

Isolados e conectados: atendimento psicossocial de crianças e seus familiares em tempo de distanciamento social

Ana Cláudia Reis de Magalhães¹

Letícia Oliveira dos Santos²

Manuela Fernandes da Silva Pereira³

Marcello Souza Santos⁴

Marilia Gabriela Gonçalves Ribeiro⁵

Talita Danielle de Sousa Abtibol⁶

Valdelice Nascimento de França⁷

1- Terapeuta Ocupacional Especialista em Terapia Ocupacional Dinâmica aplicada à Neurologia; Mestre em Psicologia Clínica e Cultura. Especialista em Saúde, terapeuta ocupacional da SES/DF.

2- Psicóloga, Pós-graduada em gestão em saúde e em Avaliação psicológica clínica e institucional, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil SES/DF

3- Fonoaudióloga, residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil SES/DF

4- Assistente Social, Especialista em Saúde Mental do Adulto, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental Infanto Juvenil SES/DF

5- Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil SES/DF

6- Terapeuta ocupacional, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil SES/DF

7- Doutora em Psicologia Clínica e Cultura (UnB). Psicóloga da Secretaria de Saúde do DF. Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infanto-Juvenil ESCS/FEPECS DF

RESUMO: Este estudo objetivou descrever a experiência de teleatendimento com 17 famílias atendidas em um ambulatório de saúde mental infantil do Distrito Federal, durante o período de distanciamento social ocasionado pelo COVID-19. Estes atendimentos ocorreram nos meses de março e abril de 2020, orientados pela perspectiva da atenção psicossocial e foram realizados por residentes e servidores do Centro de Orientação Médico Psicopedagógica, do Distrito Federal. Foi percebido que as demandas trazidas abrangiam questões pré-existentes, extrapolando a temática da pandemia. Observou-se que as crianças demandaram uso de outros tipos de tecnologias.

Palavras-chaves: Saúde Mental; Isolamento Social; Criança.

Isolated and connected: psychosocial care of children and their families in time of social distancing

ABSTRACT: This study aimed to describe the experience of telemarketing with 17 families attended at a children's mental health clinic in the Federal District, during the period of social distance caused by COVID-19. These consultations took place in the months of March and April 2020, guided by the perspective of psychosocial care and were carried out by residents and employees of the Psychopedagogical Medical Guidance Center, in the Federal District. It was noticed that the demands brought covered pre-existing issues, extrapolating the theme of the pandemic. It was observed that children demanded the use of other types of technologies.

Keywords: Mental Health; Social Isolation; Child.

INTRODUÇÃO

No final de 2019 foi identificado na China um vírus com alto potencial de contágio, o qual foi nomeado de coronavírus (COVID-19). O termo coronavírus diz respeito a uma família de vírus que provocam infecções respiratórias, que já são conhecidas desde a década de 60 ¹.

Com a transmissão generalizada desse vírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou em Março de 2020 que o surto de COVID - 19 evoluiu para uma pandemia ², que já matou milhares de pessoas e infectou mais de 1 milhão de indivíduos em todo o mundo. Desde então, sabe-se que a COVID-19 se caracteriza como uma doença infecciosa, sendo muito contagiosa. Esta é causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) ¹. O termo pandemia é definido como doença contagiosa ou infecciosa que se espalha rapidamente, estendendo-se do local de origem a todos os continentes ³.

Devido a essa situação, diversos países adotaram como estratégias de enfrentamento à pandemia o isolamento social e quarentena, mantendo apenas os serviços essenciais em funcionamento. No Distrito Federal especificamente, a partir do Decreto nº 40.520 e da circular nº 15 – SES, ambos expedidos em março de 2020, e, ratificada em 1 de abril deste mesmo ano, pelo Decreto nº 40.583, foram instituídas medidas de contingência e enfrentamento emergenciais, a saber: suspensão de atividades educacionais em escolas públicas e particulares, sendo recomendado que alguns grupos, dentre eles as crianças, circulassem apenas para realizar ações voltadas às necessidades de alimentação e saúde ⁴.

O isolamento social sendo um fenômeno marcado pela pandemia, tem grandes chances de levar sofrimento a parte da população, que tem de lidar também com outras preocupações como: problemas econômicos, numerosas notícias a todo instante, entre outras questões aplicadas a realidade de cada pessoa e seu meio. Fatores como esses, são capazes de gerar grande estresse e ansiedade, podendo trazer inclusive problemas mentais ou agravamentos àqueles que já têm. Todos os grupos estão sujeitos a esses efeitos, desde crianças até idosos, passando também pelos próprios profissionais de saúde. Assim, os serviços de saúde mental precisam estar ainda mais atentos ao suporte oferecido às pessoas, neste momento de pandemia. ⁵.

Em relação às crianças, que passaram a ficar maior parte do tempo em suas casas, com pouco ou nenhum contato com outras redes sociais presenciais fora da família nuclear, é necessário um olhar e cuidado combinados a diálogos e cautela. Cada criança reage de maneira única a esse tipo de situação, por isso é importante explicar de forma simples o contexto vivido, estabelecer rotinas e criar formas para que elas possam expressar o que sentem. Portanto, os espaços que trabalham com esse

público precisaram desenvolver métodos adequados tanto às crianças e suas singularidades quanto às suas famílias ⁵.

Com isso, os serviços voltados ao atendimento infantil reorganizaram suas formas de funcionamento para seguir as regras orientadas pelo Ministério da Saúde, visando continuar oferecendo o suporte necessário às crianças e famílias, minimizando o máximo possível os riscos para estes. Assim, as medidas marcaram mudanças na vida e na rotina de milhares de brasileiros, inclusive no funcionamento dos serviços de saúde, sendo o ambulatório de saúde mental infantil um desses⁵.

O ambulatório em saúde mental infantil faz parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e no Distrito Federal encontra-se na Atenção Secundária à saúde. Caracteriza-se pela possibilidade de ir e vir, sendo que seu modo de funcionamento implica na regularidade de atendimentos agendados previamente. O que significa que os usuários do serviço podem suportar um tempo mínimo de espera em relação ao horário de funcionamento da instituição, ao primeiro atendimento e consultas posteriores, contudo possam, por vezes, contar com prontos atendimentos. Porém, a especificidade do ambulatório psicossocial infantil consiste em um trabalho de acolhimento e escuta das crianças e seus familiares que se encontram em sofrimento psíquico moderado, assim como um trabalho com a rede intersetorial (educação, justiça, ação social) que cuida dessas crianças.

Segundo Damous e Erlich (2017), o reconhecimento da potência que o trabalho clínico tem no espaço ambulatorial, o qual demarca o favorecimento a mudanças de posicionamento de sujeitos em relação ao sofrimento psíquico, permite sustentá-lo efetivamente como um dispositivo dentro da rede de atenção psicossocial ⁶. Assim, o ambulatório se configura como um dispositivo clínico legítimo e potente no campo da atenção psicossocial.

Contudo, apesar de se revelar como uma ferramenta necessária na saúde mental atualmente, o ambulatório já sofreu duras críticas, sendo acusado de promover a cronificação dos usuários e induzir à farmacodependência. No entanto, com o avanço das políticas públicas de saúde foi necessário redesenhar seu modelo de cuidado, que se deve basear agora em um viés ampliado, pautado em integralidade, intersetorialidade, enfrentamentos dos riscos, liberdade e na consideração dos direitos, de forma a fomentar a singularidade e a autonomia dos sujeitos ⁶.

De acordo com Damous e Erlich (2017), há pelo menos doze anos os ambulatórios de saúde mental tiveram que se reinventar, ampliando suas formas de cuidado ⁶. Assim, o Centro de Orientação Médico Psicopedagógica (COMPP), sendo caracterizado como um ambulatório de saúde mental infantil, anterior à pandemia vinha passando por um longo processo de mudança político-institucional, com vistas a atuar de acordo com o modelo da atenção psicossocial.

Este modelo surgiu com o objetivo de substituir o modelo asilar e biomédico, propondo estratégias teórico-técnicas que se referem à produção de novas formas de intervenção que possibilitem a construção de novos dispositivos que trabalhem pela transformação radical dos modelos institucionalizados e da ética em que se pautam ⁷.

No paradigma da atenção psicossocial o foco deixa de ser na doença-sintoma, e passa a ser no sujeito-sofrimento. Busca-se não reduzir o sujeito a sua queixa ou sintoma, mas sim sustentar uma escuta que inclua a subjetividade daquele que sofre. Para isto, esse modelo propõe articulações interprofissionais integradas (cooperadas) e discute o sentido e a práxis da interdisciplinaridade e da transdisciplinaridade como estratégias para superar o princípio sujeito-objeto determinado pelo modelo asilar. Assim, é necessário considerar os fatores políticos e biopsicossociais, sendo o sujeito

protagonista de seu próprio tratamento. Para isto, o profissional de saúde mental deve-se colocar em uma posição de “não saber”⁸.

Considerando a proposta da atenção psicossocial, esse movimento provocou uma série de implicações nos processos de trabalho da equipe do COMPP, o que impactou na unidade e homogeneidade das relações. Uma vez que uma instituição depende dos seus operadores de saúde mental para manter viva não só a compreensão de um olhar integral e humanizado para os sujeitos, mas também de princípios e diretrizes das políticas que fundamentam o cuidado.

O Centro de Orientação Médico Psicopedagógica (COMPP) consiste em um serviço da atenção secundária, vinculado à Secretaria de Saúde do Distrito Federal, localizada na Região Administrativa da Asa Norte. Segundo a Nota Técnica SEI-GDF nº 1/2018 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM, oferta atendimentos em caráter não intensivo⁹. Assim, oferece atendimento interdisciplinar para crianças de 0 a 11 anos de idade, que possuem algum nível de sofrimento psíquico, como autismo, distúrbios emocionais e comportamentais, dificuldades de aprendizagem, dificuldades alimentares, situações de violência e vulnerabilidade social, dentre outros. A grande parte desses atendimentos são realizados em grupo, sendo conduzido por servidores de diferentes áreas de atuação.

Sendo considerado um importante dispositivo, não foi possível que os profissionais que atuam no COMPP fizessem parte do isolamento social, tendo em vista a necessidade de continuar promovendo ações de saúde mental para as crianças e suas famílias. Desta forma, mais uma vez o COMPP se viu desafiado a mudar sua forma de atendimento, com vistas a continuar prestar os atendimentos psicossociais diante do cenário de isolamento social devido à pandemia.

Para permitir a prestação dos serviços de saúde durante este período, o COMPP teve como recurso o uso de tecnologias de baixa custo, permitindo o teleatendimento para o monitoramento de casos novos que aguardam na lista de espera do serviço e continuidade dos atendimentos já iniciados no grupos terapêuticos e individualmente, minimizando a necessidade de que haja o deslocamento dos indivíduos ao serviço ¹⁰. Segundo Aronson (1977), o telefone é um meio de comunicação entre profissionais da saúde e pacientes desde 1879, sendo as tecnologias um facilitador da promoção em saúde.

Em seu estudo, Ladaga *et al.* (2018) afirma que o avanço tecnológico contribui diretamente para o desenvolvimento de novos tratamentos, intervenções e promoção da saúde ¹¹. Constatando através de sua pesquisa, que o aplicativo Whatsapp possibilita promover a saúde e disseminar informações importantes sobre saúde-doença, de uma forma acessível. Sendo que, as intervenções em saúde podem tornar-se eficazes quando realizadas de maneira objetiva e através da plataforma correta. Tendo em vista, que o conhecimento entre profissionais da saúde e pacientes deve ser compartilhado, estimulando a mudança de comportamento e melhoria na qualidade de vida da população.

Considerando que o isolamento social pode ser motivo de incômodo e angústia para muitos, inclusive para as crianças, podendo se configurar como disparador de ansiedade e estresse, e que os meios tecnológicos podem contribuir e auxiliar na promoção de saúde ¹². Este estudo tem como objetivo relatar a experiência que os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil e profissionais do COMPP tiveram ao se deparar com a impossibilidade de realizar os atendimentos presenciais devido o isolamento social, que foi adotado como uma medida de prevenção contra o coronavírus.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que objetivou descrever os atendimentos psicossociais, por meio do dispositivo de teleatendimento, realizado no período de março a abril de 2020, momento que corresponde ao período inicial da pandemia do COVID-19 no Brasil, que ocasionou a necessidade de isolamento social, reorganizando as ações dos serviços de saúde de caráter ambulatorial. Assim, relata a trajetória de atendimentos realizados por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil da ESCS (Escola Superior de Ciências da Saúde) e de profissionais da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, ambos participantes da assistência no Centro de Orientação Médico Psicopedagógica (COMPP).

Por ser um serviço de caráter não intensivo que funciona na lógica psicossocial, sua oferta de assistência apresenta atendimentos multiprofissionais e interdisciplinares por meio de acolhimentos, atendimentos individuais e dispositivos de grupos terapêuticos, expressivamente e os últimos, os mais comuns na instituição. Estes são orientados pela lógica da atenção psicossocial, com ações interventivas de cuidado semanais e presenciais, prevendo também ações intersetoriais, para resposta de um cuidado integral. É previsto ainda, a discussão dos casos em equipe, em reuniões semanais.

O serviço vem funcionando segundo o modo psicossocial desde 2018, contudo a partir de março de 2020, observa-se impeditivos à realização da assistência neste formato, ocasionados pela pandemia mundial do COVID-19, e, a instituição de medidas de enfrentamento publicadas pelo Governo do Distrito Federal (GDF). Assim, tendo como ponto de partida a circular nº 15 – SES de 18 de março que suspende os

atendimentos em grupos, de serviços ambulatoriais, observou-se a necessidade de reorganização do formato de atendimento do COMPP, neste período.

Desta maneira, entendendo a importância do dispositivo ambulatorial durante o período de pandemia e isolamento social, surge dentro da equipe COMPP questionamentos sobre a urgência em reestruturar seus modos de atuação, respondendo ao cenário atual, prestando assistência especializada, sem modificar o paradigma direcional do cuidado: a clínica da atenção psicossocial.

Assim, foi proposto o percurso de ação, iniciando pela discussão em equipe sobre a necessidade de manutenção dos atendimentos em novo formato. Para isto, a prática envolveu o uso de recursos tecnológicos de baixo custo, como chamadas telefônicas e videochamadas¹⁰, permitindo o contato dos profissionais de saúde com os usuários buscando minimizar os efeitos que a ausência de atendimentos e o isolamento social podem causar em longo prazo.

Inicialmente, foi construído um protocolo de direcionamento das temáticas dessas chamadas, com foco inicial em educação em saúde e nos possíveis impactos da pandemia; este protocolo foi discutido em reunião de equipe com todos os profissionais da instituição, sendo reformulado e passando a servir enquanto guia de teleatendimento, para monitoramento dos nossos usuários quanto às questões do COVID 19. Possui formato semiestruturado com questões relacionadas à realidade atual (QUADRO I), permitindo um direcionamento da escuta, sem perder de vista a flexibilidade e a possibilidade de emergência de questões singulares relacionadas ao cotidiano dos usuários.

QUADRO I - QUESTÕES CHAVES PARA O MONITORAMENTO

Questões chaves para o monitoramento

1. Nome, composição familiar (atualmente), se há alguém no grupo de risco que possa gerar preocupações e possíveis angústias, se há contato com alguém com suspeita ou confirmação do COVID;
2. Como foi o processo de mudança da rotina tanto da família quanto da criança?
3. O acesso à informação: ressignificação de possíveis mensagens equivocadas e construir um saber direcionado a este momento;
4. Rede de apoio pessoal e assistencial: se reconhece os serviços próximos a casa em caso de necessidade de saúde, ou os demais. Como anda o contato com os amigos?
5. Possibilidades de atividades e ações neste período de quarentena.
6. Como está organizando os cuidados da criança atualmente?
7. Como você se sentiu com relação a sua saúde e de sua família?
8. Quais as suas condições de trabalho ou estudo atuais?
9. Você e sua família estão seguindo a regra social de ficar distante 1,5-2m metros de outras pessoas?
10. Você e sua família lavam as mãos usando sabonete e água regularmente durante o dia?
11. Você evita tocar a face?
12. Você faz a desinfecção do seu aparelho celular sempre que retorna para casa?
13. As pessoas que moram e convivem com você adaptaram seu comportamento às recomendações do governo?
14. Essa situação tem causado algum sofrimento aparente na criança?

15. Percebeu alguma mudança de comportamento da criança?

Obs: Importância de ouvir a criança, sobre todas estas questões e possibilitar formas de comunicação permitidas pela família.

Tomando o protocolo elaborado como ponto de partida, a equipe iniciou contato telefônico com cerca de, aproximadamente, 17 famílias. Essas crianças e seus responsáveis já faziam parte, antes da pandemia, de grupos terapêuticos, os quais eram direcionados para queixas específicas, como Transtornos Emocionais na Infância (TEI), dificuldades de aprendizagem e Transtorno do Espectro Autista (TEA). Foram utilizados os telefones fixos da instituição, um smartphone institucional, celulares e computadores pessoais dos servidores da instituição. As ligações ocorreram semanalmente, buscando estabelecer periodicidade de acordo com o dia e horário do grupo presencial, promovendo o comprometimento das famílias e permitindo que elas possam estabelecer uma rotina.

Inicialmente, foi realizado contato com os responsáveis pelas crianças, para apresentação da proposta de monitoramento psicossocial durante este período. As famílias consentiram com este formato de contato, desta forma o requisito para a inclusão destes usuários nos monitoramentos foi apenas o desejo de participar.

No corpo técnico, residentes e servidores que compõem o quadro assistencial do serviço se organizaram, compondo um técnico de referência para cada família. É importante salientar, que neste quadro há profissionais afastados das atividades nos serviços, em regime de teletrabalho domiciliar, em virtude de enquadramento em grupo de risco para o COVID-19, como delibera o Decreto nº 40.526/2020, estes servidores também realizaram os teleatendimentos propostos pela equipe¹³.

Foi pontuado a importância de fomento das ações interprofissionais nos teleatendimentos, após a discussão dos casos em equipe via aplicativos online de reunião. Assim, durante os monitoramentos identificou-se a necessidade de ampliação dos teleatendimentos para atendimentos psicossociais online. Pois os pacientes, tanto os pais, como as crianças começaram a trazer as questões subjetivas referentes ao sofrimento que os levaram inicialmente a buscar atendimento no COMPP. Assim, decidimos redirecionar uma nova proposta de intervenção. Dar continuidade aos atendimentos psicossociais dos grupos de forma individual e online. Ou seja, estabelecer um contrato terapêutico, com o objetivo de oferecer um espaço de escuta qualificada, considerando a subjetividade de cada sujeito, de forma a estabelecer um setting terapêutico em casa. Sendo que, o nosso foco não foi apenas para os responsáveis, mas também direcionado às crianças; desta forma, cada família passou a contar com dois técnicos de referência – sendo, um responsável pelo acompanhamento das crianças e outro, pelo acompanhamento dos responsáveis.

Além disso, com o intuito de facilitar a comunicação entre o serviço e os usuários, foi construído um grupo no aplicativo WhatsApp, a partir do smartphone institucional. Neste grupo, foram fornecidas informações gerais sobre o funcionamento do COMPP, além do esclarecimento de dúvidas gerais e pessoais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A proposta inicial de reorientação do trabalho, visava construir uma estratégia para a manutenção do cuidado aos usuários e suas famílias principalmente no que se refere aos cuidados com o COVID daqueles que já possuíam atendimentos no ambulatório COMPP. A situação atual de pandemia solicitou aos serviços uma

reinvenção, sem perder de vista a atuação sustentado pela clínica da atenção psicossocial, paradigma que modela as práticas cotidianas destes profissionais.

Inicialmente, as ações foram focadas na escuta dos pais e responsáveis, sendo aberto à família a possibilidade de diálogo com os profissionais. Observou-se que em todos os casos, era a mulher que assumia o contato com a equipe. Este dado corrobora com o observado durante os atendimentos presenciais e, tal como propõe Kantorski (2019), as mulheres são reconhecidas como maioria na prestação de cuidados, sendo então o gênero um marcador que demonstra desigualdade entre mulheres e homens na execução de cuidados ¹⁴. Este ponto reflete o quanto os valores morais e culturais atravessam o cotidiano das famílias, sendo a mulher associada a uma natureza do exercício do cuidado. Isto também foi observado nos atendimentos online.

A respeito do formato das ligações, houve a tentativa de utilização dos protocolos. Estes possuíam uma construção semiestruturada, contudo a complexidade dos casos, demonstrou que o dispositivo era insuficiente para responder às demandas singulares; os profissionais então deveriam oferecer às famílias a escuta qualificada, como modo interventivo, aberto ao imprevisível da fala dos sujeitos ¹⁵. Para nossa surpresa, as questões subjetivas que envolvem os sofrimentos dos sujeitos em atendimento presencial no COMPP não foram suspensas em função da gravidade da pandemia. Os pais e as crianças não queriam falar apenas do COVID e das dificuldades do isolamento, eles retomaram suas questões de onde haviam sido suspensas no atendimento presencial, em função disto decidimos manter a escuta qualificada e as intervenções psicossociais que fazíamos nos atendimentos presenciais com pequenas reformulações no contrato terapêutico como: atendimentos individuais dos pais e das crianças em horários separados, com os mesmos profissionais que atendiam presencialmente, estabelecimento de um *setting* terapêutico

em casa sem que os pais ou as crianças participassem dos atendimentos direcionados a eles separadamente. Os casos graves de maior desorganização psíquica das crianças foram encaminhados para atendimento presencial no COMPP com o profissional de referência e psiquiatra para readequação da medicação. Vale ressaltar que foram poucos casos de desorganização psíquica, até o momento. E algumas melhoras no que diz respeito ao comportamento das crianças em casa e quanto à aprendizagem. Parece-nos que a presença efetiva e afetiva dos pais em casa com seus filhos possa ter contribuído para essa melhora. Estudo referente a esta questão pretendemos discutir em um novo artigo.

Assim, por meio da escuta que os teleatendimentos possibilitaram seja pelo monitoramento ou pelos atendimentos psicossociais online e após a discussão dos casos em equipe online (seja por telefone ou por plataformas de videoconferência) construiu-se os seguintes eixos temáticos de discussão que atravessavam todos os atendimentos: escola e rotina; escuta infantil e potencialidade da videochamada com as crianças.

Escola e rotina

Em 23 de março de 2020, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) publicou que aproximadamente 95% das crianças e dos adolescentes com matrícula nos sistemas de ensino da América Latina e do Caribe estavam sem frequentar a escola em função da COVID -19 ¹⁶. Essa realidade, também vivenciada no Distrito Federal, provocou grandes mudanças na rotina das pessoas, sendo colocado às famílias a necessidade de se adaptarem diante desse novo cenário de pandemia.

Durante os teleatendimentos percebeu-se que a maioria das crianças apresentaram queixas relacionadas à sua rotina e à escola. Muitas vezes diziam estar cansadas e entediadas de permanecer em casa por um período longo, manifestando o

seu desejo de voltar para escola e a sua rotina normal. Desta forma, entende-se que a escola ocupa um papel social fundamental na vida da criança, sendo considerada por muitos o primeiro pilar da socialização pública das crianças e essencial na formação da cidadania do sujeito ¹⁷.

Devido à escola ocupar grande parte do tempo no dia a dia das crianças, seu fechamento provocou mudanças na rotina das mesmas, ocasionando a muitas tempo ocioso, e conseqüentemente alterações no comportamento, tendo em vista a fala de muitos pais: “meu filho está mais agitado”, “ela está nervosa”, “está com dificuldades para dormir”. E até mesmo a fala das próprias crianças: “estou entediada”, “quero voltar pra escola”, “só fico assistindo desenho ou no computador”, “estou cansada de ficar dentro de casa”.

Na escuta foi possível identificar que algumas crianças apresentaram sintomas não expostos antes do isolamento social ou sintomas pré-existentes que se acentuaram durante este período. Como a alteração na alimentação, tanto no aumento do apetite quanto a diminuição; em relação ao sono sendo uma queixa levantada pela maioria das famílias que apresentaram uma dificuldade de estabelecer os horários na nova rotina, visto que muitas vezes toda a família está com a mesma dificuldade.

Diante destas falas foi possível perceber a dificuldade da família em criar uma rotina para criança, deixando-a ociosa maior parte do tempo. Assim, é necessário organizar a rotina da criança e de toda a família, de forma a proporcionar atividades e brincadeiras, promovendo maior bem-estar aos membros da família. Também cabe ao profissional de saúde mental orientar e oferecer mais ferramentas aos responsáveis diante desse desafio de readaptação.

Escuta infantil e potencialidade da videochamada

Como mencionado anteriormente, o trabalho se iniciou com foco nos pais e responsáveis, estes pontuaram a modificação da rotina familiar e a apresentação de sintomas nos seus filhos. O fato é que, cotidianamente há uma predileção pela escuta dos adultos na clínica infantil, ou seja, as vozes escutadas são a dos pais, que anunciam suas próprias demandas em formatos de queixa, sobre uma incapacidade dos seus filhos; como expõe Brandão (2009, p. 350), ao dizer que: “o trabalho com crianças, corre-se o risco de igualarmos a queixa do adulto ao sofrimento da criança ¹⁸”.

Durante este trabalho, houve um movimento de potencializar a voz da criança, fomentando meios que colaborassem para isto. Este ponto revela que nesta clínica, a criança é reconhecida subjetivamente, sendo capaz de contar sobre sua história e seu sofrimento, levando a um fortalecimento deste lugar de sujeito de desejos, o que possibilita o olhar as manifestações subjetivas do processo de constituição psíquica ¹⁹.

Desta maneira, o ponto central da clínica pressupõe o lugar importante que a escuta da criança nos proporciona. Neste contexto, localizamos aqui, a escuta enquanto mecanismo que atravessa as práticas em saúde mental e, visa fortalecer o protagonismo dos sujeitos, com ressignificação da sua história e participação na construção de cuidado.

Ainda, observou-se a dificuldade em se construir uma relação de acompanhamento apenas no contato telefônico, como ocorreu no caso dos pais e responsáveis; assim, foi proposto às famílias e a criança a possibilidade de utilização da videochamada, via smartphone da instituição – pensando, esta modalidade facilitaria a construção de trocas, além de viabilizar outras maneiras de troca formando a voz do telefone um rosto, corpo e expressões.

A partir da videochamada foi possível construir relações mais próximas com as crianças, construindo com elas o significado deste momento e as possíveis angústias.

Franco (2003) considera a brincadeira enquanto lugar potencial para que a escuta da criança se realize, sendo possível a imersão de conteúdo das suas vivências; a videochamada pode proporcionar instrumentos para que isto se realizasse, mesmo durante o período de distanciamento social ²⁰.

CONCLUSÃO

Como já reiterado no presente trabalho, as crianças entendem a situação de pandemia de maneiras distintas dos adultos, assim como tendem a manifestar suas particularidades e sentimentos de forma díspar. As variações ocorrem de criança para criança, considerando sua singularidade. Algumas podem chegar a agir de forma indiferente e/ou de negação, por exemplo. O medo e outros sentimentos presentes são capazes de levar a um sofrimento mental agudo, frisados pelo afastamento de colegas, amigos, escola entre outras referências importantes para cada um ²¹.

A transmissão rápida da doença dificulta os atendimentos presenciais, salientado ainda pelos decretos e resoluções de enfrentamento à pandemia. O uso de recursos tecnológicos como celulares e internet, visto sua grande popularidade em tempos atuais, facilita a comunicação e o fornecimento de ações de saúde mental às pessoas que necessitam ²². Sendo assim, a alternativa utilizada pelo COMPP de Teleatendimentos (seja por monitoramento ou atendimentos psicossociais online) permitiu o não interrompimento dos cuidados às crianças e seus familiares, fazendo escuta qualificada, orientando e informando sobre o contexto brasileiro e as providências que podem ser tomadas para que o sofrimento mental seja o menor possível.

REFERÊNCIAS

1. VELAVAN TP, MEYER CG. The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Heal* [Internet]. 2020;25(3):278–80. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169770/>
2. OPAS OP de S. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Available from:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID-19&Itemid=875
3. DICIO DO de P. Dicionário Online de Português [Internet]. Busca por Pandemia. [cited 2020 Apr 18]. Available from: <https://www.dicio.com.br/pandemia/>
4. Brasília. Governo do Distrito Federal. Decreto n° 40.583, de 1° de abril de 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 18]. Available from:
http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/e1aaf0ba1c0948d1aebcda7454c4a097/Decreto_40583_01_04_2020.html
5. Organização das Nações Unidas. Covid-19: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia BR. Covid-19: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemiaBR. 2020.
6. DAMOUS I, ERLICH H. O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: Reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. *Physis Rev Saúde Coletiva* [online] [Internet]. 2017;27(4):911–32. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n4/0103-7331-physis-27-04-00911.pdf>
7. COSTA-R0SA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI S. Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. In: Amarante, P (Org) *Archivos de Saúde*

Mental e Atenção Psicossocial Rio de Janeiro: Nau Editora; 2003, p13-44 [Internet].

2003. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000144&pid=S1413-

[7372201300040001200011&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000144&pid=S1413-7372201300040001200011&lng=pt)

8. COSTA-ROSA A. Atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva. In: Ed. Unesp, editor. In: Atenção psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva [Internet]. 2013.

Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3309.pdf>

9. Brasília. Governo do Distrito Federal. Nota técnica SEI-GDF nº 1/2018 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM. Vol. 1. 2018. p. 1–9.

10. AREVIAN AC, JEFFREY J, YOUNG AS, ONG MK. Opportunities for flexible, on-demand care delivery through telemedicine. Psychiatr Serv [Internet].

2018;69(1):5–8. Available from:

<https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201600589>

11. LADAGA, Flavia Mariana Aymoré; DE ANDRADE, Gabriel Rodrigues; CAROLINE A. WHATSAPP UMA FERRAMENTA EMERGENTE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE. ENCICLOPÉDIA Biosf Cent Científico Conhecer [Internet]. 2018;15(28):530–543 Goiânia. Available from:

<https://www.conhecer.org.br/enciclop/2018B/SAU/whatsapp.pdf>

12. BITTENCOURT RN. Pandemia, isolamento social e colapso global. Rev Espaço Acadêmico [Internet]. 2020;19(221):168–78. Available from:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/52827>

13. Brasília. Governo do Distrito Federal. DECRETO N^o 40.526, DE 17 DE MARÇO DE 2020 [Internet]. 2020. Available from:
http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/718c07388b104d7e9666e367f0b5acc7/Decreto_40526_17_03_2020.html
14. KANTORSKI LP, JARDIM VM da R, TREICHEL CA dos S, ANDRADE APM de, Silva MSSJ da, COIMBRA VCC. Gênero como marcador das relações de cuidado informal em saúde mental. Cad Saúde Coletiva [Internet]. 2019;27(1):60–6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v27n1/1414-462X-cadsc-1414-462X201900010071.pdf>
15. LUZ Rinaldi D, COSTA Bursztyn D. O desafio da clínica na atenção psicossocial. The challenge of the clinic in the psychosocial attention. Arq Bras Psicol [Internet]. 2008;60(2):32–9. Available from: [http://www.psicologia.ufrj.br/abp/2008;60\(2\):32–9](http://www.psicologia.ufrj.br/abp/2008;60(2):32-9).
16. SCHMIDT, Beatriz et al. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). Rev Estud Psicol [Internet]. 2020; Available from:
https://www.researchgate.net/publication/340682336_Impactos_na_Saude_Mental_e_Intervencoes_Psicologicas_Diante_da_Pandemia_do_Novo_Coronavirus_COVID-19
17. SARMENTO MJ. A construção Social da Cidadania na Infância. In: Conferência proferida no IV Congresso da Texto Editora. 2006.
18. BRANDÃO Junior PMC. Um bebê no CAPSi: uma clínica possível. Estud e Pesqui em Psicol [Internet]. 2009;9(2):345–55. Available from:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-42812009000200006&lng=es&nrm=is&tlng=pt

19. MARSON AP. Narcisismo materno: quando meu bebê não vai para casa. Rev SBPH [Internet]. 2008;11(1):161–9. Available from:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100012

20. FRANCO S de G. O brincar e a experiência analítica. *Ágora Estud em Teor Psicanalítica* [Internet]. 2003;6(1):45–59. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/agora/v6n1/v6n1a03.pdf>

21. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Recomendações para o cuidado de crianças em situação de isolamento hospitalar [Internet]. 2020. Available from:

<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/109>

22. LIU JJ, BAO Y, HUANG X, SHI J, LU L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. 2020;4642(20):347–9. Available from:

[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30096-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30096-1/fulltext)