



BOLETIM INFORMATIVO
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Políticas sobre Drogas e Condições Vulneráveis-SES-GO
Gerência de Integração de Políticas
Equipe de Saúde Mental

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM TEMPOS DE COVID 19 NO ESTADO DE GOIÁS

ANO 01 Nº 02, JUNHO DE 2020

No dia 18 de maio sempre comemoramos o Dia da Luta Antimanicomial, um dia para reflexão sobre a concepção que temos sobre o louco, a loucura e, conseqüentemente, sobre nossas práticas de cuidado e inclusão social, enquanto Estado e sociedade.

Apesar do avanço, no âmbito legislativo, alcançado no ano de 2001, por meio da Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e que redireciona o modelo assistencial em saúde mental, o grau de estigma imposto a estas pessoas ao longo da história, ainda permeia fortemente o imaginário social impedindo-nos de enxergar para além da “loucura” e de alcançá-los, enquanto pessoa e cidadão/cidadã, em sua integralidade (AMARANTE; NUNES, 2018) .

Este ano a comemoração do dia 18 de maio, teve um gosto amargo provocado pela situação de isolamento social imposta pelo novo coronavírus e seus desdobramentos, colocando em quarentena, uma população que, na verdade, já vive há anos em uma situação de isolamento social, e vem reforçar ainda mais a injustiça, a discriminação, a exclusão social e o sofrimento imerecido dessas pessoas. A preocupação com a saúde mental da população aumenta durante a pandemia.

Acredita-se que a grande maioria da população do país vem apresentando sinais e sintomas de um impacto psicossocial em diferentes níveis de intensidade e gravidade. Autoridades de saúde estimam um aumento da incidência de transtornos mentais acometendo de um terço e metade da população (OPAS, 2020).

O Centro de Atenção Psicossocial foi o lugar criado para mediar a relação do usuário com sua família, comunidade e Redes de Atenção, Proteção e Cuidado favorecendo sua inclusão, reabilitação e integração na sociedade (BRASIL, 2005). O cuidado nos CAPS visa eliminar ou minimizar o impacto do sofrimento mental gerado pelo preconceito, o acolhimento e cuidado da pessoa em sofrimento. Por isso se faz necessário ampliar, fortalecer e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial e seus profissionais (PITTA, 2019).

E é neste contexto que apresentamos esse Boletim informativo sobre os CAPS do Estado de Goiás, com o intuito de valorizar a oferta do cuidado em liberdade, no território, em prol das pessoas em sofrimento, bem como para identificar as lacunas e desafios vivenciados pelos serviços. Objetivamente o Boletim informativo se apresenta como estratégia de fortalecimento na construção democrática da Política Nacional de Saúde Mental no Estado de Goiás, de forma coerente com as normas vigentes e com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Apresenta-se a seguir as informações obtidas a partir do Formulário de Acompanhamento dos CAPS do Estado de Goiás (no contexto da Pandemia), aplicado nos serviços em abril de 2020. O instrumento percorre da caracterização do CAPS a articulação do serviço, como segue abaixo.

CARACTERIZAÇÃO DOS CAPS

No Estado de Goiás, atualmente, existem 78 Centros de Atenção Psicossocial e 50% deles relatam que seus atendimentos possuem abrangência regional.

Quanto à existência, no município, de **Unidade de Acolhimento (UA)**, ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial que presta hospitalidade diurna e noturna para pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas e encontram-se em situação de risco e vulnerabilidade, apenas 21,8% dos serviços tem a UA, enquanto 78,2% mencionaram que não ter. Oficialmente no Estado de Goiás apenas dois municípios possuem o dispositivo da UA: Goiânia e Aparecida de Goiânia.

A partir desses dados é possível inferir algumas hipóteses:

1. Pode existir UA que não estão cadastradas no CNES, nem habilitadas no Ministério da Saúde, sendo custeadas apenas pelos municípios.
2. Divergência de compreensão entre o que é Unidade de Acolhimento Transitório e o espaço de acolhimento inicial dentro dos CAPS. Neste caso, não pode haver a confusão conceitual entre a função de acolhimento e a existência UA.

Essa confusão conceitual não ocorreu em relação à existência de Serviços Residenciais Terapêuticos (BRASIL, 2004) vinculadas aos CAPS, pois apenas 8 municípios que de fato possuem os serviços responderam afirmativamente à essa questão.

No que se refere aos **CAPS manterem-se aberto/em funcionamento**, 62% responderam que mantiveram-se abertos desde o início da pandemia sem alteração no horário de funcionamento; 36,4% estão funcionando parcialmente com equipes e horários de atendimento reduzidos; 1,3% relatou ter suspenso os atendimentos presenciais por 30 dias por determinação do gestor local e por fim 1,3% não respondeu a esta questão. Foi também pontuado pelos CAPS que os próprios usuários deixaram de procurar o serviço em função da determinação do distanciamento social feita por meio do Decreto Governamental Nº 9.634 (GOIÁS, 2020).

Sobre o acolhimento 80,3% dos CAPS relataram que continuam a receber **novos casos** para atendimento, priorizando os mais graves e as situações de crise na rede; 19,7% não estão

recebendo novos usuários e 2,6% não responderam. Os coordenadores dos serviços que continuam recebendo novos casos relataram que tem ocorrido maior frequência de crises de ansiedade no território, provavelmente em decorrência do contexto da COVID-19 (IASC, 2020). Espera-se que com o avanço das orientações de Biossegurança para o trabalho e cuidado seguro nos CAPS (BRASIL, 2020a), os serviços que inicialmente suspenderam o acolhimento de novos usuários, já tenham conseguido se adaptar à realidade atual da pandemia.

No que se refere a composição da equipe, 73,1% dos CAPS declararam ter **equipe completa**, 26,9% afirmaram que não contam com o número mínimo de profissionais indicado pela legislação do Ministério da Saúde para funcionamento adequado dos CAPS. No momento atual alguns serviços sofreram redução da equipe pois vários trabalhadores foram afastados pois pertencem aos grupos de risco pela idade ou por condições de saúde. Além disso, alguns CAPS foram convocados a apoiar no cuidado psicossocial das unidades hospitalares e nos pontos da urgência e da vigilância sanitária.

Com relação à **recusa de atendimento** por alguma categoria profissional, em função da pandemia, 5,19% mencionou recusa, enquanto 94,8% não e 1,3% não respondeu. A maioria dos trabalhadores entende a importância de manter o atendimento para os usuários e população em geral. Infere-se que as poucas recusas podem ser em decorrência do medo do contágio frente a alta transmissibilidade da COVID-19, associado ao fato de que alguns profissionais compõem os grupos de risco e, ainda, por orientação de alguns conselhos profissionais para suspensão temporária dos atendimentos presenciais quando possível, como foi o caso da Psicologia e da Odontologia.

Acolhimento, Acesso e Cuidado no Serviço

A **dispensação de medicamentos** está sendo realizada em 75,3% dos CAPS, por meio de horário individual agendado, em espaço aberto. Alguns serviços relataram que estão fazendo entrega da medicação em domicílio (quanto? E é deste grupo ou uma outra porcentagem?). Contudo 24,7% dos serviços informou que não dispensa medicamentos na unidade, pois esta atividade fica a cargo da farmácia municipal, já que o CAPS não possui profissional Farmacêutico na equipe. A frequência descrita para a **dispensação do medicamento** foi 45,3% semanal, 5,6% quinzenal, 13,2% mensal e 35,8% relatou outra frequência (de acordo com o perfil do usuário? Capacidade do serviço?). 32% dos serviços não apresentou resposta a esta questão.

Sabe-se que o Ministério da Saúde orientou aos gestores locais que avaliassem a possibilidade de dispensar medicamentos de uso contínuo em quantidades suficientes para períodos superiores a 30 dias, dependendo da disponibilidade de estoque e logística, para diminuir o número de retornos dos usuários às farmácias no período da epidemia (BRASIL, 2020b).

De acordo com os dados coletados o que se percebe é que nos CAPS tal recomendação foi associada à uma avaliação criteriosa da equipe sobre a condição de saúde de cada usuário

com vistas a manter a estabilização e funcionalidade dos mesmos, deste modo o usuário que recebia diariamente a medicação no serviço, passou a receber semanalmente os medicamentos, para alguns casos foi possível provisão medicamentosa para 30, 60 e 90 dias, desde que garantido o acompanhamento remoto dos usuários.

Quanto às formas de **atendimento e procedimentos realizados** observa-se que:

1. 97,4% realizam o atendimento telefônico;
2. 44,2% fazem atendimento online;
3. 87 % permanecem atendendo presencialmente de forma individual;
4. 2,6% continuaram atendendo em grupo de forma presencial;
5. 37,7% contam atenderem familiares, 36,4% efetuam atendimento domiciliar;
6. 85,7% permanecem ofertando atenção em situações de crise;
7. 29,9% matriciam a Atenção Básica;
8. 28,6% matriciam outros pontos da urgência, emergência e serviços hospitalares;
9. 49,3% efetivam articulação intersetorial;
10. 11,7% responderam outros.

Apesar dos desafios impostos pela pandemia, nos diversos territórios em Goiás, profissionais/equipes dos Centros de Atenção Psicossocial estão se reinventando para manterem o vínculo e a continuidade do cuidado com os usuários. Dentre as principais mudanças ocorridas no processo de funcionamento das unidades de saúde mental do estado, em função das limitações impostas, destacam-se:

1. a suspensão das atividades coletivas;
2. a priorização dos atendimentos emergenciais;
3. a redução do número de usuários atendidos simultaneamente dentro dos CAPS.

No entanto, inúmeras inovações surgiram para garantir a continuidade do cuidado mesmo no contexto de distanciamento social.

Quadro 1. Principais mudanças ocorridas no processo de funcionamento dos CAPS no contexto da pandemia de COVID 19, Goiás, 2020. Fonte: FormSus, 2020.

Ações inicialmente suspensas	Ações priorizadas e mantidas	Adaptações	Inovações
Atendimentos individuais da psicologia Atendimentos grupais e coletivos Refeições Atendimentos domiciliares	Atendimento presencial dos casos emergências Novos acolhimentos para casos graves Atendimentos médicos Revalidação / Troca de receitas Uso de Equipamentos de Proteção Individual	Redução das equipes Ambiente dos atendimentos Redução do horário de funcionamento Atendimentos agendados Agendamentos em blocos de horário	Atendimento remoto Uso de redes sociais Canal no Youtube Produção de vídeos educativos Criação de grupos no Whatsapp de "educação em saúde" Central de teleatendimento para os trabalhadores Plantão psicológico para os trabalhadores Produção de material educativo para redes sociais e rádios

É importante ressaltar que apesar de todas as dificuldades existentes relatadas e debatidas em nossa Rede, a maioria dos serviços permanecem abertos para os atendimentos e estes acontecem de várias formas, por telefone, presencialmente para casos graves e situações de crise. As equipes estão à postos, realizando grande inovação quanto a criação de estratégias para atendimentos remoto, dando suporte aos usuários de forma singular para seguir com as ações imprescindíveis nos serviços.

No que se refere às inovações para atendimento remoto ressalta-se como muito oportuno que elas sejam mantidas pós pandemia, pois segundo as equipes as estratégias criadas e implementadas aumentaram o vínculo, o contato entre trabalhadores, usuários e familiares de modo intenso e positivo. Além disso, houve também maior divulgação dos serviços especializados de saúde mental para a comunidade em geral.

A imagem abaixo demonstra a frequência das palavras que mais apareceram nos dados subjetivos descritos nos questionários analisados. A nuvem de palavras evidencia que mesmo no contexto desafiador da pandemia a prioridade dos CAPS é a manutenção do “atendimento”. Ressalta-se como muito positivo o fato da segunda palavra com maior frequência ser “orientações”, pois a busca por informações seguras, claras e rápidas que possam ser repassadas aos usuários é a principal estratégia de prevenção da COVID-19 e diminuição da ansiedade diante do estresse e pânico gerados pela falta de conhecimento a respeito da doença. Destaca-se a rapidez com as equipes iniciaram os atendimentos remotos por meio do uso das tecnologias, nomeadamente do telefone, para manter a proximidade entre serviço e usuário (FIOCRUZ, 2020). Chama atenção o fato de haver três palavras com alta frequência que se relacionam às questões do tratamento medicamentoso, vale a pena refletir sobre qual o lugar da farmacoterapia no modelo de cuidado defendido e executado pela RAPS Goiás.

Figura 1. Nuvem das palavras mais frequentes que apareceram nos dados subjetivos descritos nos questionários analisados, Goiás, 2020. Fonte: FormSus, 2020.



No que se refere às demandas para apoio institucional da SESGO, a orientação técnica foi a solicitação mais recorrente. Os serviços solicitaram informação sobre:

1. a forma de atendimento diante da pandemia;
2. como será daqui para frente os protocolos de atendimentos preconizados pelo Ministério da Saúde referentes aos atendimentos no CAPS;
3. como manejar o pânico dos usuários acerca da COVID-19;
4. as estratégias de monitoramento para prevenir as possíveis situações de crise em decorrência do isolamento social;
5. informações sobre o impacto que a PANDEMIA pode causar na saúde mental da população em geral e nos trabalhadores da saúde.

É importante refletir sobre o fato da palavra “pacientes” ter sido utilizada mais que o dobro de vezes (33 ocorrências) da palavra “usuários” (13 ocorrências) para designar as pessoas que são cuidadas pelo CAPS. Ainda que seja um detalhe de nomenclatura, simbolicamente conta muito a respeito da perspectiva relacional que marca as interações de cuidado nos serviços de saúde mental (SOUSA; MACIEL; MEDEIROS, 2018).

Quadro 2. Número de repetições das palavras que mais apareceram nos dados subjetivos descritos nos questionários analisados, FormSus, Goiás, 2020.

Palavra	Frequência
Atendimento	126
Orientações	57
Telefone	41
Pacientes	33
Medicamentos	31
Individual	27
Consultas	23
Receitas	22
Acolhimento	20
Demanda	20
Presencial	15
Dispensação	13
Usuários	13
Agendamento	12

Prevenção	11
Psicológico	11

Fonte: FormSus, 2020

Em relação ao **matriciamento**, quando questionados se a equipe do CAPS está atuando no sentido de qualificar/apoiar a Estratégia Saúde da Família e outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial para realizarem atenção psicossocial e primeiros cuidados psicológicos, 66,2% relataram que não, 33,8% afirmaram que sim e 1,3% não respondeu. As temáticas que estão em discussão nas ações de matriciamento realizadas pelos CAPS dizem respeito ao modo de funcionamento dos serviços nesse momento, orientações para o cuidado da saúde mental dos trabalhadores da saúde, manejo das situações de crise, informações para o cuidado das populações vulneráveis (especialmente a população de rua) e ações de redução de danos na atenção primária (QUINDERÉ; JORGE; FRANCO, 2014).

Com relação à **forma que ocorre o matriciamento**, 69,2% não responderam. Dos 30,8% que responderam 58,33% informaram que o mesmo acontece de forma presencial e 41,7% disseram que ocorre por meio de reuniões virtuais. Para os casos mais graves manteve-se as visitas domiciliares e atendimentos conjuntos entre as equipes.

Sobre **Atenção à Situação de Crise**, no sentido de preveni-la, 96% informaram que agem nesse sentido e 4% disse que não; 2,6% dos serviços não responderam. No tocante aos recursos utilizados para lidar com a prevenção e atenção à crise em saúde mental os serviços referiram atendimento presencial (78,9%), atendimento por telefone (91,5%), atendimento online (39,4%), atendimento familiar (70,8%), atendimento domiciliar (35,2%) e outros (9,6%). Apesar da restrição do contato social determinado pela COVID-19 os CAPS tem mantido a intensificação do cuidado, por meio do uso de tecnologias para garantir o investimento humanos nas relações com os usuários (LIMA et al., 2012). Entre 30% e 50% dos CAPS continuam atendendo familiares, efetuando atendimento domiciliar e articulação intersetorial. Um grupo menor, mas significativo, de serviços, portanto, continua a realizar ações no território (atendimento domiciliar e articulação intersetorial), manutenção e fortalecimento dos vínculos usuário-família; usuário-equipe, usuário-Redes de Atenção, Cuidado e Proteção.

Sobre os **Planos de Enfrentamento à Pandemia** da COVID-19, 87% informou que o município tem sim um Plano, 2,6% disse que não e 10,4% desconheciam este fato. Em relação à elaboração de um **Plano/Projeto de cuidado em saúde mental/atenção psicossocial para o trabalhador da saúde** pelo município obteve-se a resposta afirmativa de 45,3% dos serviços, resposta negativa de 25,3% e 29,3% declararam desconhecer a existência de tal plano. 3,8% não responderam. Somando-se a porcentagem de serviços que responderam negativamente com os que declararam desconhecer a existência de planos de ação para saúde mental dos trabalhadores, temos mais de metade dos serviços (54,6%) não envolvidos com a oferta de suporte psicossocial para profissionais da saúde que atuam na linha de frente do cuidado à

COVID-19. Ação que nesse momento certamente precisa ser priorizada pela gestão dos municípios e serviços dada a grande quantidade de profissionais positivados para a COVID-19 e que podem vivenciar o luto pela perda de colegas de trabalho.

Percepção do Coordenador em Relação à Equipe.

Quanto à disponibilidade suficiente de **Equipamentos de Proteção Individual/EPI e insumos** para realizarem o cuidado na unidade, 85,5% relatam serem suficientes, entretanto 14,5% disseram que não era. 2,6% não responderam. Ressalta-se que sentir-se seguro para realização do trabalho é um dos pontos chaves para garantir a integridade física e a saúde mental dos trabalhadores (FARO et al., 2020). Na percepção dos coordenadores dos serviços, 61% observaram **alterações emocionais, de pensamento ou comportamentais dos profissionais** (ou de parte destes) de sua equipe após início da pandemia, 39% disseram não observar alterações e 1,3% não respondeu. Sabe-se que em situações de Pandemia, como a que vivenciamos neste momento, é provável que os trabalhadores da saúde se sintam estressados, preocupados e sob pressão. O que certamente impacta na motivação desses profissionais como demonstrado pelos dados coletados (IASC, 2020).

No que tange à **motivação para o trabalho** neste contexto da COVID-19:

1. 39% dos serviços relatam que a equipe está motivada;
2. 58,4% declaram equipes parcialmente motivadas;
3. 2,6% não percebem motivação;
4. 1,3% não respondeu ao questionamento.

Apesar de 78,9% dos CAPS afirmarem que os profissionais **compreendem a importância do serviço** neste contexto, o medo de contágio pessoal e da família é intenso e as dúvidas sobre como manter o trabalho também. Dúvidas geram insegurança e questionamentos, o que pode acarretar conflitos e divergências acentuadas no ambiente de trabalho. Mas ao mesmo tempo também podem gerar inovação e estimular a criatividade para reinvenção dos processos de trabalho.

Garantir o acesso, de forma equânime, e a atenção e o cuidado, de forma integral, numa perspectiva psicossocial, no território, visando a reabilitação e inclusão social do usuário já era um desafio anteriormente vivido, no contexto de uma pandemia obviamente as dificuldades se acentuam e se intensificam. Ainda mais quando a palavra de ordem é o isolamento social. Diante desta realidade, os profissionais se mostram afetados emocionalmente o que nos leva a refletir sobre a necessidade de garantir a oferta de cuidados psicossociais também aos trabalhadores da saúde. Pensar o cuidado daquele que cuida é imprescindível para garantir a continuidade do cuidado.

Em situação de pandemia, cada pessoa/profissional sofre o impacto psicossocial em diferentes modos e intensidade. Menos da metade dos serviços relataram conhecer um Plano/Projeto de cuidado em saúde mental/atenção psicossocial para o trabalhador da saúde

em seu município, fato que precisa ser discutido considerando-se a demanda crescente de sofrimento mental relatada pelos serviços.

Ressalta-se que a Organização Mundial de Saúde enfatiza o grande potencial das equipes de saúde mental especializadas, tais como os NASF e CAPS, para o cuidado e apoio mútuo no que se refere ao enfrentamento do sofrimento imposto por esta nova realidade, para tanto, a OMS apresenta a estratégia dos Primeiros Cuidados Psicológicos já reconhecidamente efetiva e validada por órgãos internacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca das informações apresentadas e discutidas nesse boletim ampliou o conhecimento da realidade dos CAPS de Goiás e aproximou o Estado (nível central e regionais de saúde) dos municípios, tornando cada mais estreita as relações e vínculos entre esses dois níveis de gestão do SUS. Bem como subsidiaram as seguintes ações:

- Criação no WhatsApp o grupo “Coordenadores de Saúde Mental de Goiás” constituído de todos os coordenadores de dispositivos de saúde mental do Estado, com a finalidade de troca de experiências, material de estudo, oferta de informações e apoio institucional para os serviços.
- Realização de duas Reuniões On-line do Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental do Estado de Goiás (uma 15/05 outra 05/06). Foi estabelecida em acordo com o grupo rotina de encontros mensais do Colegiado, sendo a próxima prevista para o dia 03/07/2020.
- Criação no WhatsApp grupos de apoio institucional para os Coordenadores de Saúde Mental de Cada Macrorregião do Estado.
- Realização de uma reunião on-line com cada Colegiado Macrorregional para aprofundamento qualitativo dos dados coletados via formulário.
- Realização de qualificação on-line “Primeiros Cuidados Psicológicos em Tempo de Pandemia” **para as Equipes de Consultório na Rua** em parceria com a organização Médico Sem Fronteiras no dia 27/05/2020.
- Realização de qualificação on-line “Primeiros Cuidados Psicológicos em Tempo de Pandemia para **profissionais de CAPS**” em parceria com a organização Médico Sem Fronteiras no dia 02/06/2020.
- Realização de qualificação on-line “Primeiros Cuidados Psicológicos em Tempo de Pandemia para **Coordenadores da Atenção Primária em Saúde de Goiás**” em parceria com a organização Médico Sem Fronteiras no dia 02/06/2020.
- Realização de qualificação on-line “Primeiros Cuidados Psicológicos em Tempo de Pandemia **para Coordenadores das Equipes da ESF, UPA e CAPS**” do município de Goianésia em parceria com a organização Médico Sem Fronteiras no dia 02/06/2020.
- Articulação do Grupo de trabalho on-line “Saúde Mental do Trabalhador” constituído por representantes das seguintes equipes da SESGO: Gerência de

Integração de Políticas, Gerência de Desenvolvimento de Pessoas, Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador e Serviço Especializado em Engenharia e Medicina do Trabalho.

Conclui-se que as ações realizadas tornaram possíveis a construção de espaços para discussão de assuntos pertinentes ao fortalecimento do cuidado no território goiano. Acredita-se que, desta forma, construiremos coletivamente propostas ascendentes e horizontais de cuidado que respondam às necessidades dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial em Goiás durante a Pandemia e fora dela.

Equipe de Elaboração:

Luciana Aparecida Martins Santana - Coordenadora de Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial - SPDC/GIPO/SES/GO.

Lucilene Santana Fernandes de Paula - Coordenadora de Apoio Regional - SPDC/SES/GO

Fernanda Costa Nunes - Coordenadora de Monitoramento e Avaliação da Rede de Atenção Psicossocial - SPDC/GIPO/SES/GO

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NUNES, M. de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Cien Saude Colet**, [s. l.], v. 23, n. 6, p. 2067–2074, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602067>. Acesso em: 23 abr. 2019.

BRASIL, M. da S. **Residências terapêuticas: o que são, para que servem**. Brasília.

BRASIL, M. da S. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. [s.l.: s.n.].

BRASIL, M. da S. NOTA TÉCNICA Nº12/2020-CGMAD/ DAPES/ SAPS/ MSBrasília, Brasil, 2020a. p. 1–7.

BRASIL, M. da S. Nota Informativa nº1 / 2020 - SCTIEBrasil, 2020b. p. 04.

FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [s. l.], v. 37, 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 jun. 2020.

FIOCRUZ, M. da S. **RECOMENDAÇÕES AOS PSICÓLOGOS PARA O ATENDIMENTO ONLINE**. [s.l: s.n.].

GOIÁS, P. D. G. D. E. Decreto Numerado nº 9.634 / 202013 mar. 2020. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103011/decreto--9634>. Acesso em: 23 jun. 2020.

IASC, I.-A. S. C. **Guia Preliminar: Como lidar com os aspectos psicossociais de saúde mental referentes ao surto de COVID-19**. [s.l: s.n.].

LIMA, M. et al. Signos, significados e práticas de manejo da crise em Centros de Atenção Psicossocial. **Interface: Communication, Health, Education**, [s. l.], v. 16, n. 41, p. 423–434, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 23 jun. 2020.

PITTA, A. M. F. A VIOLÊNCIA DA CONTRARREFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: UM ATAQUE À DEMOCRACIA EM TEMPOS DE LUTA PELOS DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA SOCIAL | Pitta | Cadernos do CEAS: Revista crítica de humanidades. **Cadernos do CEAS**, [s. l.], p. 6–14, 2019. Disponível em: <<https://cadernosdoceas.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/525/424>>. Acesso em: 29 maio. 2020.

QUINDERÉ, H. D.; JORGE, M. S. B.; FRANCO, T. B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 253–271, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n1/0103-7331-physis-24-01-00253.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

SOUSA, P. F.; MACIEL, S. C.; MEDEIROS, K. T. Paradigma Biomédico X Psicossocial: Onde são Ancoradas as Representações Sociais Acerca do Sofrimento Psíquico? **Trends Psychol**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 883–895, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832018000200883>