem como resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos.

Além disso, em 2021 os atendimentos começaram a fluir, com as chegadas das vacinas e as medidas de proteção, que não foram dadas as devidas importâncias, assim iniciaram novamente as atividades em grupos, e a população demandada aumentou em relação à doença, muitos vieram com depressão, transtorno ansiosos, enlutados. Diante disso, foi um grande desafio para o/a assistente social, lidar com o medo, por não saber intervir nas situações, mas sabendo da necessidade de dar respostas do que era apresentado, sendo que a instituição não tem estrutura para fazer os atendimentos, ainda que seja necessário garantir o sigilo profissional.

O/a Assistente Social é um profissional atuante na área da saúde, subsidiando ações reflexivas e interventivas, por meio da leitura crítica da realidade, e na defesa intransigente dos direitos humanos, conforme o seu código de ética profissional. Partindo deste pressuposto, acrescido de questões vivenciadas por uma das autoras, este artigo promove um debate crítico-reflexivo acerca dos efeitos da pandemia e os atendimentos no CAPS da Marambaia.

O Serviço Social vem romper com as desigualdades permanentes na sociedade. Contudo defende a luta dos movimentos sociais, como por exemplo, o Movimento da Luta Antimanicomial, da liberdade e autonomia das pessoas com transtorno mental, em defesa de uma sociedade justa e livre de qualquer preconceito.

Considerações Finais

No presente artigo compreende-se a construção da política de saúde e reforma sanitária como um novo marco nos cuidados a pessoas portadoras de transtornos mentais. No entanto, durante a pandemia se vivenciou retrocessos na política de saúde mental, atingindo, conseqüentemente, a população usuária que buscavam o serviço do dispositivo CAPS Amazônia.

Neste sentido, entende-se que houve descompasso na relação de oferta e demanda de serviço pelo aumento da quantidade de pessoas à procura do serviço, além da diminuição do quadro de funcionários e o

corde de verbas na RAPS. Desse modo, o Serviço Social teve que buscar estratégias de atendimento pautado no código de ética do/a Assistente Social

Através da pesquisa realizada tanto da bibliográfica como em pesquisa documental do CAPS Amazônia, podemos afirmar, a disparidade da demanda da população a procura dos serviços prestados pela instituição, além de presenciar a fragilidade e a precariedade dos espaços físicos, onde o sigilo profissional do Assistente Social é comprometido. É importante reconhecer o trabalho deste profissional, que através de suas funções exercidas fazem o contato humanizado com os/as usuários/as da instituição, pois o trabalho do/a Assistente Social é importante tanto pela concepção de saúde prevalecente do SUS, quanto pelas condições objetivas da população usuária dos serviços do CAPS Amazônia

Ao término deste artigo, podemos concluir que as pesquisas bibliográficas, em prontuários e as de observação do profissional Assistente Social, foram respondidas. Vale ressaltar que novos conhecimentos foram importantes e inseridos no nosso processo de aprendizado e no ciclo de formação acadêmico. Neste contexto conclui-se que a pandemia do Covid 19, nos anos 2020 e 2021, foi um imenso desafio para os profissionais do Serviço Social atuante na área de saúde mental, onde a problematização, as demandas a procura do serviço e as intervenções a fim de promover os direitos dos usuários de transtorno mental, foram superados.

Faz-se necessário que os governos, priorizem, os recursos para a saúde mental, pois é direito de todos dever do estado promover a saúde, seja ela física, mental ou acometimento de quaisquer outras doenças. Por outro lado, é importante ressaltar a evidência da política de saúde mental que começa nos cuidados básicos em sua integralidade, ou seja, o acesso à política é feito de forma integral.

O atendimento à saúde mental é direito de todos, no qual é composta através de uma organização territorial, intersetorial e atendimento multidisciplinar e interdisciplinar desde a reforma sanitária e psiquiátrica. Assim, a rede de serviços é estabelecida com atendimento de diferentes profissionais com o princípio da integralidade do cuidado. Dessa forma, imprescindivelmente entender que uma das principais propostas da reforma psiquiátrica e luta antimanicomial é mostrar que sujeitos portadores de transtornos mentais têm direitos de sua autonomia e liberdade em suas ações e relações

Desse modo para o Serviço Social tem como relevância proposta de atuação na saúde mental, com princípios éticos da defesa intransigente dos direitos humanos, a liberdade, a eliminação de todas as formas de preconceito, a democracia, consolidação da cidadania, posicionamento da equidade e da justiça social. Visto que, do período da pandemia avançou um projeto político autoritário e discriminatório. Desse modo, o Serviço Social no CAPS Amazônia teve que criar estratégias em seu processo de trabalho, mostrando que estão a serviço do usuário/a, por mais que sua atuação seja mediante a intervenção do Estado. Isso, portanto, traz a notoriedade da correlação de forças no sistema capitalista e a busca da luta pelo coletivo.

Referências

- ANDRADE, L. H. S. G. DE.; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M.. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 33, n., 2006, 33(2), 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/fjvW8JgthHDhGjhyDxyVRZj/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 Dez 2022.
- BARRETO, W.. Retrocesso na Luta Contra os Manicômios é criticado na Comissão de Direitos Humanos do Senado. **Conselho Nacional de Saúde**, 25 abr. 2022. Disponível em: conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2443-retrocesso-na-luta-contr-os-manicomios-e-criticado-na-comissao-de-direitos-humanos-do-senado. Acesso em: 25 Set 2022.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I.. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2006.
- BISNETO, J. A. **Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo: Cortez, 2007.
- BRASIL. **Lei Federal Nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Sessão 1, página 1.
- BRASIL. **Lei 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. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de maio 2001.
- BRASIL. Diário Oficial da União. **Revogação Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017**, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017. Publicado em: 23/03/2022 | Edição: 56 | Seção: 1 | Página: 281
- BRASIL. **Covid-19 Casos e Óbitos**. Infoms.saude.gov.br, Ministério da Saúde. Disponível em: infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 20 Dez 2022.
- BRAVO, M. I. S.. **Política de Saúde no Brasil**. In: Ana Elizabete Mota; Maria Inês Souza Bravo; Roberta Uchôa; Vera Nogueira; Regina Marsiglia; Luciano Gomes; Marlene Teixeira. (Org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4ed. São Paulo: Cortez, 2009, v. 1, p. 88-110.
- BREDOW, S. G.; DRAVANZ, G. M. Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), [S. l.], v. 9, n. 2, p. 229–243, 2010. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7384>. Acesso em: 20 Out 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília: Conselho federal de Serviço Social, 2010.
- COUTINHO, A. C. M. & SANTOS, R. dos. O trabalho do/a assistente social na saúde mental: atribuições privativas e competências profissionais em debate. **Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias**. Vol. 03- Nº 1/Jan-Jun. 2016. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170608151751.pdf. Acesso em: 30 Out 2022.
- DIAS, B. C. “Desmonte Da Saúde Mental E Investimentos Em Comunidades Terapêuticas Repercutem Na Imprensa.” **ABRASCO**, 15 dez. 2021. Disponível em: www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/rrecursos-comunidades-terapeuticas-imprensa/63867/. Acesso em: 31 Jan 2023.

GUERRA, Y. **Instrumentalidade no Trabalho do Assistente Social**. In: Trabalho do Assistente Social e as Políticas Sociais. CFESS/ ABEPSS- UNB. Programa de capacitação em Serviço Social e Política Social, Módulo 4, Brasília, 2000.

IAMAMOTO, M.; CARVALHO, R. de. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 17.ed. São Paulo: Cortez, 2005. 380 p.

NETTO, J. **A construção do projeto ético político do serviço social**. In: Serviço Social e Saúde: Formação Profissional. Programa de capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo: I CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, Brasília, 1999.

NETTO, J. P.. O Movimento de Reconceitualização: 40 anos depois. In: Revista Serviço Social e Sociedade. Nº 84 – ANO XXVI. São Paulo: Cortez, 2005.

SECOM, B. B.. “Governo do Pará Anuncia Medidas Mais Rígidas Para Conter O Avanço Da Covid-19” **Agência Pará de Notícias**, 3 mar. 2021. Disponível em: agenciapara.com.br/noticia/25530/governo-do-para-anuncia-medidas-mais-rigiditas-para-conter-o-avanco-da-covid-19. Acesso em: 31 Jan 2023.

VASCONCELOS, E. M. **Saúde Mental e Serviço Social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2000.

Contribuições das autoras:

Ana Carolina Azevedo de Souza: Estagiou no campo de estágio CAPS Amazônia, participou da elaboração da pesquisa, elaborou de forma conjunta a escrita do texto e avaliação final do artigo.

Ivoneide Portilho de Cristo: Estagiou no campo de estágio CAPS Amazônia, participou da elaboração da pesquisa, elaborou de forma conjunta a escrita do texto e avaliação final do artigo.

Erika Tatiana de Novaes Pantoja: Estagiou no campo de estágio CAPS Amazônia, participou da elaboração da pesquisa, elaborou de forma conjunta a escrita do texto e avaliação final do artigo.

Raquel da Silva Amorim: Participou da orientação e realizou a avaliação final do artigo.
