ReGeo ISSN: 2177-3246

CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM FOCO: REPERCUSSÕES DA PANDEMIA EM UM CAPSI DO DISTRITO FEDERAL

CHILDREN AND ADOLESCENTS IN FOCUS: REPERCUSSIONS OF THE PANDEMIC IN A CAPSI IN THE FEDERAL DISTRICT

NIÑOS Y ADOLESCENTES EN FOCO: REPERCUSIONES DE LA PANDEMIA EN UN CAPSI DEL DISTRITO FEDERAL

https://doi.org/10.56238/revgeov17n8-190

Data de submissão: 06/07/2026 **Data de publicação:** 20/08/2026

Ana Gabriela Duarte Mauch
Mestre e Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
E-mail: anagabimauch@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-2805-4150

Silvia Renata Lordello
Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
E-mail: srmlordello@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8287-7257

RESUMO

Um dos alicerces da inclusão da infância e da adolescência nas agendas das políticas públicas de saúde mental foi a criação do CAPSi. Este dispositivo busca suplantar modelos institucionalizantes, pautando-se na integralidade e na compreensão das crianças e adolescentes como sujeitos de direitos. Com o advento da pandemia no Distrito Federal (DF), os CAPSi passaram a enfrentar mais dificuldades para manter a atenção à saúde mental, pelo reduzido número de unidades e pelos desafios que a crise sanitária e política impunha. Realizou-se um Estudo de Caso Único de um CAPSi do DF, por meio da análise documental dos registros das fichas de acolhimentos realizados durante a pandemia e de entrevista semiestruturada com profissionais da assistência e da gestão que atuaram neste período. Os resultados foram apresentados em três temas: 1) Delimitando Contornos: análise do perfil sociodemográfico dos usuários e dos atendimentos realizados no CAPSi; 2) O Cuidado em Tela: Repercussões tecnológicas da pandemia em um CAPSi ; e 3) Para Além das Máscaras (e dos diagnósticos): implicações da pandemia na saúde mental. Na discussão, abordou-se de forma crítica a sobrecarga dos trabalhadores, intensificada durante a pandemia, como consequências do isolamento social, luto e acentuação das demandas dos usuários. Entendeu-se que a pandemia recrudesceu os desafios para a manutenção da intersetorialidade e para o funcionamento psicossocial do CAPSi, que adotou práticas pautadas em modelos ambulatoriais.

Palavras-chave: CAPSi. Pandemia. Saúde Mental. Luta Antimanicomial Brasileira.

ABSTRACT

One of the cornerstones of including childhood and adolescence in the agendas of public mental health policies was the creation of CAPSi. This device seeks to supersede institutionalizing models, basing itself on comprehensiveness and the understanding of children and adolescents as rights-bearing subjects. With the advent of the pandemic in the Federal District (DF), the CAPSi units began to face greater difficulties in maintaining mental health care, due to the reduced number of units and the

challenges imposed by the health and political crisis. A Single Case Study of a CAPSi in the DF was carried out, through documentary analysis of the records of the reception forms filled out during the pandemic and semi-structured interviews with care and management professionals who worked during this period. The results were presented in three themes: 1) Delimiting Contours: analysis of the sociodemographic profile of users and the care provided at the CAPSi; 2) Care on Screen: technological repercussions of the pandemic in a CAPSi; and 3) Beyond the Masks (and diagnoses): implications of the pandemic on mental health. In the discussion, the workers' overload, intensified during the pandemic, was addressed critically, as consequences of social isolation, grief, and an emphasis on users' demands. It was understood that the pandemic exacerbated the challenges for maintaining intersectorality and the psychosocial functioning of the CAPSi, which adopted practices based on outpatient models.

Keywords: CAPSi. Pandemic. Mental Health. Brazilian Anti-Asylum Struggle.

RESUMEN

Uno de los pilares de la inclusión de la infancia y la adolescencia en las agendas de las políticas públicas de salud mental fue la creación del CAPSi. Este dispositivo busca superar modelos institucionalizantes, basándose en la integralidad y la comprensión de los niños y adolescentes como sujetos de derechos. Con la llegada de la pandemia en el Distrito Federal (DF), los CAPSi comenzaron a enfrentar mayores dificultades para mantener la atención en salud mental, debido al número reducido de unidades y a los desafíos impuestos por la crisis sanitaria y política. Se realizó un Estudio de Caso Único de un CAPSi del DF, mediante análisis documental de los registros de los formularios de acogida realizados durante la pandemia y entrevistas semiestructuradas con profesionales de la asistencia y la gestión que actuaron durante este período. Los resultados se presentaron en tres temas: 1) Delimitando Contornos: análisis del perfil sociodemográfico de los usuarios y la atención brindada en el CAPSi; 2) El Cuidado en Pantalla: repercusiones tecnológicas de la pandemia en un CAPSi; y 3) Más Allá de las Máscaras (y los diagnósticos): implicaciones de la pandemia en la salud mental. En la discusión, se abordó críticamente la sobrecarga de los trabajadores, intensificada durante la pandemia, como consecuencias del aislamiento social, el duelo y la acentuación de las demandas de los usuarios. Se entendió que la pandemia agravó los desafíos para el mantenimiento de la intersectoralidad y el funcionamiento psicosocial del CAPSi, que adoptó prácticas basadas en modelos ambulatorios.

Palabras clave: CAPSi. Pandemia. Salud Mental. Lucha Antimanicomial Brasileña.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, decretada pela OMS em março de 2020, impôs um cenário de crise sanitária e política no Brasil, no qual o isolamento social gerou profundas repercussões na saúde mental, afetando particularmente crianças e adolescentes. O modelo educacional *online*, imposto pela crise, explicitou a desigualdade social e a violação de direitos, já que a população pauperizada não tinha acesso a recursos tecnológicos e a condições adequadas para a aprendizagem (Souza, 2020; Marin *et al.*, 2020).

Muitos dos impactos foram manejados pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pautada nos princípios da intersetorialidade e integralidade, sendo o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) um dispositivo crucial dentro da rede para o cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave e persistente. O CAPSi é um dos alicerces da inclusão da infância e adolescência nas agendas de saúde mental, buscando suplantar modelos institucionalizantes e pautando-se na compreensão destes sujeitos como de direitos. Os CAPS são regulamentados pela Portaria 336/2002 (Brasil, 2002) que estabelece as atividades a serem desempenhadas, incluindo as ações intersetoriais com outros serviços da RAPS e com outras redes de saúde, assim como outras políticas. Estas ações são essenciais para um funcionamento efetivo, já que os CAPS, apesar de serem especializados, não devem ser compreendidos como pontos de atenção centrais na RAPS, porque isso descaracterizaria a própria intersetorialidade (Sampaio & Bispo, 2021).

Antes mesmo da pandemia, a RAPS e os CAPS já enfrentavam desafios estruturais, como a carência de profissionais e a cobertura populacional inflada, que contribuíam para a ambulatorização dos serviços – a centralização das atividades no espaço físico do CAPS, descaracterizando a atuação em rede e o trabalho no território (Santos *et al.*, 2022). Apesar da consolidação da RAPS, a falta de compreensão da própria rede de saúde por seus atores faz com que ela também seja reprodutora de retrocessos e descontinuidades (Costa *et al.*, 2017; Goulart & Durães, 2010). Tais retrocessos são enquadrados no movimento de Contrarreforma Psiquiátrica brasileira, materializado em legislações que reconhecem hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas como pontos da RAPS, reforçando modelos asilares e medicalizantes.

A pandemia recrudesceu os desafios e intensificou os retrocessos (Costa *et al.*, 2017; Goulart & Durães, 2010).O agravamento das demandas de saúde mental ocorreu em um cenário de intensificação das condições de vulnerações – termo que se distancia da perspectiva individualizante de “vulnerabilidade” e que se relaciona com o ato concreto de violação de direitos, evidenciando a negligência estatal e social (Schramm, 2008; Aires *et al.*, 2021; Barbosa & Caponi, 2022).

No Distrito Federal (DF), a escassez no número de CAPSi e a grande extensão territorial de abrangência de cada um deles são exemplos dos desafios enfrentados. Este estudo de caso de um CAPSi do DF busca compreender como o dispositivo conduziu o enfrentamento à pandemia, incluindo as repercussões do período de crise sanitária, as potencialidades e os desafios enfrentados. A análise, guiada pela crítica aos modelos asilares e em alinhamento com a Luta Antimanicomial brasileira, aborda as dimensões institucionais, os impactos nos usuários e os desafios enfrentados pelos trabalhadores.

2 MÉTODO

O método Estudo de Caso Único foi utilizado nesta pesquisa, por permitir a adoção de interpretações aprofundadas do fenômeno pesquisado (Peres & Santos, 2005; Ventura, 2007; Silva *et al.*, 2021). A vantagem do seu uso inclui a interpretação dos leitores sobre os achados de pesquisa a partir de suas próprias vivências, afetações e atravessamentos com o objeto da pesquisa (Stake & Trumbull, 1982). O objeto deste Estudo de Caso Único é um CAPSi do DF, traduzindo-se em estudo de caso institucional.

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, descritivo-exploratória e transversal. Utilizou-se a análise documental e entrevistas semiestruturadas com profissionais do serviço e da gestão do serviço para identificar os desafios e potencialidades de um CAPSi do DF durante a pandemia ocasionada pela COVID-19, além de descrever as mudanças que compõem o cenário atual, pós-pandêmico.

A etapa de análise documental ocorreu a partir da tabulação dos dados sociodemográficos provenientes do preenchimento das fichas de acolhimento no CAPSi desde a declaração da pandemia pela OMS, em 11 de março de 2020, até a declaração do fim da pandemia também pela OMS, em 05 de maio de 2023 . A extração de frequências dos dados quantitativos foi realizada por meio do *software* Microsoft Excel pela gestão do CAPSi, contendo os dados preenchidos pelos próprios trabalhadores da unidade, a partir das informações prestadas pelos usuários no momento do acolhimento. A ficha de acolhimento contém dados como raça, endereço e forma de encaminhamento.

As entrevistas foram transcritas e analisadas a partir da Análise Temática (Braun & Clarke, 2006). Obedecendo o compromisso ético com a não identificação, procedeu-se a supressão de quaisquer informações que pudessem caracterizar os participantes das pesquisas, resguardando o sigilo e a confidencialidade dos dados. Com isso, a descrição da amostra não pode ser tão detalhada, e dados como gênero, raça e profissões dos entrevistados foram omitidos.

Para a etapa de coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas, foram obedecidos todos os requisitos da pesquisa com seres humanos, com aprovação de dois Comitês de Ética em

Pesquisa (CEP): Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília (CEP/CHS/UnB) e o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CEP/FEPECS/SES-DF) por meio dos pareceres número 5.698.173 e 5.810.426, respectivamente. Os participantes só puderam dar início à pesquisa após concordarem voluntariamente com a participação, inclusive firmando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Som.

3 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DO CAPSI EM TELA

O CAPSi em estudo é localizado em Brasília, DF, em uma grande Região Administrativa (RA). Este CAPSi abrange uma área que comporta outras RAs, por isso, os moradores de outras RAs precisam se deslocar para acessar este CAPSi.

Conforme o previsto na política, o CAPSi abarca as demandas relacionadas à saúde mental de crianças e adolescentes que vivenciam sofrimento psíquico grave e persistente que residam em sua área de abrangência territorial. Este CAPSi funciona por meio de "porta aberta", isto é, qualquer pessoa que esteja dentro do perfil de atendimento, desde que atenda aos critérios de localidade, pode ser atendida pelo dispositivo, mesmo que sem encaminhamento. A equipe que compõe o CAPSi é interprofissional e são oferecidos grupos terapêuticos, oficinas, atendimentos individuais, atendimentos em crise e atendimentos domiciliares. As demandas internas incluem matriciamento da rede, reuniões de equipe para planejamento e discussão de casos e do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é uma estratégia de cuidado em constante mudança elaborada juntamente com o usuário, priorizando o cuidado em liberdade no próprio território. Além disso, a participação social, importante diretriz da desinstitucionalização, é garantida por meio de assembleia dos usuários e de suas famílias.

Inicialmente, oferece-se um acolhimento à criança/adolescente e sua família que procuram o CAPSi. Neste momento obrigatório, é feita a avaliação em relação ao estado mental geral e possíveis encaminhamentos, que incluem outros dispositivos da RAPS, como pronto-atendimento em saúde mental, ambulatórios, Unidades Básicas de Saúde (UBS), dispositivos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), entre outros. Avalia-se, também, se o usuário apresenta todos os critérios de elegibilidade do CAPSi. Caso seja elegível, ele será encaminhado para uma dupla de referência (DR), que são dois profissionais do dispositivo que ficam responsáveis pelo cuidado daquele usuário no local. A DR elabora um PTS dinâmico, que poderá ser reajustado a qualquer momento, junto à criança/adolescente e sua família, de forma a contemplar as atividades que serão desempenhadas no próprio CAPSi e no território.

ParticipantesA coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semiestruturada com cinco profissionais que compõem o quadro de trabalhadores de um CAPSi do DF. O quadro de profissionais conta, atualmente, com 26 trabalhadores fixos, que são servidores públicos, além de residentes e estagiários, que ficam temporariamente no dispositivo. Os critérios de inclusão eram profissionais que trabalhassem no CAPSi durante a pandemia, na gestão ou na assistência e com formação superior ou técnica. O critério de exclusão adotado era: aqueles que tivessem período de afastamento (por licença de qualquer natureza) maior que 60 dias consecutivos durante a pandemia. Atendendo aos critérios, apenas 14 trabalhadores estariam aptos a participar. A amostra foi escolhida por conveniência e contou com profissionais que estavam presentes no serviço nos dias da coleta e que aceitaram participar da pesquisa.

4 INSTRUMENTOS

Na realização da análise documental foram utilizadas as fichas de acolhimento, que não será disponibilizada visando resguardar a confidencialidade da pesquisa e para a tabulação e análise dos dados contidos nestas fichas foi utilizado o *software Microsoft Office Excel*. Os instrumentos utilizados para a entrevista foram os roteiros de entrevista semiestruturada (Anexo A) e para a gravação foram utilizados equipamentos eletrônicos, microfones de lapela e *smartphone*. Foi feita a transcrição livre das entrevistas utilizando o *software Microsoft Office Word.*

5 PROCEDIMENTOS

As entrevistas semiestruturadas ocorreram em locais reservados do próprio CAPSi foram gravadas por áudio e posteriormente transcritas. A análise de dados qualitativos ocorreu por meio da Análise Temática (Braun & Clarke, 2006), em que se utiliza uma abordagem indutiva para tratar os dados e sintetizá-los, de forma a transformar códigos estabelecidos para dados em temas de análise. A Análise Temática possibilita uma abordagem reflexiva e crítica dos resultados encontrados e, a partir da elaboração de um mapa mental (Figura 1), há o surgimento de Temas e subtemas pautados nas construções de significados das narrativas (Souza, 2019). A Análise Temática (Braun & Clarke, 2006) foi realizada em seis etapas, a saber: 1) leitura intensiva visando a familiarização com os dados; 2) elaboração de indicadores primários; 3) estruturação dos temas de análise a partir dos indicadores primários; 4) verificação da adequação dos temas; 5) criação e nomeação dos temas a serem analisados; e 6) estruturação dos temas por meio de mapa mental e escrita dos resultados e discussão. A partir destas etapas, surgiram três temas de análise.

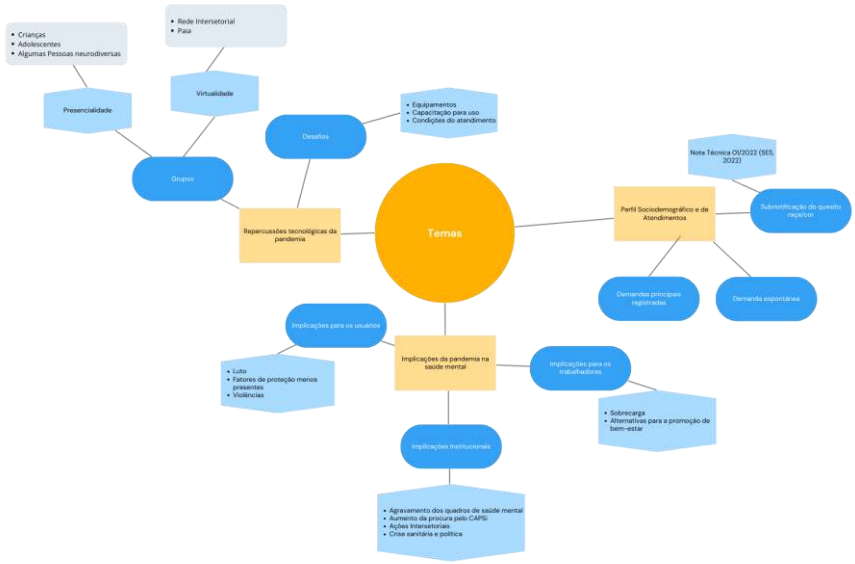
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo de caso institucional serão apresentados em três Temas.

1) Delimitando Contornos: análise do perfil sociodemográfico dos usuários e dos atendimentos realizados no CAPSi; 2) O Cuidado em Tela: Repercussões tecnológicas da pandemia em um CAPSi; e 3) Para Além das Máscaras (e dos diagnósticos): implicações da pandemia na saúde mental.

A Figura 1 representa o mapa mental elaborado para a construção dos temas.

Figura 1. Mapa mental dos temas construídos



Fonte: Elaborado pelos autores

6.1 TEMA 1- DELIMITANDO CONTORNOS: ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS E DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NO CAPSI

Esse tema foi gerado pela análise documental dos registros que continham dados sociodemográficos e permitiu caracterizar os atendimentos e os atendidos. Foi gerada uma planilha documental com os dados tabulados a partir do preenchimento das fichas de acolhimento, que são instrumentos elaborados pelo CAPSi para serem aplicados no primeiro atendimento. Desde que começou a funcionar, em 2013, até um dia antes do início da pandemia, o CAPSi registrou 1752 novos usuários. Desde a declaração da COVID-19 como pandemia pela OMS em 11/03/2020, foram registrados 2304 usuários. Posteriormente à declaração de fim da pandemia, em 05/05/2023 até 02/10/2023 foram registrados 417 novos usuários. A distribuição em relação aos anos pandêmicos foi a seguinte: de março de 2020 até dezembro de 2020 foram registrados 298 novos cadastrados; durante todo o ano de 2021 foram registrados 689; durante o ano de 2022 foram 974 novos registros; em 2023, até o fim da pandemia em maio, foram novos 610 registros.

A análise será feita com os usuários registrados no período pandêmico. Dos 2304 usuários registrados neste período, 548 foram apenas acolhidos, ou seja, não apresentaram demandas para permanência do cuidado no dispositivo; 201 receberam alta do CAPSi e 781 estão inativos, ou seja, não compareceram aos atendimentos, ou desistiram do acompanhamento, ou não responderam às buscas ativas realizadas pelo dispositivo (ao menos três). A noção de alta em um único dispositivo parece antagônica à própria noção de RAPS, já que o cuidado é ampliado e intersetorial e permanece dinâmico, com continuidades e descontinuidades (Frazatto, 2021). Justamente por este processo dinâmico, a alta pode ser lançada a partir da melhora nos sintomas, carregando uma noção individualizante e reducionista de saúde.

Destes novos usuários, apenas 752 tiveram registros sobre a forma em que chegaram ao CAPSi. (42%), por demanda espontânea, ao passo que 38% foram encaminhados ao CAPSi por outros dispositivos da rede. Os encaminhamentos da Educação Básica (EB) e do Conselho Tutelar (CT) foram feitos em 9% e 8% dos casos, respectivamente. Somando-se os encaminhamentos feitos pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e as Unidades de Acolhimento Institucional (UAI) encontram-se 3% dos encaminhamentos de novos usuários ao CAPSi. Reflete-se acerca dos acolhimentos realizados no CAPSi terem sido realizados, em sua maioria, a partir de demanda espontânea. Esta forma de entrada no serviço representa uma apropriação dos usuários sobre a rede de seu território? Ou a sobrecarga nos outros componentes da RAPS fez com que a demanda espontânea fosse maior que os encaminhamentos implicados? São perguntas sem conclusão no momento, que poderiam inspirar estudos futuros que busquem compreender de maneira mais aprofundada o fenômeno.

O sexo biológico destes novos usuários registrados apresentou discreta predominância do sexo masculino (51%). O quesito raça/cor destes novos usuários foi preenchido em apenas 656 dos 2304 usuários registrados durante a pandemia, ou seja, houve o preenchimento em apenas 28% das fichas de acolhimento. Nos 656 casos em que o quesito raça/cor foi preenchido,6% eram pretas; 65% eram pardas; 28% eram brancas; 1% era amarela e apenas uma pessoa teve o quesito raça/cor preenchido como indígena. A Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) emitiu em março de 2022 a Nota Técnica 01/2022 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP (Distrito Federal, 2022), que torna obrigatório o preenchimento do quesito raça nos estabelecimentos de saúde. Foi a partir da publicação desta Nota Técnica que o preenchimento passou a ser mais frequente no CAPSi.

Os resultados sobre a informação coadunam com achados de pesquisa em outras modalidades de CAPS no Brasil durante a pandemia, apontando que o quesito raça/cor é subnotificado, dificultando

análises sociais mais aprofundadas (Gerbaldo & Antunes, 2022; Perdonssini, 2021). Mesmo com as subnotificações, pôde-se concluir que durante os dois primeiros meses de pandemia no Brasil, a população preta e parda sem escolaridade teve uma proporção de óbitos quatro vezes maior que a população branca com nível superior. Em todos os níveis de escolaridade há mais mortes de pessoas pretas e pardas do que pessoas brancas (Batista *et al.*, 2020). Estes dados revelam a importância das análises feitas a partir do preenchimento do quesito raça/cor e, principalmente, a urgência em formulações de políticas raciais para que a população preta e parda possa alcançar a justiça social. A desconsideração da raça e do racismo é uma das lacunas da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Apenas 762 novos usuários tiveram a demanda principal registrada na ficha de acolhimento. Dentre as demandas que levaram estes novos usuários ao CAPSi, tem-se o predomínio da Agressividade (hétero ou autoagressividade), que foi relatada em mais de 21% das demandas registradas, seguida da ansiedade por quase 14% das demandas registradas. Ainda, com altos percentuais em relação às demais demandas, tem-se a tentativa de autoextermínio com 11%, a ideação suicida com quase 11% e o Transtorno do Espectro Autista (TEA) com 10% das demandas registradas.

6.2 TEMA 2 - O CUIDADO EM TELA: REPERCUSSÕES TECNOLÓGICAS DA PANDEMIA EM UM CAPSI

Este tema reuniu resultados que revelaram como se deu a transição do cuidado para o ambiente virtual. Ao tratar dessa mudança repentina da oferta e do processo de trabalho, os servidores abordaram os desafios técnicos e de equipamentos, mas também apontaram especificidades dos atendimentos e dos grupos virtuais. Embora tenha sido utilizado o termo " Repercussões tecnológicas", a centralidade não está na tecnologia em si, mas na transformação da forma como o cuidado foi ofertado mediada por ela. Os desafios para a manutenção do cuidado durante a pandemia no CAPSi seguiram a tendência mundial de testar intervenções online, que foram desafiadoras. Os participantes apontam que a adaptação à tecnologia foi um dos maiores desafios, destacando a preocupação com a perda do contato físico com os usuários, tornando a mudança para o virtual complexa e abrupta. O excerto a seguir ilustra essa ideia:

> [...] Essa questão tecnológica mesmo que para a gente foi um desafio muito grande, porque antes era 100% presencial. Do nada mudou, é um atendimento que você não vai ver o paciente, você não sabe como o paciente tá. Tá lá atrás da câmera.
> Participante 3

> [...] de repente você tem que aprender a mexer numa modalidade… num sistema que você consegue compartilhar uma tela, que você consegue fazer um jogo, que todo mundo interage; então assim, isso era novidade para muitas pessoas.

Participante 1

Esse subtema revelou o quanto a mudança súbita para o uso compulsório de tecnologia configurou em uma dificuldade do operador da política. Para os trabalhadores, enfrentar a pandemia e em curto tempo repensar processos de trabalho com adaptações urgentes que fossem coerentes com a identidade do serviço exigiu habilidades em dois campos: no aspecto tecnicista, relativo ao domínio de equipamentos e recursos da virtualidade e no aspecto das preocupações com as condições do atendimento, que se referem aos aspectos éticos e de condução em si.

No contexto das tecnologias em saúde, Mehry (2002) as classifica em três tipos: a) tecnologias leves: são aquelas que envolvem as relações, os vínculos construídos, o acolhimento, a escuta e as gestões dos processos de trabalho; b) tecnologias leve-duras: tecnologia voltada aos conhecimentos técnicos e especializados necessários para intervenções em saúde mental; c) tecnologias duras: normas, diretrizes, notas técnicas e os equipamentos tecnológicos. A partir desta perspectiva, o cuidado no CAPSi foi mantido, apesar dos desafios encontrados, a partir da associação destas três classificações de tecnologia. Com o advento da pandemia e da instauração do isolamento social, um componente da tecnologia dura entrou em cena: os equipamentos tecnológicos. Neste panorama, as tecnologias duras assumiram um papel importante, de serem instrumentos para a manutenção do cuidado feito no âmbito do CAPSi (Coelho & Jorge, 2009).

É preciso considerar os efeitos que os trabalhadores enfrentaram diante da sobrecarga em administrar as ações previstas para o CAPSi, já que houve centralização das demandas em saúde mental. As lacunas entre as diretrizes políticas e a prática enfrentada pelos profissionais requerem revisão das condições de trabalho (Santos et al., 2022). A adaptação das diretrizes para as práticas deve ser contínua, de forma a enfrentar demandas emergentes e garantir a atenção psicossocial abrangente e alinhada com os princípios fundamentais do SUS e da Luta Antimanicomial.

A atenção à saúde mental na modalidade virtual também trouxe consigo uma série de desafios operacionais, como a falta de recursos tecnológicos e necessidade de lidar com questões de privacidade, dado que muitas famílias não tinham as condições ideais para participar de atendimentos online. Este formato virtual contemplou atendimentos em grupo e individuais, além de ações de articulação de rede.

> A gente não tinha câmera disponível para todo mundo, fones, essas coisas que favorecem o atendimento virtual, até as famílias às vezes não tinham condições do atendimento online, né? Uma câmera, uma privacidade, enfim.
> Participante 2

Estes achados corroboram com os resultados de outra pesquisa feita com usuários de um CAPS (Kallas et al., 2022), que demonstra a questão da privacidade como delicada no ambiente doméstico, constatando que a família dos usuários participantes das intervenções acabava desempenhando papel ativo, mesmo quando não era a proposta inicial. Estes achados também se fazem presentes em outras pesquisas que exploram a dificuldade de acesso à tecnologia por parte dos usuários e dos profissionais de saúde, assim como também ressaltam as barreiras para a privacidade no ambiente domiciliar (Figel et al., 2020; Miliauskas et al., 2022).

Um dos subtemas foi a realização dos grupos virtuais. Os participantes enfatizaram os trabalhos grupais, que se constituíram em oferta do serviço para os pais e para adolescentes. Esse resultado mostrou a diferença entre os públicos. A presencialidade é característica dos adolescentes, apontando que a interação física foi considerada importante na adesão dos usuários. Na oferta de grupos aos pais, estes demonstraram uma maior disposição para participar de forma online. Dentre os aspectos desafiadores dos grupos virtuais, está a impossibilidade de adaptação para todos os perfis de usuários do CAPSi, como, por exemplo, no caso de crianças muito pequenas ou de alguns usuários que apresentam alguma condição específica. Pesa-se também a falta de acesso de muitos usuários a recursos tecnológicos. Estes desafios podem ser representados pelos excertos a seguir:

> Os adolescentes [...] já têm essa questão tecnológica, eles preferem estar aqui no serviço. Essa questão de estar, de sair. Pais a gente entende que consegue ser online, né? Participante 3
> Por exemplo as crianças, a gente não tinha como fazer um grupo virtual.Porque a maioria das crianças são TEA [Transtorno do Espectro Autista], então mantê-las em um grupo online era muito difícil.
> Participante 2

Estes achados vão ao encontro de outras pesquisas (Gomes et al, 2021; Magrini et al., 2021), que reconhecem a importância da adaptação das intervenções em CAPS para as modalidades virtuais, apesar de evidenciar que elas não são efetivas para todos os tipos de público. No entanto, há recomendações de prevenção e promoção da saúde para que as crianças possam ser acessadas também através de plataformas virtuais, envolvendo-as em seus próprios planos de cuidado (Marin, et al., 2020).

Os relatos destacam que o grupo de pais no formato online se mostrou como uma alternativa eficaz, mantendo e até fortalecendo a participação dos pais nas atividades do CAPSi. Vários fatores contribuíram para a adesão dos pais dos usuários a este grupo, que mesmo agora, após a pandemia, permanece ocorrendo neste formato. Segundo os relatos, a flexibilidade proporcionada pelo formato online permitiu que os pais participassem de forma mais frequente, reduzindo as barreiras físicas e financeiras relacionadas ao deslocamento.

O grupo [online] dos pais foi excelente e manteve até hoje. Ainda mais porque os pais têm que ficar com as crianças em casa, tem que fazer comida, limpar a casa e acaba conseguindo ficar. É muito mais fácil ficar uma hora em casa conversando no celular, do que ele sair e deixar o menino com alguém, voltar, pegar um trânsito. É mais barato. Participante 4

Os grupos na modalidade online foram expandidos durante a pandemia e abordaram diferentes demandas, inclusive de saúde mental,. Aponta-se que a grupalidade colaborativa é potencializadora para a adesão e vinculação nas intervenções no formato virtual, especialmente quando acolhe as composições e também as divergências (Fioroni et al., 2021). Sustenta-se que o estabelecimento de grupos online foi capaz de manejar os impactos da pandemia na saúde mental, sugerindo que a transdisciplinaridade na condução de grupos em saúde mental é recomendada porque possibilita a potencialização da escuta e a criação de propostas interventivas mais integradas (Vivenzio et al., 2022)

Os participantes relataram que a intensificação no uso das ferramentas digitais facilitou a comunicação intersetorial, representando uma forma de articulação de rede mais integrada. Foi destacado que, no formato online, conseguiram reunir mais pessoas e equipes fora do CAPSi do que antes. Apesar de algumas ações não serem vistas como tão proveitosas quando feitas na modalidade virtual, como é o caso do matriciamento, outras são muito valorizadas, como por exemplo reuniões com outros dispositivos, tanto da Rede de Atenção Psicossocial, como dispositivos de outras políticas públicas.

> [Sobre a articulação de rede] Eu acho que no online hoje a gente está conseguindo mais, porque é isso, a gente consegue reunir mais equipes fora do serviço do que antes.
> Participante 1

A importância de uma rede intersetorial fortalecida para o manejo das repercussões advindas da pandemia é amplamente enfatizada (Marin et al., 2020; Magrini et al., 2021; Bellini et al, 2020). Pesquisas destacam ações intersetoriais, fundamentais no âmbito da saúde mental, mediadas por tecnologias, como o contato facilitado via aplicativo entre CAPS e a Atenção Básica (AB) ou ações para a comunidade no formato de live, indo ao encontro dos resultados do presente estudo (Rodrigues et al., 2020; Cardoso & Joazeiro, 2022; Fornereto et al., 2023).

Apesar destas facilidades, reflete-se acerca da cautela com a virtualização das ações intersetoriais, de forma que elas não se enquadrem como meros protocolos e naveguem na lógica produtivista, perdendo a personalização dos contatos e afastando as relações. A prioridade deveria ser a execução destas ações a partir da qualidade em que elas forem desenvolvidas, com estreitamento das

relações e das articulações entre as redes, não apenas como números e dados de produtividade (Bellini et al., 2020; Lordello et al., 2023).

Todas estas falas dialogam com o que já foi apontado anteriormente, a precarização do trabalho, a lógica produtivista dos CAPS, que fazem com que eles funcionem de forma similar a ambulatorial e que são muito mais decorrentes de uma condição histórica e social do que um fato isolado.

6.3 TEMA 3 - PARA ALÉM DAS MÁSCARAS (E DOS DIAGNÓSTICOS): IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL

A pandemia foi uma crise sanitária que, no Brasil, devido à má gestão, afetou diretamente as políticas públicas brasileiras, especialmente o SUS, que já apresentava longo processo de precarização, recrudescido pela pandemia . As medidas de prevenção do contágio de doenças transmitidas por vias aéreas incluem, por exemplo, o uso de máscaras, higienização de mãos e superfícies, além do isolamento social. O isolamento social aliado ao terror que se instalou com as mortes e à crise política propiciou muitas mudanças, incluindo implicações na saúde mental. Esse tema revelou, a partir das narrativas de profissionais de saúde de um CAPSi, quais foram as implicações da pandemia na saúde mental em três esferas: institucional, para os usuários e para os trabalhadores.

Todos os participantes destacam um panorama complexo e desafiador no contexto do cuidado em saúde mental às crianças e aos adolescentes durante a pandemia, com intensificação do sofrimento psíquico dos usuários, muitas vezes ocasionada pelos atravessamentos das vulnerações, como é nitidamente o caso do aumento das violências As alterações no perfil dos atendimentos, como o aumento de casos de depressão e agressividade e as dificuldades na retomada após o isolamento destacam a complexidade das demandas emergentes. Além disso, a procura pelo dispositivo aumentou, tendo como reflexo o aumento no número de acolhimentos. Como resultado deste processo, o CAPSi ampliou o número de usuários ativos, inflando a atuação do CAPSi. Os trechos a seguir evidenciam este panorama:

> É… durante a pandemia a gente tinha ainda as mesmas questões que eram anteriores. As queixas eram bem variadas. A gente sempre teve questões relacionadas ao suicídio, seja de ideação ou tentativa; agressividade; ansiedade... Só que pós-pandemia, depois que as atividades foram liberadas, mesmo ainda a pandemia acontecendo, o número de questões relacionadas à ansiedade, ao isolamento, à depressão, às tentativas, às violências, elas aumentaram significativamente. [...]
> Participante 2

> Durante a pandemia era muito mais depressão, isolamento, dificuldade de lidar. Conforme foi voltando, a questão da depressão aumentou muito, porque eles ficaram muito tempo presos e

> aí tem que voltar e ai [*surgem narrativas]*: “ai eu não sei socializar”, “como que eu vou voltar?”, “como vou ser aceita?”.
> Participante 4
>
> Na época da pandemia tinha uns 40, 30, 50, acolhimentos *[por mês]*, agora tem 100, dobrou.
> Participante 5

Estudos elaborados em CAPS espalhados pelo Brasil corroboram com os achados encontrados na presente pesquisa, que apontam agravamento nos quadros de saúde mental (Bardy, 2022; Benatto et al., 2022; Silvano et al., 2022; Matos & Albuquerque, 2023). Um estudo realizado com cuidadores de usuários de um CAPSi do Brasil apontou aumento da ansiedade e do diagnóstico de neurodiversidades, como resultados. Algumas pesquisas apontam a redução no número de atendimentos durante a pandemia (Gerbaldo & Antunes, 2022; Benatto et al., 2022), em direção oposta aos relatos dos participantes. No entanto atribui-se à extensão da pandemia essas divergências nos resultados. A pandemia foi composta por várias fases e ondas, que apresentaram especificidades em seu percurso.Os CAPS são dispositivos destinados a pessoas que estejam vivenciando sofrimento psíquico grave e persistente. Não necessariamente este sofrimento precisa ser nomeado com diagnósticos, no entanto, na Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012 (Brasil, 2012), elenca-se uma série de códigos da Classificação Internacional de Problemas e Doenças Relacionados com a Saúde (CID) para o acolhimento nos CAPS. Isto subverte a lógica da atenção psicossocial, já que, de certa forma, soa como uma cobrança institucional para diagnósticos, de forma a funcionar dentro do previsto nas normativas. Apesar do uso comum de diagnósticos para se referir às demandas iniciais, como percebido nos excertos acima, a fala de uma participante, elencada abaixo, chama a atenção no sentido contrário, explicitando que o CAPSi é também um espaço de desconstrução e desapego dos critérios diagnósticos, focando mais integralmente no cuidado ao usuário. Desta dualidade levanta-se a reflexão de que talvez critérios diagnósticos sejam muito importantes para o acolhimento, momento em que se decide se o usuário se manterá no serviço ou será encaminhado, no sentido de seguir as diretrizes propostas e, posteriormente, no cuidado em si, esta noção, utilizada de forma isolada e exclusiva como critério, é suplantada pela noção do cuidado integral.

> Eu aprendi muito aqui que a gente trabalha com saúde mental, a gente vê muito mais o sofrimento da criança. [...] ver mesmo o indivíduo como ele é, e não uma questão do diagnóstico. Eu acho que o diagnóstico é inevitável. Uma coisa que vai vir com certeza, mas eu não considero importante para [...] cuidar deles.
> Participante 1

Elabora-se a situação caótica experienciada em uma crise sanitária sem precedentes na atualidade pode evocar sintomas de estresse, ansiedade e depressão. O isolamento social, necessário

para a redução da transmissibilidade da COVID-19, também desencadeou sentimentos como desesperança, solidão e irritabilidade em parcela da população (Schmidt et al., 2020). Soma-se a estas reações esperadas e, por vezes, protetivas, vulnerações resultantes do cenário sociopolítico intensificado no Brasil no período, que afeta de forma mais acentuada parte da população, a que foi escolhida para deixar morrer: a população preta e pobre, como já discutido. Esta equação - que contém componentes não apenas de soma, mas sim componentes exponenciais, como as condições de vulnerações - retrata a realidade de grande parte da população do país, inclusive de muitos que chegaram ao CAPSi , que tem em sua área de abrangência territorial zonas periféricas.

O uso do termo "condições de vulnerações" substituindo o termo "grupos vulneráveis" ou "situações de vulnerabilidade" é, também, uma escolha política adotada na presente pesquisa, visando o afastamento de elementos deterministas e atribuindo responsabilidades por condições de violações de direitos aos níveis sociopolíticos, distanciando-se de uma perspectiva individualizante. Os contextos de violência foram levantados como condições de vulnerações vivenciadas por crianças e adolescentes usuárias do CAPSi, muitas delas moradoras de zonas periféricas. Os resultados mostraram que houve aumento nas violências intrafamiliares, atribuindo-se este fenômeno à convivência das crianças e adolescentes com o ofensor no ambiente doméstico. Os excertos abaixo ilustram estes relatos:

> Porque o que a gente percebeu: às vezes eram crianças, adolescentes que estavam em casa e o agressor também, então o número de violência aumentou muito.
> Participante 2

> [...] Era muita gente dentro de casa, a gente sabe historicamente que a violência doméstica aumenta. Essa questão da violência foi muito aumentada, foi assustador.
> Participante 4

As violências são frutos de condições de desigualdade social que repercutem intensamente na saúde mental. É importante mencionar que as violências são complexas, multifatoriais e de diferentes naturezas. Entretanto comungam das mesmas questões estruturais que estão presentes na conjuntura e no cenário sociopolítico vigente no país. Nos relatos dos participantes há menção ao aumento da violência doméstica contra crianças e adolescentes contrastada pelo número de registros de notificação que apresentou redução neste período (Melo et al., 2020a; Platt et al., 2020). Hipotetiza-se que as crianças e adolescentes ficaram mais expostas ao risco de violência em seus próprios lares, uma vez que o ambiente privado dificulta a observação da prática da violência e sua notificação, que alerta a rede para o cuidado. Aponta-se que não apenas as violências intrafamiliares aumentaram durante a pandemia, mas também as violências urbanas direcionadas às pessoas que vivem em periferias. Os modelos virtuais de escola que ocorreram até meados do período pandêmico podem ser um fator de

risco para estas condições de vulnerações, já que as escolas são importantes aliadas na detecção das violências (Queiroz et al., 2023; Paludo et al., 2020), junto a outros componentes da rede de saúde, como por exemplo, as UBS.

A falta da escola presencial emerge como um fator de risco psíquico, afetando não apenas os processos de ensino/aprendizagem, mas também a socialização, principalmente para aqueles que encontravam na escola um fator protetivo, como crianças e adolescentes em situação de violências. Este contexto reverberou no retorno às atividades escolares presenciais, que descortinam uma situação caótica após o isolamento prolongado, com o agravamento de demandas em saúde mental e violência escolar, como o *bullying*.

> Pelo fato de terem ficado praticamente dois anos sem ir para escola, principalmente quem é da escola pública, essa questão do isolamento ficou muito forte. Então essa dificuldade para retomar, essa dificuldade para recomeçar aparece muito. JA gente percebe um crescimento dessa dificuldade de voltar à rotina, como se dois anos tivessem parado realmente. E agora, como é que faz para começar de novo? É mais ou menos isso que a gente tem percebido aqui com os meninos, o que aparece.
> Participante 2

> A pandemia mudou muito a adolescência, e assim a minha visão particular é que mudou muito a relação com a escola. A pandemia mostrou muito para gente que o isolamento é um fator de sofrimento gigantesco, que ele afasta mais ainda as pessoas, os adolescentes da sua rede protetiva. E que ela tá deixando cicatrizes muito muito grandes.
> Participante 3

Apesar do CAPSi ser um dispositivo intersetorial, os relatos apontam uma visão cindida entre escola e dispositivo de saúde mental. Reconhece-se os desafios para uma intersetorialidade mais efetiva, especialmente no momento pandêmico, no entanto, a corresponsabilização pode ser um elemento fundamental para a garantia da integralidade em saúde mental e, para alcançá-la, a parceria com as escolas é fundamental (Tognetta & Lahr, 2021). Os excertos coadunam com os achados nas literaturas acerca da readaptação ao contexto escolar após o período de isolamento social, como aumento do sofrimento psíquico, *bullying*, tempo excessivo de telas, dificuldade de socialização e de aprendizagem (Köptcke et al., 2022; Neumann, 2021).

> O processo de luto decorrente das mortes por COVID-19 foi uma demanda mundial, já que foram mortes inesperadas. No país, estas mortes foram potencializadas por aspectos políticos, como o desinvestimento do SUS e de políticas públicas. Além disso, os rituais e cerimônias que são culturalmente desenvolvidos não puderam ocorrer da maneira tradicional, devido às medidas sanitárias, surgindo como um fator dificultador ao processo de luto. Os relatos dos participantes convergem para intervenções psicossociais voltadas ao luto decorrente das mortes por COVID-19 também no CAPSi, demanda que precisou ser abordada e adaptada ao contexto das crianças e adolescentes,Então acho que foi confuso, acho que foi um momento que as pessoas também não sabiam muito o que fazer. E foi um momento de muitas perdas eu acho para eles.muitos tiveram familiares que morreram por conta do COVID-19. Então assim, era lidar com o sofrimento.
> Participante 2

O luto foi uma repercussão na saúde mental que a pandemia carregou consigo. No Distrito Federal houve uma capacitação de psicólogos para manejar demandas de luto, que foi fruto de uma parceria entre a Universidade de Brasília e a SES/DF (Lordello et al., 2023). Profissionais da psicologia que compunham a RAPS participaram de encontros online visando a qualificação das intervenções para manejo de grupos virtuais cuja demanda principal era o luto pela perda de alguém próximo por COVID-19. A capacitação era oferecida por docentes da UnB e teve um alcance nacional. A partir desta ação percebe-se que no cenário do Distrito Federal foram desenvolvidas intervenções baseadas nas mesmas questões exploradas pelo participante em suas narrativas, demonstrando que o luto foi uma demanda em comum que ocorreu a níveis maiores do que dentro do CAPSi (Lordello & Silva, 2021; Silva et al., 2020; Lordello et al., 2023).

Estas facetas retratadas até aqui neste tema contribuíram para a sobrecarga dos trabalhadores do CAPSi, já que houve aumento no número de usuários, intensificação das demandas e impactos do isolamento social. Soma-se a estas facetas a própria vivência da crise sanitária a nível pessoal, que corroborou com a sobrecarga relatada por estes trabalhadores durante a pandemia, principalmente entre os profissionais da gestão. Isso porque sentiam que tinham responsabilidades com os processos de trabalho, com os outros trabalhadores e com as suas famílias. Este fenômeno da sobrecarga foi evidenciado por alguns participantes, que destacam os esforços para se adaptar à nova rotina em meio à crise, reinventando-se.

> Era uma preocupação para que a gente não deixasse de atender quem precisava, era preocupação com a equipe, para que todo mundo ficasse bem, todo mundo tivesse ok, dentro daquilo que era possível. A preocupação com as pessoas que estavam dentro da minha casa, né? e aí.. e comigo, para que eu não levasse nada. A rotina em casa mudava, já chegava direto para o banheiro. Sem oi, sem nada, depois a gente fala oi. Então tudo isso muda a forma como a gente vê as coisas e as relações.
> Participante 2

> Uma coisa que a gente teve que fazer muito foi trabalhar saúde mental dos servidores, porque eles estavam completamente afetados. E a gente sempre é muito pressionado assim como gestor, sabe? “O que que vocês vão tomar de decisão?”, “Fecha o CAPSi”, “Fecha grupo",

> "Ah, não quero voltar a trabalhar, porque eu tô com medo", "Eu não quero". Então assim, como gestão, foi muito difícil.
> Participante 4

> Acho que estava todo mundo nessa onda tipo assim "Nós somos as vítimas, vocês da saúde são o tal dos heróis". Eu acho que ficou muito focado nisso, quem era da saúde tava ali porque escolheu ser da saúde, todo mundo tinha que entrar no jogo independente do que você tá sentindo ou não. Então vamos lá que você é da área da saúde, você tem que ajudar as pessoas". E aí teve gente que não lidou bem com isso.
> Participante 5

Estudos convergem com os achados na atual pesquisa, que demonstram que os trabalhadores da saúde mental, especialmente de CAPS, sentiam-se sobrecarregados na pandemia, tanto a nível de processos de trabalho, quanto a nível de preocupação pessoal com o contágio próprio e de familiares (Gomes et al., 2021; Bardy, 2022; Fonereto et al., 2023). Segundo os relatos, a equipe da gestão do CAPSi buscou alternativas para promover bem-estar entre os trabalhadores e acolher as angústias, apesar dos desafios. Esta atuação vai ao encontro do proposto para gestores que atuam na atenção psicossocial à saúde mental, de forma que os próprios trabalhadores possam ter suas demandas atendidas no ambiente de trabalho (Melo et al., 2020b).

As narrativas dos participantes se entrelaçam, destacando uma teia complexa de desafios compartilhados. Para enfrentar estes desafios, destaca-se a retomada ao modelo comunitário e intersetorial proposto para a atuação do CAPS, que nem sempre foi possível de ser alcançado com o advento da pandemia. O trecho a seguir, exemplifica os desafios que o CAPSi enfrentou e o caminho para a superação, retomando os princípios antimanicomiais deste dispositivo.

> Existe uma lógica manicomial. Eu acho que a pandemia estragou muito CAPS, porque quando veio a luta, aquela lógica antimanicomial, "Vamos trabalhar o território"; "A pessoa não pode ser isolada, ela tem que ser trabalhada no dia a dia". Com o isolamento social, você quebrou isso, e hoje ainda tem muito isso. As pessoas ainda querem atender o paciente ali no consultório, não querem ir para o território, sabe? Então eu acho que o CAPS tem que voltar ao que ele era, as origens do CAPSi. É uma luta diária, é a reforma e a contrarreforma. Você está enfrentando ali a contrarreforma o tempo todo. A medicina bombando, e remédio: "Vamos medicalizar"[...] Porque o grande desafio para mim, é […] a saúde mental não é palpável.
> Participante 4

Talvez denominar, assim como nos outros países, a devastação ocorrida após a negligência política frente a uma situação já agravada de contágio da COVID-19 de "onda" seja um eufemismo para a política de morte vivenciada. O que ocorreu aqui não foi apenas uma onda, foi um tsunami, um desastre que aliou uma situação grave do ponto de vista epidemiológico com um caos político e social (Perdonssini et al., 2021; Dimenstein et al., 2020). O caminho para o enfrentamento à parte destas consequências parece ser a recuperação das identidades psicossociais dos serviços, que tem como importante fator de proteção a reflexão dos profissionais sobre a necessidade desta retomada.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo abordou, a partir da complexidade de um CAPSi, as dimensões institucionais, impactos nos usuários e desafios enfrentados pelos trabalhadores, apontando diversos eixos das repercussões da pandemia ocasionada pela COVID-19 na saúde mental.

Revela-se um cenário de mudanças, notadamente com mais demandas relacionadas ao isolamento social, além de aumento na procura pelo CAPSi. Estes fatores indicam demandas emergentes e o desafio de se adaptar a um cenário de crise sanitária, especialmente para as crianças e adolescentes, que são o público do CAPSi. O aumento das violências, as dificuldades ao retorno presencial e o próprio luto foram demandas recorrentes dos usuários que emergiram neste período.

As intervenções precisaram ser repensadas para contemplar a crise sanitária e, inclusive, o isolamento social. Por isso, a virtualização das ações foi uma alternativa. Apesar da tecnologia virtual ser utilizada em muitos contextos em saúde, a pandemia foi um impulsionador para o uso destas ferramentas no SUS. Reflete-se se as vantagens de seu uso, como o alcance e a economia de tempo e dinheiro, mas precisam ser cuidadas para que aa virtualização não se torne veículo meramente reprodutor da lógica tecnicista

Nota-se uma valorização dos diagnósticos, que pode estar refletida nas próprias normativas, que baseiam-se na produtividade e em aspectos individualizantes para a inclusão nos CAPS. Na contramão desta perspectiva, os achados ressaltam a essência do cuidado em saúde mental, evidenciando que os trabalhadores se apropriaram de conceitos antimanicomiais. A apropriação destes conceitos pode contribuir para um alinhamento maior do funcionamento do CAPSi com a política de saúde mental, assim como ir ao encontro de uma lógica que retome o modelo psicossocial, considerando a ambulatorização do CAPSi durante a pandemia.

Foram encontradas limitações em relação ao número de participantes da pesquisa. A pesquisa qualitativa não se baseia em preceitos de quantidade de participantes, mas sim no aprofundamento dos conteúdos abordados. No entanto, por se tratar de estudo de caso único, em um universo de catorze profissionais que satisfizeram os critérios de inclusão e exclusão, a composição seria mais variada caso mais profissionais participassem. Esta limitação encontrada evidencia a sobrecarga dos trabalhadores, já que outros participantes não puderam participar por não terem horários disponíveis. As entrevistas terem sido conduzidas apenas com os trabalhadores, sem as narrativas dos usuários, é uma limitação para o estudo, já que proporcionariam uma abordagem mais ampliada do fenômeno. Sugere-se a condução de estudos futuros em outros CAPS, incluindo outras modalidades, de forma que sejam colocadas em evidências outras realidades.

A pandemia não apenas desnudou situações de vulnerações, mas também materializou o

desmonte da maior política de justiça social do Brasil. Na atenção psicossocial, a COVID-19 contribuiu com um afastamento dos cuidados em saúde mental de modelos antimanicomiais. A reaproximação com os princípios da intersetorialidade, interprofissionalidade e integralidade são fundamentais para a construção de um cuidado ampliado pautado na Luta Antimanicomial e para que o CAPS desempenhe o papel para o qual foi criado: de ser um modelo substitutivo pensado a partir da participação social.

REFERÊNCIAS

AIRES, S., FLORES, L., BUSTAMANTE, V., and SANTANA, J. P. Práticas de cuidado para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade: inventividades necessárias. In: LIMA, M., COUTINHO, D., BUSTAMANTE, V., AIRES, S., and PATIÑO, R., eds. Pensar junto/fazer com: saúde mental na pandemia de covid-19 [online]. Salvador: EDUFBA, 2021, pp. 271-290. ISBN: 978-65-5630-521-9. https://doi.org/10.7476/9786556305219.0015.

Andrade, L., Mauch, A., Costa, J., Silva, K., Almeida, L., Araújo, S., Souza, S., Nunes, T., & Souza, V. (2020). A utilização das redes sociais digitais no cuidado psicossocial infantojuvenil, diante da pandemia por Covid-19. Health Residencies Journal-HRJ, 1(2), 44-61.

Barbosa, V. F. B., & Caponi, S. N. C. de .. (2022). Direitos humanos, vulnerabilidade e vulneração dos povos indígenas brasileiros no enfrentamento à Covid-19. Physis: Revista De Saúde Coletiva, 32(2), e320203. https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320203

Bardy, J. (2022). Duplamente letal: A destruição psíquica dos profissionais da saúde durante a pandemia de covid-19. Anuário Antropológico, 47(2), 93-112.

Batista, A., Antunes, B., Faveret, G., Peres, I., Marchesi, J., Cunha, J. P., . . . Bozza, F. (2020). Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil. Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS), nota técnica n. 11.

Bellini, M. I. B., de Aguiar, L. J. P., & Guimarães, G. T. D. (2020). A Intersetorialidade no claro/escuro do desmonte das Políticas Sociais Públicas: possibilidades de enfrentamento da pandemia. In M. G. N. Cunha, J. C. Prates, R. F. C. Andrade & E. B. Bordin (Eds.), PROCAD AMAZÔNIA: Formação e trabalho do assistente social no norte e sul do Brasil (pp. 231-247).

Benatto, M., Silva, S., & Johann, D. (2022). Perfil de atendimento em Centro de Atenção Psicossocial durante a pandemia da COVID-19: Uma análise retrospectiva. Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário, 11(2), 103-117.

Brasil. (1927). Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro de 1927. Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Recuperado de http://www.senado.gov.br (acesso em 07/08/2023).

Brasil. (1979). Lei Federal 6.697, de 10 de outubro de 1979. Dispõe sobre assistência, proteção e vigilância a menores. Recuperado de http://www.senado.gov.br (acesso em 07/08/2023).

Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília. Recuperado em 10 de abril de 2023.

Brasil. (1990). Lei Federal 8.069/90 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente: Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Brasília: Ministério da Justiça.

Brasil. (2001). Lei Nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 13 fev. 2023.

Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS

I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 9 fev. 2002b. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/ Portaria_336.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2015.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. 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.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012. Altera os procedimentos a serem realizados e informados pelos CAPS. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Portaria nº 2.434, de 15 de agosto de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n° 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos.

Brasil. (2020). Ministério da Justiça e Segurança Pública. Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas.

Brasil. (2022). Ministério da Saúde. Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf/

Brasil. (2023). Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. https://covid.saude.gov.br/ (Acesso em: 01/12/2023).

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology, 3(2), 77-101.

Cardoso, F. M. C., & Joazeiro, E. M. G. (2022). Saúde mental e defesa da vida em tempos de pandemia. Revista Em Pauta: Teoria social e realidade contemporânea, 20(49).

Cipriano, J. A., & Almeida, L. C. C. S. (2020). Educação em tempos de pandemia: análises e implicações na saúde mental do professor e aluno. In Anais do Sétimo Congresso Nacional de Educação, Universidade Federal de Goiás.

Coelho, M. O., & Jorge, M. S. B. (2009). Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciência & Saúde Coletiva, 14, pp. 1523-1531.

Conferência Nacional de Saúde Mental. (2002). Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental, de 11 a 15 de dezembro de 2001. Ministério da Saúde.

Costa, P. H. A, & Mendes, K. T. (2020). Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. Argumentum, 12(2), 44–59. https://doi.org/10.18315/argumentum.v12i2.2894

Costa, P. H. A. D., Ronzani, T. M., & Colugnati, F. A. B. (2017). “No papel é bonito, mas na prática…” Análise sobre a rede de atenção aos usuários de drogas nas políticas e instrumentos normativos da área. Saúde e Sociedade, 26, 738-750.

Costa, W. D., Lima, C. C., Brandão, A. T., & Mesquita, G. S. (2020). Impactos da Pandemia de Coronavírus em um CAPS Infantojuvenil do Distrito Federal. Health Residencies Journal - HRJ, 1(1), 1–20. https://doi.org/10.51723/hrj.v1i1.19

Couto, M. C. V., & Delgado, P. G. G. (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. Psicologia Clínica, 27, 17-40.

Dimenstein, M., Simoni, A. C. R., & Londero, M. F. P. (2020). Encruzilhadas da democracia e da saúde mental em tempos de pandemia. Psicologia: Ciência e Profissão, 40.

Distrito Federal. (2018). Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica nº 1, de 13 de dezembro de 2018. Critérios para encaminhamento de Crianças e Adolescentes para os Serviços de Saúde Mental InfantoJuvenil da Atenção Secundária. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/64120/Nota+t%C3%A9cnica+-+Crit%C3%A9rios+para+encaminhamento+de+Crian%C3%A7as+e+Adolescentes+para+os+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde+Mental+Infanto-Juvenil+da+Aten%C3%A7%C3%A3o+Secund%C3%A1ria.pdf

Distrito Federal. (2021). Secretaria de Estado de Saúde. Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal 2020-2023. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/PDSM_2020_2023.pdf/153f5dd8-c54b-3711-680c-28a0cb23dd01?t=1648938776840#:~:text=O%20Plano%20Diretor%20de%20Sa%C3%BAde,de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Psicossocial%20(RAPS).

Distrito Federal. (2022). Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica 01/2022 - SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP. Dispõe sobre a obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça, cor e etnia nos formulários dos sistemas de informação em saúde e importância da autodeclaração. Distrito Federal.

Figel, F.; Da Costa Sousa, M.; Yamaguchi, L.; Gonçalo, S.; Murta, J.; Alves, A. (2020). Reorganização da atenção à saúde mental na pandemia de Covid-19. Revista de Saúde Pública do Paraná, 3(21).

Fioroni, L. N., Sousa, R. S., Pedrini, C., de Rienzo, I. R., Casarotto, M., Chaguri, M. G. T., & Rodrigues, S. M. (2021). Aprendendo a cuidar na pandemia por COVID-19: experiência com grupo on-line em saúde mental. Cadernos da Pedagogia, 15(31).

Fonseca, R. P. O., Martins, D. S., Vieira, J. C. C., S. Lima, M., de Figueiredo, S. H. G., Portella, N. M., & Castro, M. S. R. (2020). Da proximidade ao distanciamento social: desafios de sustentar a lógica da atenção psicossocial em tempos de pandemia. Health Residencies Journal-HRJ, 1(1), 48-64.

Fornereto, A. D. P. N., Sousa, D. F. D., & Martini, L. C. (2023). Educação Permanente em Saúde como estratégia para trabalho colaborativo na Rede de Atenção Psicossocial. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 27, e220221.

Frazatto, C. F. (2021). Alta e cuidado no Caps I: o que mostram os prontuários?. Revista Pesquisas E Práticas Psicossociais, 16(4), 1–13. Recuperado de http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3684

Gerbaldo, T., & Antunes, J. (2022). O impacto da pandemia de covid-19 na assistência à saúde mental de usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial. Saúde E Sociedade, 31(4), Saúde e sociedade, 2022, Vol.31 (4).

Gomes, N. M. R., Pereira, M. O., Silva, D. L. G., Rodrigues, R. A. F., Abrão, A. B., & Reinaldo, A. M. S. (2021). Processo de trabalho em serviço de saúde mental na pandemia de Covid-19: Estudo qualitativo. Online Brazilian Journal of Nursing.

Goulart, M. S. B., & Durães, F. (2010). A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. Psicologia & Sociedade, 22, 112-120.

Kallas, A. L. O, Ferreira, L. R., Barbosa, M. C., & Rocha, T. H. R. (2022). Grupo Operativo em um CAPS durante a Pandemia da Covid-19: um Relato de Experiência. Vínculo-Revista do NESME, 19(2), 254-263.

Köptcke, L. S., Pinto, A. R., & Padrão, M. R. A. D. V. (2022). Juventudes, desengajamento escolar e saúde mental: lições da pandemia para repensar equidade em educação e saúde. Fundação Oswaldo Cruz.

Leal, E. M., & Delgado, P. G. G. (2007). Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização (1ª ed.). EPESC: IMS/LAPPIS: ABRASCO.

Lordello, S. R., & da Silva, I. M. (2021). The grief elaboration process in the pandemic scenario: A group intervention. In F. Gabrielli & F. Irtelli (Eds.), Anxiety, Uncertainty, and Resilience During the Pandemic Period-Anthropological and Psychological Perspectives (1ª ed.). IntechOpen. DOI 10.5772/intechopen.95017

Lordello, S. R., Polejack, L., Costa, P. H. A. & Leandro-França, C. (2023). Universidade e Saúde Pública: Parceria para formação de multiplicadores de grupos de enlutados pela covid-19. In K. T. Brasil, C. Leandro França, R. L. S. Pedroza & S. R. Lordello (Eds.), Pandemia e Saúde Mental: Desafios clínicos, educacionais e institucionais (1ª ed., pp. 105-126). Technopolitik. ISBN 978-65-86192-12-4

Magrini, J. M., Homercher, B. M., & Vieira, M. V. (2021). O Impacto Da Pandemia Covid-19 Em Um Serviço De Saúde Mental De Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Anais do V SERPINF e III SENPINF ISBN, pp. 978-65.

Marin, A. H., Andrada, B. C., Schmidt, B., Melo, B. D., Lima, C. C., Fernandes, C. M., ... & Assis, S. G. (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 20 p. Cartilha.

Matos, R., & Albuquerque, C. (2023). "Questão social", divisão sexual do trabalho e saúde mental na pandemia. Revista Katálysis, 26(1), 43-53.

Mattoso, B. G., Teixeira, J. M. S., & Almeida, S. R. (2022). Vivência profissional durante o período de pandemia no serviço de saúde mental: relato de experiência. HU Revista, 48, 1-5.

Melo, B. D., Lima, C. C., Moraes, C. L. D., Andrade, C. B., Pereira, D. R., Souza, E. R. D., ... & Freitas, C. M. D. (2020a). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19. Fiocruz.

Melo, B. D., Pereira, D. R., Serpeloni, F., Kabad, J. F., Souza, M. S., Rabelo, I. V. M., ... & Freitas, C. M. D. (2020b). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores. Fiocruz.

Merhy, E. E. (2002). Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: E. E. Merhy & R. Onokoc (Eds.), Agir em Saúde: Um desafio para o público. (2ª ed. pp. 113-150). Hucitec.

Miliauskas, C. R., Rocha, C., Salomão, F., Ferraz, H., & Fortes, S. (2022). Telematriciamento em saúde mental na pandemia de COVID-19: relato de experiência. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 17(44), 3116-3116.

Neumann, M. M. (2021). Notas sobre a pandemia da Covid-19 e seus impactos na saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil. Revista do CEAM, 7(2), 151-162.

Oka, C. P. B., & Costa, P. H. A. (2022). Os Caminhos da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira: Um estudo documental. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, 14(40), 01-29.

ONU, Organização das Nações Unidas. (1989). Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989. Recuperado de https://www.unric.org/html/portuguese/humanrights/Crianca.pdf (Acesso em: 20 de fevereiro de 2023).

Paludo, S. S., Nascimento, D. B. D., Lordello, S. R. M., & Rosa, E. M. (2020). Home is not always a safe place: A bioecological approach for the violence in pandemic time. Estudos de Psicologia (Natal), 25(2), 222-231.

Perdonssini, B. T., Alves, M. J. de M., & Menezes, J. M. S. T. (2021). Inventando uma Clínica Possível: Acompanhamento remoto de usuários de saúde mental na pandemia de Covid-19. Revista De Políticas Públicas, 25(1), 167–181. https://doi.org/10.18764/2178-2865.v25n1p167-181

Peres, R. S., & Dos Santos, M. A. (2005). Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa cientìfica em Psicologia. Interações, 10(20), 109-126.

Pitta, A. M. F., & Guljor, A. P. (2019). A violência da contrarreforma psiquiátrica no Brasil: um ataque à democracia em tempos de luta pelos direitos humanos e justiça social. Cadernos do CEAS: Revista crítica de humanidades, 246, 6-14.

Platt, V. B., Guedert, J. M., & Coelho, E. B. S. (2020). Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. Revista Paulista de Pediatria, 39.

Queiroz, I. R. G., Lisboa, M. S., Farias, Y. G., Andrade, P. I., & Lantyer, V. M. (2023). Vulnerabilidade e Vulneração de Crianças no Contexto da Pandemia do Covid-19: Análise de mídia. New Trends in Qualitative Research, 19, e916-e916.

Rodrigues, M., Almeida, A., Ferreira, T., Goldenzweig, R., & Amarante, P. (2020). Saúde Mental, Articulações Intersetoriais e o Apoio da Universidade em Tempos de COVID-19. Diversitates (Online), 12(1), 6.

Sampaio, M. L., & Bispo Júnior, J. P. (2021). Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. Cadernos de Saúde Pública, 37(3), e00042620.

Santos, M. S., Gama , D. G. R., & Fonseca , R. P. O. (2022). Saúde Mental no Distrito Federal: retrato dos CAPS no sistema de informação. Health Residencies Journal - HRJ, 3(16), 33–58. https://doi.org/10.51723/hrj.v3i16.643

Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Estudos de Psicologia (campinas), 37.

Schramm, F. R. (2008). Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. Revista Bioética, 16(1), 11-23.

Silva, I. M., Lordello, S. R., & Polejack, L. (2021). Luto na pandemia como intervenção psicossocial: uma proposta pioneira da UnB. Disponível em: https://noticias.unb.br/images/Artigos/Luto_na_Pandemia_como_interveno_psicossocial.pdf

Silva, R. S. D., Schmtiz, C. A. A., Harzheim, E., Molina-Bastos, C. G., Oliveira, E. B. D., Roman, R., ... & Gonçalves, M. R. (2021). O papel da telessaúde na pandemia covid-19: uma experiência brasileira. Ciência & Saúde Coletiva, 26, 2149-2157.

Silvano, A. D., Rezio, L. D. A., Martins, F. A., Bittencourt, M. N., Cebalho, M. T. D. O., Silva, A. K. L. D., & Borges, F. A. (2022). Centro de Atenção Psicossocial: cotidiano de trabalho e articulação com a rede na pandemia. Rev. RENE : Revista da rede de enfermagem do nordeste,3, e71660, fev. 2022. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/71660/218156

Souza, E. P. de. (2020). Educação em tempos de pandemia: desafios e possibilidades. Cadernos De Ciências Sociais Aplicadas, 17(30), p. 110-118. https://doi.org/10.22481/ccsa.v17i30.7127

Souza, L. K. D. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. Arquivos brasileiros de psicologia, 71(2), p. 51-67.

Stake, R. E., & Trumbull, D. J. (1982). Naturalistic generalization. Review Journal of Philosophy and Social Science, 7(1-2), 1-12.

Tognetta, L. R. P., & Lahr, T. B. S. (2021). Proteção e bem-estar na escola: Um emaranhado de nós para desatar em contextos pós-pandêmicos. Revista tópicos educacionais, 27(1), 62-78.

Vasconcellos, V. C. (2010). Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, 6(1), 1-22.

Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. Revista SoCERJ, 20(5), 383-386./edit

Vivenzio, R. A., Amorim, A. E. R., Sousa, J. M., & Farinha, M. G. (2022). Grupo terapêutico on-line: dispositivo de cuidado para saúde mental de universitários em tempos de pandemia. Revista de Psicologia, 13(2), 71-79.