

Um olhar para a (des)articulação da rede de atenção psicossocial infantojuvenil em tempos pandêmicos

Caick Bispo de Souza¹ (Orcid: 0000-0002-3173-8118) (caick.cbs@gmail.com)

Taliane Machado de Oliveira Leal¹ (Orcid: 0000-0003-4333-7474) (taliane.capsi@gmail.com)

Luiza Cesar Riani Costa¹ (Orcid: 0000-0003-3182-3408) (luiza-riani@hotmail.com)

Diene Monique Carlos² (Orcid: 0000-0002-4950-7350) (diene.carlos@usp)

¹ Universidade Federal de São Carlos. São Carlos-SP, Brasil.

² Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Resumo: Apesar dos diversos avanços no cuidado à saúde mental infantojuvenil, há fragilidades que merecem ser vislumbradas. O isolamento social, para conter o avanço da Covid-19, trouxe agravantes a este cuidado. Este estudo objetivou identificar e analisar o cuidado em rede à saúde mental infantojuvenil durante a pandemia de Covid-19, na perspectiva de profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Pesquisa de abordagem qualitativa, apoiada no Paradigma Complexo. A coleta de dados foi realizada por meio de mapas mínimos da rede social institucional, grupos focais e entrevistas semiestruturadas, com 12 profissionais de um município de São Paulo, entre abril e junho de 2021. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise temática reflexiva. Emergiram duas categorias: “Impactou bem”: contextualizando o cuidado em saúde mental infantojuvenil em tempos pandêmicos; “Tudo é saúde, tudo é CAPS”: olhando para a rede de atenção psicossocial infantojuvenil em tempos pandêmicos. A despeito dos impactos negativos intensos da pandemia referentes à saúde mental de crianças, adolescentes e suas famílias, a construção de cuidado apareceu fragmentada, com uma rede mediana, pouco densa, dispersa geograficamente e heterogênea. Esse cuidado negligenciado, em tempos pandêmicos brasileiros, necessita ser revisitado e reorganizado no sentido da construção psicossocial.

► **Palavras-chave:** Serviços de Saúde Mental. Adolescente. Criança. Covid-19. Pessoal de Saúde.

Recebido em: 24/09/2023

Revisado em: 18/09/2024

Aprovado em: 08/11/2024

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312025350310pt>

Editor responsável: Rossano Lima

Pareceristas: Bruna Taño e Juliana Silva

Introdução

Segundo dados estatísticos, crianças e adolescentes constituem cerca de 57,6 milhões da população brasileira e são sujeitos plenos de direitos e de proteção integral. De acordo com o United Nations Children's Fund (UNICEF), considera-se que esta população deve ter suas necessidades psicossociais singulares atendidas, em respeito ao seu peculiar processo de desenvolvimento (UNICEF, 2020). Tal tarefa constitui um grande desafio, por se tratar de uma categoria social de construção recente e negligenciada nos programas e políticas de saúde, em especial naquelas relacionadas à saúde mental (Couto; Delgado, 2015).

No início do século XXI, o Brasil passou a analisar, de forma tardia, a inclusão de uma política de saúde mental para crianças e adolescentes, com a implantação de Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSij), para desenvolver estratégias de articulação intersetorial (Couto; Delgado, 2015; Rossi *et al.*, 2019). Tais serviços são responsáveis por acolher as demandas de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves, coordenando uma rede de atenção psicossocial voltada a essa população (Couto; Delgado, 2015).

Como conceito central no estudo em foco, é importante ressaltar a constituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que busca articular as estratégias de cuidado em saúde, de forma integral e contínua, com a proposta de criar vínculos de forma horizontal, tanto entre pessoas quanto entre serviços. A RAPS proporcionou grande avanço na atenção à saúde mental dos brasileiros, pois aumentou a acessibilidade ao cuidado em saúde mental, com orientação da assistência a usuários e comunidades a partir da Atenção Primária à Saúde (APS) (Lima; Guimarães, 2019). Ademais, a RAPS direciona o cuidado a territórios de vida, por meio de ações intersetoriais (Taño; Matsukura, 2019).

Os CAPSij fazem parte da RAPS de forma horizontal, por caracterizar-se como uma clínica ampliada, em que o cuidado é realizado de forma interdisciplinar e intersetorial. Esta perspectiva permite compreender o ambiente social em que a criança ou o adolescente está inserido, além de possibilitar a atuação dos profissionais de saúde mental junto a outros serviços e agentes, tendo a própria rede e o território como dimensão de ação (Taño; Matsukura, 2019; Couto; Delgado, 2015).

Contudo, mesmo com diversos avanços, ainda há fragilidades que merecem ser assistidas. A problemática da desarticulação dos serviços, em assistência para saúde

mental, pode gerar dificuldades na implantação de estratégias no cuidado ao usuário, uma vez que precariza os vínculos entre os profissionais, pacientes e setores. Essas fragilidades são ainda mais potencializadas no âmbito da saúde mental infantojuvenil, indicadas pela escassa literatura sobre o tema no Brasil (Lima; Guimarães, 2019). Estudos apontam dificuldades em viabilizar a RAPS nos municípios, com papel solitário dos CAPS, na construção de projetos terapêuticos, ações intersetoriais e de matriciamento limitadas e pouco sustentadas (Couto; Delgado, 2015; Lima; Guimarães, 2019; Delfini *et al.*, 2017).

Para além do exposto, um novo agravante para promover e a manutenção da saúde mental de crianças e adolescentes foi o isolamento social, como estratégia urgente e necessária, para conter o avanço da pandemia causada pela Covid-19 (Marques *et al.*, 2020). Um dos impactos nítidos desta medida, para a população de crianças e adolescentes, foi o afastamento escolar (Marques *et al.*, 2020). A literatura é conclusiva, no sentido de que esse processo gerou impacto considerável para agravar situações de adoecimento psíquico, por crianças e adolescentes, intensificando, em alguns casos, ambientes pouco salutogênicos (Lee *et al.*, 2022; Shankar *et al.*, 2022). Apesar dessas certezas, o olhar ao cuidado e organização da rede de atenção à saúde mental infantojuvenil, durante a pandemia, precisa ser (re)conhecido e legitimado, embora tal aspecto ainda seja incipiente na literatura, em especial na brasileira. A forma como esta rede foi, ou não, organizada traz impactos e consequências no momento atual, de reordenamento de atividades, serviços e setores, já que necessita ser problematizada e qualificada, de modo a ofertar suporte social a esta população (Geweniger *et al.*, 2022). Além desse aspecto, é preciso manejar as consequências previsíveis do isolamento social induzido, em especial para crianças e adolescentes, considerando suas peculiaridades (Raballo *et al.*, 2021). Há, nesse caso, a necessidade de olhar para a situação pandêmica e aprender com ela, no sentido de reconstruir serviços e práticas viáveis, com foco na lógica psicossocial (Kola *et al.*, 2021).

A articulação em rede possibilita o cuidado integral à saúde mental de crianças e adolescentes, que tem o CAPSi como ordenador de acordo com a RAPS; isto posto, apresenta-se enquanto objeto, o cuidado em rede à saúde mental infantojuvenil em tempos pandêmicos. O referencial teórico assumido foi o Paradigma Complexo. Oriundo do latim *complexus*, que significa “tecido junto” ou “entrelaçado”, esse paradigma visa compreender o significado de fenômenos complexos, caracterizados

por sua instabilidade, não linearidade e pela impossibilidade de serem descritos em um número de passos e espaço de tempo finitos.

Os distintos elementos desse fenômeno permanecem em constante interação, da qual podem surgir propriedades desconhecidas. Tais elementos, muitas vezes, aparecem como contraditórios, por conviver ao mesmo tempo, na composição do fenômeno, além de delinear o princípio chamado de dialógico. A articulação das dimensões múltiplas, que compõem o fenômeno estudado, amplia o grau de compreensão e conhecimento para que seja possível vislumbrar a sua complexidade (Morin, 2007).

Entende-se que o conceito de rede está em diálogo com a complexidade, aqui relacionado ao compartilhamento de objetivos, autonomia, interdependência, cooperação entre serviços e pessoas, bem como o de intersectorialidade, na busca pela integração, num campo de saber heterogêneo, múltiplo e diverso (Lima; Guimarães, 2019; Taño; Matsukura, 2019; Morin, 2007). Destarte, o objetivo deste estudo foi identificar e analisar o cuidado em rede referente à saúde mental infantojuvenil, durante a pandemia de Covid-19, na perspectiva de profissionais de um CAPSij.

Metodologia

Para o desenvolvimento do estudo em tela, foi utilizada a Pesquisa de Abordagem Qualitativa, do tipo pesquisa social estratégica (Minayo, 2014), ancorada no Paradigma Complexo (Morin, 2007). O campo de estudo foi um CAPSij de um município de médio porte, da região central do estado de São Paulo. O referido centro de acolhimento contava com 11 profissionais e quatro estagiários nas áreas de Psicologia, Terapia Ocupacional e Enfermagem, no ano de 2019, e atendeu um total de 549 crianças, adolescentes e suas famílias.

O estudo teve como sujeitos os profissionais do CAPSij, com os seguintes critérios de inclusão: (i) os profissionais no último ano de formação ou graduados que realizaram atendimentos diretos a crianças e adolescentes; (ii) os profissionais que trabalhavam no atendimento há pelo menos três meses. Foram excluídos do estudo os profissionais que se afastaram por período superior a 30 dias, durante o período de pandemia.

Para atingir os objetivos relacionados à análise do cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes, em tempos de Covid-19, foram utilizados como instrumentos de coleta de dados (i) elaboração de mapas mínimos da rede social institucional; (ii) grupos focais e (iii) entrevistas semiestruturadas.

Foi realizada a apresentação do estudo de forma *on-line* à equipe de profissionais do CAPSij, em 5 de março de 2021, em reunião de equipe via *Google Meet*. Ao todo, dez profissionais e dois estagiários tiveram interesse em participar do estudo, concedendo seu número pessoal vinculado à rede social *WhatsApp*, para envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em *Google Forms*, além de um formulário para caracterização sociodemográfica. Todos os profissionais participaram da elaboração dos mapas e dos grupos focais. No entanto, as entrevistas semiestruturadas foram realizadas com oito participantes apenas, pela saturação de dados explicada a seguir. Toda a coleta de dados foi realizada via *Google Meet*.

A construção do mapa mínimo da rede social institucional foi realizada de forma coletiva, concomitante ao grupo focal. O mapa mínimo tem como objetivo identificar vínculos estabelecidos entre a instituição avaliada e as que se situam em torno do território no qual atua, de forma a configurar sua rede interna ou externa (Carlos *et al.*, 2016). Inicialmente, o movimento do desenho do mapa caracterizou-se pelo traçado quanto aos vínculos do CAPSij em relação aos demais, nos campos da educação, cultura, lazer/esporte, saúde, órgãos de proteção, famílias/cuidadores, centro de atendimento socioeducativos, Organizações não governamentais (ONGs), área jurídica e assistência social. A qualidade dos vínculos é sinalizada por linhas para se referir aos vínculos significativos, fragilizados, rompidos e/ou inexistentes. Além desse aspecto, são apontados a distância geográfica entre as instituições, a partir da inserção em um dos quadrantes – próxima, distante ou muito distante.

Os grupos focais, vislumbrados como estratégia importante para pesquisas que busquem a compreensão de experiências coletivas (Kinalski *et al.*, 2017), partiram do mapa como disparador para iniciar a discussão sobre a questão: como percebem a rede construída a partir do CAPSij, para o cuidado à saúde mental infantojuvenil?

Por fim, as entrevistas semiestruturadas foram realizadas de forma individual e guiadas por um roteiro (Minayo, 2014), segundo as seguintes questões abertas e norteadoras: você considera que a pandemia tem impactado a saúde mental de crianças e adolescentes? Como está o processo de trabalho do CAPSij neste período pandêmico? Como vocês organizam o trabalho como equipe? Como os serviços têm se organizado? Quais são as fragilidades e potencialidades deste período da pandemia?

Toda a coleta de dados foi realizada no período de 13/04/2021 a 29/06/2021, que coincidiu com a segunda onda da pandemia de Covid-19, com esquema

vacinal disponibilizado para profissionais da saúde e idosos. Observe-se que os atendimentos no CAPSij se limitavam a ocorrer de forma individual e presencial, por meio de visitas domiciliares ou em formato virtual (individual ou coletivo). Foram realizados três encontros para construção dos mapas e grupos focais, com duração média de 60 minutos; as entrevistas tiveram duração média de 25 minutos. A saturação de dados se deu pelos seguintes elementos: aprofundamento das questões relacionadas à rede de cuidado referente à saúde mental infantojuvenil, com aparecimento de divergências e convergências na interação da equipe; repetição e aprofundamento de questões relacionadas ao cuidado em saúde mental pela equipe do CAPSij (Minayo, 2014).

As falas dos grupos focais foram identificadas com a letra GF. Com relação às entrevistas, os participantes foram identificados com a letra P de participante, seguindo a numeração da ordem da entrevista. A construção do mapa e grupos focais teve como moderadora a última autora deste estudo e, como relator, o primeiro autor. As entrevistas foram desenvolvidas pelo primeiro autor.

A caracterização dos participantes foi realizada por meio de estatística descritiva. A avaliação do desenho dos mapas é realizada por meio dos seguintes critérios: tamanho; densidade; distribuição/composição; dispersão; homogênea ou heterogênea (Carlos *et al.*, 2016). O conjunto dos dados foi delineado incluindo esta análise anterior dos mapas, mediante a análise temática reflexiva (Braun; Clarke, 2019). Foram seguidos os seguintes passos para análise: familiarização com os dados; codificação; busca por temas; revisão de temas; definição e nomeação dos temas; escrita final. Para garantir maior validade e confiabilidade, a construção dos códigos e temas ocorreu por meio de dois pesquisadores independentes e foram validados pelo grupo de pesquisa da primeira autora. Os dados foram validados junto aos participantes do estudo.¹

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em 03/2021, com o parecer número 4.568.606, registrado sob o CAAE 42893721.80000.5504.

Resultados

As informações sobre os participantes constam no Quadro 1. Os participantes P9, P10, P11 e P12, como foi informado, não participaram das entrevistas.

Quadro 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes

	Idade	Cargo	Tempo de Atuação	Formação	Tempo de Formação	Cor	Filhos
P1	32	Enfermeira	4 anos	Enfermagem	8 anos	Branca	Sim
P2	31	Psicóloga	2 anos	Psicologia	8 anos	Branca	Não
P3	40	Terapeuta Ocupacional	3 anos	Terapia Ocupacional	16 anos	Branca	Sim
P4	62	Psicóloga	4 anos	Psicologia	39 anos	Branca	Não
P5	24	Estagiária	4 meses	Psicologia	--	Branca	Não
P6	23	Estagiária	6 meses	Psicologia	--	Branca	Não
P7	27	Assistente Administrativo	3 anos	Farmácia	4 anos	Pardo	Não
P8	30	Técnica de Enfermagem	3 anos	Enfermagem	8 anos	Branca	Sim
P9	41	Técnica de Enfermagem	3 anos e 6 meses	Enfermagem	9 anos	Branca	Sim
P10	33	Médico	3 anos	Medicina	3 anos	Branco	Não
P11	48	Psicóloga	22 anos	Psicologia	26 anos	Branca	Sim
P12	51	Técnica de Enfermagem	27 anos	Enfermeira	6 anos	Parda	Sim

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Emergiram dois temas finais a partir da análise e interpretação dos dados, expostos a seguir.

Tema 1 – Contextualizando o cuidado em saúde mental infantojuvenil em tempos pandêmicos

Neste tema, foram discutidos elementos novos que impactaram o cuidado referente à saúde mental infantojuvenil, que não podem ser deslocados das vivências impostas pelo contexto pandêmico. Os profissionais ressaltaram os impactos da pandemia na saúde mental de crianças e adolescentes, em especial pela perda da socialização, decorrente do afastamento da escola e distanciamento físico – aspectos essenciais para seu processo de desenvolvimento, em especial do adolescente:

Tanto crianças quanto adolescentes têm trazido sintomas em relação à pandemia, como angústia, choro, dores no peito que vêm do nada, eles entendem as questões da pandemia, porém não têm a percepção da relação (P2).

A gente não estava preparado para ser sozinho, apesar de adolescente gostar de ficar sozinho, ele não está preparado para ser sozinho, não é? Então eu acho que isso vem muito, tanto para os adultos, acho que afetou todo mundo, principalmente, as crianças que precisam dessa socialização. A criança precisa estar com os seus pares, para o próprio desenvolvimento dela [...] impactou bem (P8).

Uma profissional sinalizou que este processo pode ter aproximado crianças e adolescentes de suas famílias, fato que poderia ser positivo. Neste sentido, ressaltaram que o vínculo com as famílias pode ter melhorado durante a pandemia, bem como uma maior corresponsabilização pelo cuidado:

Mesmo a distância, o cuidado está acontecendo e a família tem percebido, né? [...] Ao mesmo tempo em que ter a presença da família e dos pais mais tempo em casa, pelo menos no começo... (P6)

De acordo com os profissionais, em decorrência da pandemia e suas condicionantes, as crianças e adolescentes se apresentaram em maior sofrimento psíquico:

Mas aquele que já tem, exemplo, né, quem tem o TEA (Transtorno do Espectro de Autismo) em que eles precisam de uma rotina, de uma organização isso impactou bem forte as famílias, desestruturando totalmente e o que as mães às vezes nos trazem uma agitação, uma compulsão alimentar né, uma questão de estrutura organizacional pois estavam acostumados com uma rotina de frequentar algumas atividades e já não estão mais (P7).

Já para os adolescentes, têm as suas turmas/as suas gangues e tirar isto de não poder mais estar ali gera muita ansiedade para eles. E com isso veio alguns com comportamentos depressivos, outros ideação suicida veio também questões de tentativa mesmo, a gente percebeu muito forte nos adolescentes (GF).

Frente a este cenário, para manter o cuidado à saúde mental infantojuvenil no contexto pandêmico, os profissionais referiram diferentes adaptações, como uso de redes sociais digitais, atendimentos telefônicos e por vídeos:

A maioria das crianças e adolescentes participa das consultas, as ações são pelo *Meet*, telefone ou presencialmente. E também não temos a disponibilidade de tantos aparelhos eletrônicos no serviço né, porém tem funcionado, até que bem, viu? (P5).

Conforme exposto na última fala, não houve orientação permanente da equipe, bem como fornecimento de equipamentos eletrônicos para uso de recursos tecnológicos. Dialogicamente, apesar de ser em alguns momentos, a única possibilidade de contato com os usuários, os participantes mencionaram dificuldades

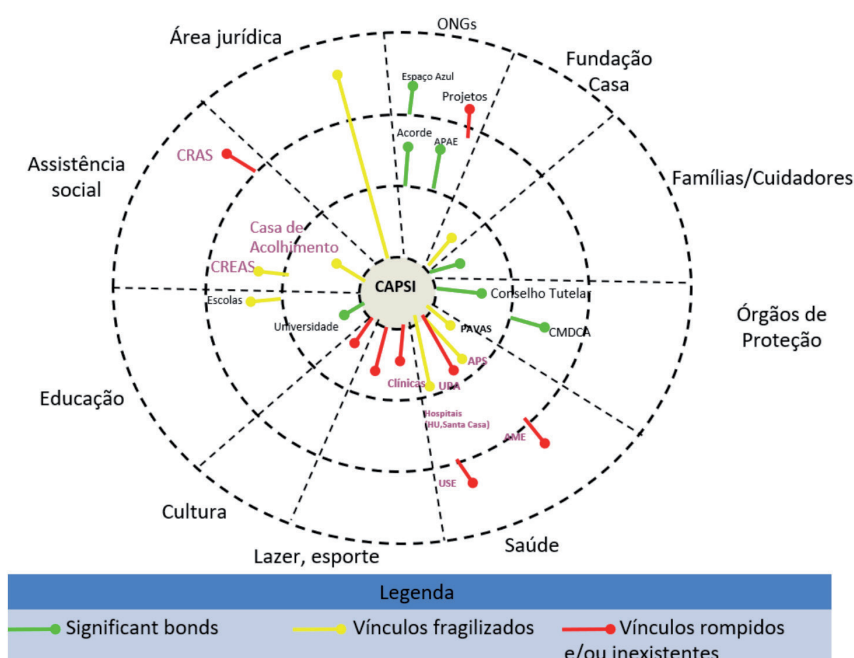
com o manejo, como falta de espaços sigilosos, dificuldades financeiras e ausência de Internet para estabelecimento do cuidado:

O problema do formato remoto é que muitas vezes eles não têm sigilo, estávamos conversando com uma adolescente ela começou a falar mais baixo, aí eu perguntei; “tá tudo bem aí, tá confortável para falar?” e aí ela pediu “ah eu prefiro ir no CAPSij para conversar né”... Então tem a questão também de que o modo remoto tipo online né, que nem a gente tá fazendo... Tentar montar uma oficina via meet ou online para mim também é uma certa dificuldade, eu não tenho tanta facilidade mas isso é um limite meu mesmo... (P4).

Tema 2 – Um olhar dirigido para a rede de atenção psicossocial infantojuvenil em tempos pandêmicos

O mapa mínimo da rede social institucional, conforme exposto na Figura 1, demonstrou uma rede grande e pouco densa, delineada pelo CAPSij para o cuidado referente à população infantojuvenil, porque a maior parte dos vínculos está fragilizada. Trata-se de uma rede heterogênea, mas ressaltam-se setores com ausência de relações, como cultura e lazer, destacados como relevantes para a saúde mental de crianças e adolescentes, impactados pela pandemia.

Figura 1. Mapa Mínimo da Rede Social Institucional



Construído com a equipe do Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSij). Foram realizadas linhas coloridas que representam a qualidade dos vínculos entre as instituições ou setores e o CAPSij, sendo verde para vínculos significativos; amarela para fragilizados e vermelha para rompidos e/ou inexistentes. A distância geográfica entre o CAPSij e estes serviços é demonstrada pela inserção destas linhas em um dos quadrantes – primeiro quadrante é próxima; segundo quadrante é distante; e terceiro quadrante é muito distante. APS – Atenção Primária à Saúde, UPA – Unidade de Pronto Atendimento, HU – Hospital Universitário, USE – Unidade de Saúde Escola, AME – Ambulatório Médico, CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, PAVAS – Programa de Atenção às Vítimas de Violência e Abuso Sexual, CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, CREAS Centro de Referência Especializada a Assistência Social.

Os serviços se apresentaram, em sua maioria, distantes geograficamente do CAPSij mas, segundo os participantes, não há grande impacto no cuidado executado, frente a essa característica isolada. Alguns setores, como área jurídica e proteção social, apresentaram vínculos fragilizados, junto ao CAPSij, em especial por relações pouco dialogadas no sentido de discussões de casos e compartilhamento de tarefas/decisões. Os profissionais ainda ressaltaram que muitas relações são pouco institucionalizadas, *pessoa/território-dependente*, em especial junto ao Conselho Tutelar.

Os vínculos no setor saúde foram elencados como fragilizados ou inexistentes, em especial pela ausência de articulação e diálogo, expressos no conceito de referenciamento e contrarreferenciamento de casos: “Essa contrarreferência, essa comunicação, essa articulação do caso, ela não acontece, então eu vejo que é um vínculo fragilizado por causa disso” (GF).

As escolas constituem um setor relevante para construção do cuidado referente à saúde infantojuvenil, mas já delineavam um vínculo fragilizado anterior à pandemia junto ao CAPSij. Durante esse período, o setor apresentou um afastamento maior e interrompeu processos conjuntos de avaliação/acompanhamento de crianças e adolescentes:

Tem escola que encaminha e mesmo na pandemia consegue encaminhar um relatório para a gente, tem escola que refere que, por estar em pandemia, do ano passado para cá não consegue avaliar a criança. (GF).

Os vínculos com os serviços de proteção social básica, denominados Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), foram apontados como fragilizados, em especial por existir um diálogo, mas não a função de rede, por meio de parcerias e ações conjuntas:

Para eles tudo é saúde, tudo é CAPS. Então sempre tem uma conversa que eles querem que a gente faça alguma coisa que, ao nosso ver, seria papel deles. Há um diálogo muito grande, porém numa via só, porque eles querem que só a gente faça, e eu penso que é fragilizado (GF).

Os profissionais ressaltaram o isolamento institucional neste processo – seja pela falta de apoio da gestão municipal de saúde ou pela ausência de relações com outros serviços da rede. O uso de recursos digitais como *Google Meet*, *Google Drive* e *Google Agenda* foi importante não apenas para os atendimentos, mas também para organização da própria equipe e rede intersetorial. Esta aproximação foi apontada como positiva e com perspectiva de ser mantida após a pandemia. Finalmente, os participantes trouxeram o impacto desta não articulação em rede, que foi especialmente sentido neste período pandêmico, como um elemento relevante para a (não)construção do cuidado à saúde mental infantojuvenil:

A equipe, a gente tem lidar com tudo isso, porque nossas atividades coletivas foram canceladas e, assim, nós somos um centro de cuidado em saúde mental, de atenção psicossocial para o município todo. Então, nesse lado, a escola, o apoio da rede, as questões financeiras, que foram também uma das outras questões de grande impacto, elas também pioraram os casos (GF).

Discussão

O contexto pandêmico trouxe novos elementos que necessitaram, ao mesmo tempo, ser considerados e articulados para construção do cuidado à saúde mental infantojuvenil. A literatura nacional e a internacional corroboraram os achados do estudo sobre as consequências negativas do isolamento para crianças e adolescentes, devido à falta de socialização decorrente do afastamento físico em tempos pandêmicos. Foram relatadas preocupações com aspectos emocionais, comportamentais e atencionais em períodos de alta restrição de circulação e estabelecimentos de ensino fechados (Shum *et al.*, 2021; Vásquez *et al.*, 2022).

Um estudo mostrou que os principais sentimentos vivenciados por crianças durante a pandemia foram medo, tristeza, insegurança, raiva e tédio, e deve ser destacado que os sentimentos dos adultos interferem diretamente na saúde mental de crianças (Silva *et al.*, 2021). Neste sentido, outro artigo enfatizou que a situação imposta pela pandemia desencadeou grande estresse às famílias que viveram confinadas, isoladas socialmente, inábeis para utilizar mecanismos de enfrentamento familiar prévio e para receber apoio pessoalmente (Imram *et al.*,

2020). Além do que, a situação de países mais vulneráveis, como o Brasil, pode trazer maiores preocupações sobre demandas econômicas.

Este contexto foi percebido pelas crianças, que são muito sensíveis ao estado mental de seus pais ou cuidadores – geralmente quem provê senso de segurança e bem-estar emocional. Crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde, principalmente ambientais, como é o caso de alterações neurocognitivas ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), são mais vulneráveis aos impactos psicológicos negativos de desastres como a Covid-19. Aquela população que já vivia em sofrimento psíquico também precisa de cuidado e olhar especiais, pois notícias de mortes, doenças e as próprias medidas de prevenção podem ser traumáticas. A continuidade e o acompanhamento da saúde mental infantojuvenil devem ser considerados um componente essencial em qualquer sistema e resposta universal e comunitária, ao vivido na pandemia (Oliveira *et al.*, 2020). Apesar deste indicativo, como visto nos resultados desta pesquisa, tais prioridades não foram consideradas efetivamente.

Os achados do presente estudo identificaram que a adolescência é marcada por se constituir em um momento de socialização, no qual os adolescentes se afastam dos familiares e aumentam a interação com os pares; entretanto, o isolamento social incorporado pela pandemia trouxe consequências para esta socialização, denotando uma experiência dialógica para os jovens. Estudo teórico, na perspectiva winnicottiana, sobre as implicações da pandemia de Covid-19 para a saúde mental de adolescentes, descreve vivências paradoxais desta população, no cenário da epidemia (Costa *et al.*, 2021). A necessidade de separação dos pais/cuidadores e de convivência coletiva são controversas à necessidade de confinamento e isolamento social. O estudo citado refletiu que os adolescentes vivenciaram a impossibilidade de realizar processos saudáveis do amadurecimento, configurando uma população de alta vulnerabilidade ao sofrimento mental, o que pode levar a uma geração de adultos adoecidos (Costa *et al.*, 2021; Jones *et al.*, 2021).

A família, principal e imediato ambiente de desenvolvimento de crianças e adolescentes, e por isso também espaço de cuidado do CAPSij, instituiu-se como promotor de saúde no contexto pandêmico. Tal aspecto se justificou pela intensificação na convivência e consequente responsabilização, inclusive vinculada significativamente ao serviço. Ao mesmo tempo, por questões já abordadas, a família aparece em construção dialógica pela literatura. Aponta-se que o aumento

do tempo de convivência pode trazer, como consequência, maiores tensões nas relações interpessoais que, juntamente com a sobrecarga do trabalho, estresse pelo momento de pandemia e restrições sociais contribuíram para tornar mais frequentes os episódios de violência doméstica (Marques *et al.*, 2020).

Apesar dos impactos negativos nas relações familiares, vividas por crianças e adolescentes, serem bem documentados, um artigo com revisão mais recente corroborou os achados deste presente estudo. Foi apontado que um benefício possível da pandemia seria maior convivência familiar, deixando crianças, adolescentes e famílias mais próximas (Trejo *et al.*, 2020). A análise de um estudo quantitativo, com adolescentes e seus cuidadores, mostrou que é necessário promover relacionamentos positivos no ambiente familiar, como variável de proteção para o enfrentamento de dificuldades. Portanto, é de suma importância considerar o vivido e sentido no sistema familiar, em tempos pandêmicos, para compreender as questões emocionais de crianças e adolescentes (Feijt *et al.*, 2020).

Frente a tal cenário pandêmico, a assistência à saúde mental de crianças e adolescentes precisou ser adaptada. Configurou-se a dificuldade no manejo de atendimentos remotos, devido à falta de locais apropriados ou de recursos, o que impactou no cuidado efetivo. Nessa perspectiva, foi realizado na Holanda um estudo qualitativo com profissionais de saúde mental, que enfatizou as dificuldades encontradas para estabelecer relacionamento com os clientes, pois nem todos os problemas de saúde são suscetíveis à interação *on-line* (Cruz *et al.*, 2020). Além disso, os participantes de nosso estudo relataram problemas com os meios tecnológicos, como a falta de dispositivos necessários, a dificuldade de manejo das ferramentas, além da qualidade da Internet não ser satisfatória.

O estudo holandês apontou também que um grupo de profissionais achou mais difícil comunicar a mensagem pretendida, devido à falta de sinais não verbais que, normalmente, são utilizados na comunicação face a face, como por exemplo o movimento das mãos. Por outro lado, em muitos casos, os profissionais foram positivos sobre a eficácia do tratamento e relataram flexibilidade, por não haver tempo de viagem e o agendamento de suporte torna-se mais ágil. Ademais, diante das câmeras alguns pacientes se tornam menos inibidos em suas expressões, o terapeuta tem a capacidade de ver mais dos ambientes domésticos dos clientes, o que proporciona uma relação terapêutica mais eficiente e pode aumentar a adesão ao tratamento (Cruz *et al.*, 2020).

A literatura tem mostrado que a criação de grupos de ajuda mútua *on-line*, em plataformas digitais, pode ter resultados positivos para o cuidado, durante períodos de distanciamento social (Eapen *et al.*, 2021). Apesar das potencialidades do cuidado remoto, em um país como o Brasil, em que uma parcela significativa da população não tem acesso à internet, as intervenções não podem ser, exclusivamente, dependentes deste meio. Estudo realizado em São Francisco, Estados Unidos, trouxe uma preocupação de pediatras atuantes na APS, sobre a mudança rápida para a telessaúde neste ponto e, além disso, houve impacto na saúde mental, pois pareceu prejudicar a disponibilidade e efetividade de muitos recursos (Lee *et al.*, 2022).

Vale destacar que um estudo australiano evidenciou a importância de olhar para a privacidade e segurança de crianças, adolescentes e suas famílias, em cuidados remotos, bem como ser uma construção flexível que respeite as necessidades e avaliações de profissionais e usuários (Hoagwood *et al.*, 2021). Além da dificuldade de acesso, há ainda a reflexão sobre o fato de que muitos usuários da RAPS apresentam vínculos familiares fragilizados e vivem em ambientes pouco seguros, o que dificulta a participação em intervenções remotas, bem como a permanência exclusiva no domicílio (Eapen *et al.*, 2021). Atendimentos por telefone podem ser uma alternativa para as questões de acesso, mas ainda se faz necessária a continuidade de ações presenciais.

Os achados do estudo aqui desenvolvido delinearam uma rede de atenção fragilizada e ainda menos densa, no seu sentido sustentador, previamente à pandemia. Além do fechamento das unidades escolares, que teve grande impacto entre crianças e adolescentes, houve mudanças na atuação de serviços de saúde, assistência social, cultura, esporte e lazer, o que impactou a vida desta população conforme corroborado pela literatura (Hoagwood *et al.*, 2021). Este aspecto, mais do que levar a um maior isolamento social desta população, trouxe o isolamento institucional de alguns serviços, em especial aqueles considerados como essenciais e que mantiveram seus atendimentos, como no caso da saúde. De acordo com os dados de nosso estudo, o CAPSiij vivenciou este isolamento, além de uma menor priorização pela gestão por não atender diretamente casos de Covid-19, em detrimento das possíveis consequências no adoecimento psíquico de crianças e adolescentes pela pandemia.

A literatura reforçou este achado em outros países. Um estudo estimou o impacto da Covid-19 nos serviços de saúde mental, no leste do Mar Mediterrâneo, por meio de pessoas estratégicas, nacionalmente. Segundo o estudo, no período pandêmico,

houve diferenças nos tipos de serviços interrompidos. No período pré-pandêmico, já havia escassez de serviços de saúde mental, e mesmo assim programas de prevenção e promoção de saúde mental foram os mais atingidos. Apesar do funcionamento de uma advocacia global para a inclusão da saúde mental nas respostas à Covid-19, o que resultou em melhor integração de planos, coordenação intersetorial e métodos inovativos para superar barreiras do cuidado (como tele-serviços e linhas de ajuda), existiu uma lacuna de recursos financeiros e humanos alocados para integrar a saúde mental na resposta emergencial (Elsawy *et al.*, 2022). Havia o reforço da necessidade de criação de apoio aos profissionais que ofertam cuidados em saúde mental a crianças, adolescentes e suas famílias, nos diferentes pontos da rede (Lee *et al.*, 2022). Percebem-se, aqui, semelhanças no vivido no contexto brasileiro, em especial no cenário do estudo. O passado necessita ser vislumbrado por trazer lições que precisam ser aprendidas e motivadoras de mudanças e investimentos futuros.

Ações de acolhimento e apoio em saúde mental precisam ser, em situações críticas, priorizadas em serviços de saúde e de educação, bem como a articulação intersetorial para que estas ações se efetivem. Consideradas as interrupções que se deram nos serviços, a rearticulação de laços e vínculos se faz essencial, do mesmo modo que o olhar aprofundado aos impactos a longo prazo da Covid-19 na saúde mental, o custo-efetividade de plataformas para o cuidado *on-line* e a disponibilidade de soluções tecnológicas para superar as barreiras de acesso aos serviços. Em relação a um país continental como o Brasil, de tamanha diversidade sociocultural, corrobora-se que as mudanças na entrega e utilização dos serviços precisam ser monitoradas, bem como evidências científicas produzidas sobre quais elementos funcionam nos diferentes contextos e fases epidêmicas (Elsawy *et al.*, 2022).

A necessidade de respostas por sistemas sanitários integrados e maior ampliação de equipes interprofissionais na saúde mental são clamadas (Frawley *et al.*, 2020). No decorrer de uma revisão de literatura, foram examinadas as implicações nos serviços de saúde mental durante a pandemia, em países subdesenvolvidos e emergentes. Tais países, historicamente, recebem uma fração pequena de recursos para a saúde mental (Kola *et al.*, 2021). No quadro brasileiro, em análise sobre o financiamento federal ao Sistema Único de Saúde (SUS), para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, um artigo consultado discutiu que a epidemia se instalou em momento de subfinanciamento crônico do SUS. Medidas de ajustes orçamentários foram tomadas, de forma reativa e retardada, comprometendo o atendimento às necessidades da

população de forma equitativa e nas distintas regiões (Funcia *et al.*, 2022). Outro ensaio teórico concluiu que, em análise histórica e futura sobre o financiamento do SUS, as perspectivas não apontaram para propostas que favoreçam ou ampliem a alocação de recursos à saúde em período pós-pandêmico (Servo *et al.*, 2021).

Finalmente, a literatura vem recomendando, fortemente, a superação de práticas fragmentadas centradas no modelo biomédico, para perspectivas psicossociais orientadas pelas comunidades, prioritárias para intervenção e pesquisa (Kola *et al.*, 2021). Neste enfoque, pode-se considerar o Brasil como um país privilegiado, visto já possuir uma política direcionada à lógica psicossocial não asilar, duramente massacrada nos últimos anos, mas que precisa resistir e ser valorizada. O estudo reforçou o foco em estratégias-chave de ações, que dialogam com a organização da RAPS, a saber: integrar a saúde mental em planos para a cobertura universal em saúde; compartilhamento de ações entre os serviços; potencializar tecnologias digitais para diversas ações em saúde mental; eliminar práticas coercivas no cuidado em saúde mental e assinalar as necessidades de populações negligenciadas, em especial a infantojuvenil (Kola *et al.*, 2021).

Quanto a isso, um estudo teórico trouxe a necessidade de uma antecipação organizacional dos serviços de atenção à saúde mental infantojuvenil para enfrentar os efeitos psíquicos previsíveis de um isolamento social prolongado. Ressalta a demanda em garantir respostas flexíveis a estas consequências psicossociais que envolvem dinâmicas sociais. Recomenda mudanças de focos de intervenção de redução de sintomas para estratégias preventivas mais amplas; promoção da acessibilidade e continuidade do cuidado nos serviços e do engajamento familiar; consideração do percurso de desenvolvimento infantojuvenil na construção de cuidado, inclusive relativizando diagnósticos e implementação de ferramentas digitais para encorajar a busca de ajuda pela juventude nativa digital (Raballo *et al.*, 2021).

Conclusão

Para além dos impactos negativos intensos da pandemia à saúde mental de crianças, adolescentes e suas famílias, a construção de cuidado apresentou-se fragmentada, com uma rede mediana, pouco densa (grande número de vínculos fragilizados ou rompidos), dispersa geograficamente e heterogênea. A pandemia intensificou o não olhar aos cuidados desta parcela da sociedade, em especial na saúde e educação.

O estudo aponta para lacunas importantes que precisam ser analisadas para qualificar a rede de atenção durante e após a pandemia. Dentre tantas, destacam-se a falta de apoio material, financeiro e de recursos teórico-práticos para a continuidade do cuidado integral, como a educação permanente frente ao uso de tecnologias e de estratégias participativas de assistência. Enquanto as possibilidades de ações forem restritas, principalmente, à modalidade *on-line*, as deficiências continuarão, já que nem o serviço nem os usuários receberam o apoio necessário para instrumentalizar estas ações. Ressaltam-se também o aumento da distância e isolamento entre o CAPSij e demais serviços da rede, o que leva a presumir que tenham trazido dificuldades para todos.

Destaca-se que o cuidado à saúde mental infantojuvenil, negligenciado em tempos pandêmicos brasileiros, necessita ser revisitado e reorganizado, no sentido da construção psicossocial. Esforços devem ser feitos, inclusive no âmbito de financiamento, para aprimorar políticas e programas na área. É necessário garantir o acesso às ações de suporte, tal como o acompanhamento de crianças e adolescentes, com instrumentos e recursos suficientes, que permitam o cuidado centrados no público-alvo e em suas famílias, comunidades e territórios. Movimentos e encontros, a partir do CAPSij, devem ser estimulados, dado seu lugar privilegiado de matriciamento de toda a rede em relação aos cuidados em saúde mental, porque impactam a atenção psicossocial nos mais diversos serviços e setores.

As limitações deste estudo se relacionam à especificidade do contexto – CAPSij de um município do estado de São Paulo. A perspectiva de outros serviços da RAPS, bem como dos próprios usuários dos serviços de saúde mental infantojuvenil, são necessários. Apesar desses aspectos, o presente estudo traz a originalidade de olhar para um fenômeno negligenciado a despeito das demandas contemporâneas, além de trabalhar com metodologia coerente à proposta de cuidado em rede.²

Financiamento

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, Processo 2020/05235-0; e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Referências

- BRAUN, V.; CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, v. 11, p. 589-597, 2019. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>.
- CARLOS, D. M.; PÁDUA, E. M. M.; NAKANO, A. M. S.; FERRIANI, M. G. C. Minimum Map of Social Institutional Network: a multidimensional strategy for research in Nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. especial, p. 101-106, 2016. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300015>.
- COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Crianças e Adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: Inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, v. 27, p. 17-40, 2015. <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>.
- COSTA, L. C. R.; GONÇALVES, M.; SABINO, F. H. O.; OLIVEIRA, W. A. D.; CARLOS, D. M. Adolescer em meio à pandemia de Covid-19: um olhar da teoria do amadurecimento de Winnicott. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação* (Botucatu), v. 25, p. e200801, 2021. <https://doi.org/10.1590/Interface.200801>.
- CRUZ, N. M. L. V.; SOUZA, E. B.; SAMPAIO, C. S. F.; SANTOS, A. J. M.; CHAVES, S. V.; HORA, R. N.; SANTOS, J. E. Apoio psicossocial em tempos de COVID-19: experiências de novas estratégias de gestão e ajuda mútua no sul da Bahia, Brasil. *APS em Revista*, v. 2, n. 2, p. 97-105, 2020. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.94>.
- SILVA, W. C.; SILVA, C. O.; MELO, K. C.; SOARES, A. N.; HERNANDES, L. F.; ARAÚJO, Z. A. M.; SOUSA, F. D. C. A. Explorando os impactos na saúde mental de crianças durante a pandemia de covid-19. *International Journal of Development Research*, v. 11, n. 4, p. 46248-46253, 2021.
- DELFINI, P. S. S.; BASTOS, I. T.; REIS, A. O. A. Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 12, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00145816>.
- EAPEN, V.; DADICH, A.; BALACHANDRAN, S.; DANI, A.; HOWARI, R.; SEQUERIA, A. Z.; SINGER, J. D. E- mental health in child psychiatry during COVID-19: an initial attitudinal study. *Australasian Psychiatry*, v. 29, n. 5, p. 498-503, 2021. <https://doi.org/10.1177/10398562211022748>.
- ELSAWY, W.; FOUAD, H.; SAEED, K. Impact of COVID-19 on mental health and psychosocial support services in the Eastern Mediterranean Region – results of a rapid assessment. *Eastern Mediterranean Health Journal*, v. 28, n. 5, p. 321-328, 2022. <https://doi.org/10.26719/emhj.22.018>.

FEIJT, M.; KORT, Y.; BONGERS, I.; BIERBOOMS, J.; WESTERINK, J.; IJSSELSTEIJN, W. Mental health care goes online: Practitioners' experiences of providing mental health care during the COVID-19 pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, v. 23, n. 12, p. 860-864, 2020. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0370>.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA. *Covid-19: Mais de 95% das crianças estão fora da escola na América Latina e Caribe, estima o UNICEF*. 2020. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/covid-19-mais-de-95-por-cento-das-criancas-fora-da-escola-na-america-latina-e-caribe>> Acesso em: 13 de jul. 2020.

FUNCIA, F.; BRESCIANI, L. P.; BENEVIDES, R.; OCKE-REIS, O. C. Análise do financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da Covid-19. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 133, 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213301>.

FRAWLEY, T.; VAN GELDEREN, F.; SOMANADHAN, S.; COVENEY, K.; PHELAN, A.; LYNAM-LOANE, P.; DE BRÚN, A. The impact of COVID-19 on health systems, mental health and the potential for nursing. *Irish Journal of Psychological Medicine*, v. 38, n. 3, p. 220-226, 2020. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.105>.

GEWENIGER, A.; HADDAD, A.; BARTH, M.; HÖGL, H.; MUND, A.; INSAN, S.; LANGER, T. Mental health of children with and without special healthcare needs and of their caregivers during COVID-19: a cross-sectional study. *BMJ Paediatric Open*, v. 6, n. 1, p. e001509, 2022. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2022-001509>.

HOAGWOOD, K. E.; GARDNER, W.; KELLEHER, K. J. Promoting Children's Mental, Emotional, and Behavioral (MEB) Health in All Public Systems, Post-COVID-19. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, v. 48, n. 3, p. 379-387, 2021. <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01125-7>.

IMRAN, N.; ZESHAN, M.; PERVAIZ, Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, v. 36, n. COVID19-S4, p. S67, 2020. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>.

JONES, E. A. K.; MITRA, A. K.; BHUIYAN, A. R. Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 5, p. 2470, 2021. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18052470>.

KINALSKI, D. D. F.; PAULA, C. C. D.; PADOIN, S. M. D. M.; NEVES, E. T.; KLEINUBING, R. E.; CORTES, L. F. Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, p. 424-429, 2017. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>.

KOLA, L.; KOHRT, B. A.; HANLON, C. *et al.* COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *Lancet Psychiatry*, v. 8, n. 6, p. 535-550, 2021. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00025-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00025-0).

- LEE, C. M.; LUTZ, J.; KHAU, A.; LIN, B.; PHILLIP, N.; ACKERMAN, S.; STEINBUCHER, P.; MANGURIAN, C. Pediatric Primary Care Perspectives of Mental Health Services Delivery during the COVID-19 Pandemic. *Children*, v. 9, n. 8, p. 1167, 2022. <https://doi.org/10.3390/children9081167>.
- LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. *Physis*, v. 29, n. 3, p. e290310, 2019. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290310>.
- MARQUES, E. S.; MORAES, C. L.; HASSELMANN, M. H.; DESLANDES, S. F.; REICHENHEIM, M. E. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00074420, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MORIN, E. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina, 2007.
- OLIVEIRA, W. A. D.; SILVA, J. L. D.; ANDRADE, A. L. M.; MICHELI, D. D.; CARLOS, D. M.; SILVA, M. A. I. A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150020>.
- RABALLO, A.; POLETTI, M.; VALMAGGIA, L.; MCGORRY, P.D. Editorial Perspective: Rethinking child and adolescent mental health care after COVID-19. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 62, n. 9, p. 1067-1069, 2021. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13371>.
- ROSSI, L. M.; CID, M. B. F. Adolescências, saúde mental e crise: a história contada por familiares. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 27, n. 4, p. 734-742, 2019. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1811>.
- SERVO, L. M. S.; SANTOS, M. A. B.; OLIVEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia. *Saúde em Debate*, v. 44, n. esp. 4, p. 114-129, 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E407>.
- SHANKAR, L. G.; HABICH, M.; ROSENMAN, M.; ARZU, J.; LALES, G.; HOFFMANN, J. A. Mental Health Emergency Department Visits by Children Before and During the COVID-19 Pandemic. *Academic Pediatrics*, v. 22, n. 7, p. 1127-1132, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2022.05.022>.
- SHUM, A.; SKRIPKAUSKALTE, S.; PEARCEY, S. Report 10: Children and adolescents' mental health: One year in the pandemic. Co-SPACE study 2021. Disponível em: <https://cospaceoxford.org/findings/report-10-changes-inchildrens-mental-health>.
- TAÑO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. *Physis*, v. 29, n. 1, p. e290108, 2019. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290108>.

TREJO, L. L.; MORENO, S. V.; ZEGARRA, S. P.; MARÍN, M. P.; CASTILLA, I. M. Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, v. 7, n. 3, p. 66-72, 2020. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2035>.

VAZQUEZ, D. A.; CAETANO, S. C.; SCHLEGEL, R.; LOURENÇO, E.; NEMI, A.; SLEMIAN, A.; SANCHEZ, Z. M. Vida sem Escola e a saúde mental dos estudantes de escolas públicas durante a pandemia de Covid-19. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 304-317, 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213304>.

Notas

¹ Todos os dados da pesquisa estão disponíveis neste texto.

² C. B. de Souza: concepção e projeto da pesquisa; redação do artigo. T. M. de O. Leal e L. C. R. Costa: análise e interpretação dos dados; revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. D. M. Carlos: concepção e projeto da pesquisa; análise e interpretação dos dados; revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Abstract

An examination of the (dis)articulation of the child and adolescent psychosocial care network in pandemic times

Despite the advances in child and Youth mental health care, various weaknesses deserve to be glimpsed. The social isolation to contain the advances of COVID-19 brought aggravating factors to this care. This study aimed to identify and analyze network care for child and adolescent mental health during the pandemic of COVID-19 from the perspective of professionals of a Child and Adolescent psychosocial care center. This qualitative research was based on the Complex Paradigm. Data was collected through minimal maps of the institutional social network, focus groups and semi-structured interviews with eleven professionals from a city in São Paulo in 2021. Reflective thematic analysis was used for thematic analysis. Two categories emerged: “Impacted well” – contextualizing child and adolescent mental health care in pandemic times; “Everything is health, everything is CAPS”: looking at the psychosocial care network for children and adolescents in pandemic times. Despite the negative impacts of the pandemic on the mental health of children, adolescents and their families, the construction of care was fragmented, with a medium, low-density, geographically dispersed and heterogeneous network. This neglected care during the Brazilian pandemic needs to be reconsidered and reorganized to promote psychosocial construction.

► **Keywords:** Mental Health Services. Adolescent. Child. COVID-19. Health Personnel.

