

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Faculdade de Medicina  
Curso de Especialização em Saúde do Adolescente

Sônia Angélica dos Santos

RELATO DE EXPERIÊNCIA: Os desafios da pandemia da  
Covid-19 em um serviço de urgência psiquiátrica infantojuvenil  
de Belo Horizonte.

Belo Horizonte  
2021

Sônia Angélica dos Santos

RELATO DE EXPERIÊNCIA: Os desafios da pandemia da Covid-19 em um serviço de urgência psiquiátrica infantojuvenil de Belo Horizonte.

Artigo de especialização apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Saúde do Adolescente.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria da Costa Silva Lopes

Belo Horizonte

2021

Santos, Sônia Angélica dos.  
S237r Relato de experiência [manuscrito]: os desafios da pandemia da Covid-19 em um serviço de urgência psiquiátrica infantojuvenil de Belo Horizonte. / Sônia Angélica dos Santos. - - Belo Horizonte: 2021.

18f.

Orientador (a): Ana Maria da Costa Silva Lopes.

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Pandemias. 2. COVID-19. 3. Criança. 4. Adolescente. 5. Serviços de Saúde. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Lopes, Ana Maria da Costa Silva. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WC 506.7

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



## ATA DA DEFESA DA MONOGRAFIA DA ALUNA SÔNIA ANGÉLICA DOS SANTOS

Realizou-se, no dia 10 de setembro de 2021, às 09:00 horas, Online, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de monografia, intitulada *Relato de experiência: Os desafios da pandemia da COVID-19 em um serviço de urgência Psiquiátrica infanto juvenil de Belo Horizonte*, apresentada por SÔNIA ANGÉLICA DOS SANTOS, número de registro 2018697433, graduada no curso de PSICOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do certificado de Especialista em SAÚDE DO ADOLESCENTE, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Ana Maria Costa da Silva Lopes - Orientador (UFMG), Prof(a). Andréa Chicri Torga Matiassi (UFMG), Prof(a). BIANCA FERREIRA ROCHA (UFMG).

A Comissão considerou a monografia:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 10 de setembro de 2021.

Prof(a). Ana Maria Costa da Silva Lopes ( Doutor )

Prof(a). Andréa Chicri Torga Matiassi ( Mestre )

Prof(a). Bianca Ferreira Rocha ( Mestre )

Este trabalho é dedicado a todos profissionais do SUS que se dedicam aos seus pacientes no cuidado transdisciplinar promovendo o bem estar físico e psíquico-social.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família pela solidariedade e amor: aos meus filhos queridos, pela realização de ser mãe, ao meu namorado que é parceiro em todas as horas que estamos juntos. Por minha colega de trabalho que me incentivou a escrever este artigo e por meu gerente a quem tenho profunda admiração.

Agradeço a Deus pela vida, apesar do momento difícil de pandemia que estamos vivendo, por estar entre meus familiares enfrentando esta etapa de forma resiliente.

Gratidão por ter feito parte do projeto da Janela da escuta do qual levarei meu conhecimento pela vida. À Profa. Dra. Ana Maria Lopes e à Profa. Dra. Cristiane de Freitas Cunha Grilo pela dedicação no projeto e pela acolhida aos profissionais que lá ingressam.

Grata também aos pacientes com quem aprendo todos os dias a ser uma profissional melhor.

## **RESUMO**

Iniciada na China, a catástrofe da Covid-19 se espalhou por todo mundo e vem sendo vivida de formas diferentes em vários países. Em março de 2020, a pandemia foi declarada pela Organização Mundial da Saúde. No Brasil, a pandemia vem evidenciando uma crise em diversos setores da comunidade como, por exemplo, o setor sanitário, econômico, social e político. Este artigo é uma revisão narrativa que visa fundamentar um relato de experiência com o objetivo de evidenciar os desafios enfrentados em um serviço de urgência psiquiátrica Infantojuvenil na rede pública da Prefeitura de Belo Horizonte.

Palavras-chave: pandemia; Covid-19; crianças e adolescentes; serviço de saúde mental.

## **ABSTRACT**

Initiated in China, the Covid-19 catastrophe spread throughout the world and has been experienced in different ways in various countries. In march 2020, the pandemic was declared by the World Health Organization. In Brazil, the pandemic has shown a crisis in several sectors of the community, such as the health, economic, social and political sectors. This article is a narrative review that aims to support an experience report focusing on highlighting the challenges faced in a Psychiatric Emergency Service for Children and Youth in the public health department of Belo Horizonte's city hall.

Keywords: Pandemic. Covid-19. Children and youth. Mental health service.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CERSAMI	- Centro de Referência em saúde mental Infantojuvenil
Covid -19	- <i>Coronavirus Disease 19</i>
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
HN	- Hospitalidade Noturna
PD	- Permanência Dia
SUS	- Sistema Único de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2</b>	<b>Justificativa.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2</b>	<b>Objetivos.....</b>	<b>10</b>
1.2.1	<i>Objetivo Geral .....</i>	10
1.2.2	<i>Objetivos Especifico .....</i>	10
<b>2</b>	<b>ATUAÇÃO NA PANDEMIA .....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>CONDIÇÃO DO TRABALHADOR .....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>19</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Um evento que inicialmente teria colocado todos no mesmo barco, pacientes e profissionais, afetados pela mesma condição sanitária, se demonstrou em condições diferentes e desiguais de proteção, de isolamento, de conseguir equipamentos de proteção e de lidar subjetivamente com as condições impostas pela pandemia, certamente comprovando que não estamos no mesmo barco, que a maioria afetada pela Covid-19 tem raça, gênero e classe social bem definidas.

Apesar do vírus circular igualmente no ambiente para todos nós, as populações mais vulnerabilizadas sofreram maior impacto da tragédia sanitária. Os adolescentes que frequentam o Centro de Referência em Saúde Mental Infantojuvenil (CERSAMI) são em sua maioria de populações periféricas, vindos de bairros de alto risco de vulnerabilidade, com baixo poder aquisitivo e que de acordo com as notificações é onde os casos de mortes pela Covid-19 mais ocorrem.

De acordo com o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente). A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção de que trata esta lei, assegurando lhes todas as oportunidades e facilidades que lhes faculte o desenvolvimento físico, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. O ECA considera criança a pessoa até 12 anos incompletos e adolescente aquele entre 12 e 18 anos.

De acordo com Sá, Miranda e Magalhães (2020) os bairros mais ricos de São Paulo possuíam um número maior de casos infectados pelo vírus, em contrapartida as regiões mais vulneráveis apresentavam o maior número de óbitos. Neste sentido, não estamos num mesmo barco como disse Zizek (2020), o vírus está para todos, mas as classes mais desfavorecidas foram as mais atingidas. As classes mais nobres adoeceram mais e morreram em menor número em relação às classes mais pobres. Os adolescentes que frequentam o serviço comentavam que no morro “ninguém estava usando máscaras”, “as pessoas aglomeravam nas ruas e nos becos”. Muitos, por falta de informação, não acreditavam nos riscos reais da doença. Enquanto as camadas mais favorecidas tinham melhor condições de isolamento, de higiene e de acesso.

Estudo realizado por Silva, Luz e Carvalho (2021) revelou que as crianças pretas e pardas têm menos acesso a recursos digitais como: celular, tablet e computador. As crianças que vivem em regiões de maior vulnerabilidade social têm menor acesso à internet do que as crianças de outras regiões. Assim, a desigualdade de oportunidades se acirrou ainda mais no período da pandemia, uma vez que as famílias se tornaram mais empobrecidas com o aumento do desemprego.

Os efeitos destas consequências irão perdurar pós pandemia de forma mais danosa para as crianças, pobres e negras. A maioria dos adolescentes não possuem aparelhos celulares e nem computadores para acompanharem as aulas on-line. Dessa forma ficam com atraso escolar, no desenvolvimento e com tempo ocioso neste horário que estaria na escola. Estas crianças são na maioria pardas e negras, marginalizadas pela sociedade e vítimas de uma epidemia social.

O problema de pesquisa foi trabalhar quais os desafios e saídas enfrentados na pandemia do COVID-19 para os adolescentes e trabalhadores do CERSAMI Noroeste de Belo Horizonte.

## **1.1 Justificativa**

A relevância deste relato de experiência se dá pela exacerbação dos quadros psíquicos como: depressão, tentativa de auto extermínio, auto mutilação, e outros transtornos graves dos adolescentes no decorrer da pandemia da Covid-19. Isso se deu no serviço de urgência psiquiátrica de Belo Horizonte em que tanto os pacientes como os trabalhadores enfrentaram a epidemia. Dessa forma, ocorreu um processo de aprendizagem de como enfrentar os desafios de tal momento.

Sendo assim, este trabalho contribui para o compartilhamento de conhecimento sobre como é possível acolher e cuidar dos adolescentes em uma urgência psiquiátrica em tempos de isolamento social e as saídas encontradas para lidar com a situação sanitária do momento, e a atuação dos profissionais diante deste enfrentamento

## 1.2 Objetivos

Nesta sessão estão relatados os objetivos geral e específico deste relato de experiência.

### 1.2.1 Objetivo geral

Evidenciar os desafios enfrentados no serviço de urgência psiquiátrica infantojuvenil no período da Covid-19.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Contextualizar o momento vivido pela pandemia da Covid-19 e seus desafios enfrentados no atendimento aos adolescentes no serviço de urgência psiquiátrica.
- Apresentar as possibilidades de atendimento aos adolescentes na urgência psiquiátrica em um período de isolamento social.
- Apresentar as dificuldades da vida psíquica e social de adolescentes e trabalhadores no período da pandemia.

## 2 ATUAÇÃO NA PANDEMIA

O atendimento à criança e ao adolescente após o surgimento da pandemia no CERSAMI apresentou repercussões no cotidiano do trabalho. O serviço foi sendo guiado pelas notas técnicas que constantemente eram alteradas de acordo com o cenário que se apresentava. O uso das máscaras de forma obrigatória foi uma das primeiras ações adotadas, além de outros cuidados como: uso de álcool gel, desinfecção de objetos e distanciamento social.

A todo momento se fez necessário conscientizar os usuários, familiares e até mesmo os profissionais sobre o uso constante da máscara. Muitos pacientes e pais chegavam no serviço sem tal acessório de proteção, sendo que a estratégia oferecida

foi a máscara de pano já na chegada, antes do acolhimento no consultório. O serviço inicialmente recebeu doações de máscaras de tecidos dos Centros de Convivências e de pessoas anônimas.

Os centros de convivência são serviços abertos a toda população que atuam na promoção da saúde e nos processos de reabilitação psicossocial, a partir do resgate e da criação de espaço solidário, fomento à sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade.

Após algum tempo de iniciada a pandemia a prefeitura providenciou máscaras de pano para que pudessem ser distribuídas para a comunidade, em um trabalho conjunto com todos os níveis de atenção à saúde. Cabe aqui a crítica da morosidade das autoridades de saúde em promover a liberação de máscaras de forma mais rápida e em tempo hábil das exigências do momento.

Pode-se presenciar, muitas vezes, a liberação de máscaras de pano para familiares de pacientes que estavam frequentando o serviço porque não tinham condições de comprar máscaras para todos na casa. Inicialmente os funcionários tiveram que comprar suas próprias máscaras, mas depois receberam diariamente máscaras cirúrgicas disponibilizadas pelos serviços.

Um vírus desgovernado impôs ao mundo se defrontar com a insuficiência e precariedade dos equipamentos e insumos de diagnóstico e terapia nos serviços de saúde, bem como a insuficiência, despreparo e desproteção dos trabalhadores de saúde para o enfrentamento da demanda exponencial e cada vez mais grave dos casos da doença. (SÁ; MIRANDA; MAGALHÃES, 2020, p. 28).

Durante a pandemia, houve a suspensão das oficinas e atividades coletivas. As oficinas exercem uma atividade importante dentro do serviço onde usuário experimenta, cria e convive com outros usuários através da arte, através do movimento do corpo, da circulação na cidade e da comunidade. Muitos adolescentes participam das oficinas e têm ela como parte de seu projeto terapêutico. Com a suspensão das atividades, novas formas de vínculo e projetos tiveram que ser revistas e recriadas juntamente com os usuários, se tornando um desafio para o cuidado em saúde mental que se utiliza muitas vezes de práticas terapêuticas para a estabilização do indivíduo.

Segundo Novaes, Zacché e Soares (2008) a arte é uma forma de conhecimento e transformação de ruptura e desconstrução que é desencadeada através da experiência e da vivência de cada um. Isto nos remete à sugestão de Foucault, que é a ideia de deslocar a arte, entendida como uma criação meramente de objetos para colocar nas mãos de cada indivíduo um conjunto de técnicas que ele próprio produza um sentido.

Além das oficinas, outras atividades coletivas também foram suspensas, como os passeios, exposições, festas, reunião de familiares, assembleias e atividades físicas. O CERSAMI oferece oficina de artes, música, ginástica, de culinária. Daí surge o questionamento: Como tornar o serviço um lugar de encontro que permite trocas e aproximação com a cidade? O espaço tornou-se limitado. A atividade do telecentro foi mantida devido ao uso individualizado do computador. A oficina também se reinventou otimizando as atividades ao ar livre com os adolescentes no cuidado e cultivo de plantas no jardim de inverno e no jardim externo.

O projeto “arte da saúde” (projeto onde há várias modalidades de oficinas oferecidos para crianças e adolescentes que estão em tratamento na rede de saúde de Belo Horizonte) inicialmente foi suspenso e depois de algum tempo passou a realizar atendimento online, mas tal ação não contemplou aqueles usuários que não tinham acesso a tal recurso. Desta forma a rede que antes era tecida entre os serviços foi sendo afetada no que tange às possibilidades de continuidade do cuidado, sendo esta demanda represada dentro do CERSAMI.

De acordo como o cenário da Covid-19 se apresentava, iam surgindo outras notas técnicas. O almoço não pôde mais acontecer com todos no refeitório. Foi preciso ocupar outros espaços; no pátio e na sala de TV, o que dificultou a rotina do serviço, sobretudo porque alguns grupos de usuários desejavam fazer as refeições juntos, num mesmo local.

Houve um aumento considerável nos casos de tentativas de autoextermínio, automutilações, abuso de substâncias psicoativas, exacerbação dos transtornos mentais, deflagração do primeiro surto e reagudização dos quadros de sofrimento psíquico. Nos atendimentos com os pais foi relatado que o início dos sintomas ocorreu após a pandemia. Vários pacientes não procuraram ajuda imediatamente porque os atendimentos nos Centros de Saúde estavam priorizando casos da Covid-19, daí o aumento da demanda no CERSAMI.

Em decorrência desses fatores, a dinâmica da Hospitalidade Noturna (HN) <sup>1</sup> e Permanência Dia (PD)<sup>2</sup> com este público se tornou tensa devido às parcerias entre os adolescentes. Alguns apresentaram ideação suicida, se recusaram a usar máscara, pois, já que tinham o intuito de morrer, alegavam que pegar a Covid-19 passou a ser algo almejado. Com o serviço mais tenso abre também possibilidade de atuações e agitações que culminaram na utilização do último recurso que é a contenção física, quando todos os outros já tinham sido tentados (escuta, medicações). Verifica-se os efeitos da pandemia na vida psíquica individual e grupal. Nesse sentido, podemos comparar a pandemia às situações de catástrofes.

De acordo com Sá, Miranda e Magalhães (2020) as catástrofes sempre colocam em xeque a integridade psíquica individual, grupal ou institucional. Os acontecimentos catastróficos são acompanhados de violência, ameaça e angústias. Essas vivências demonstram a dificuldade de representar o real pela maneira imprevisível que este invade a vida psíquica e social.

As famílias também apresentavam adoecidas. Muitos perderam emprego e os que tinham trabalho informal pararam de trabalhar no momento do isolamento social, sobrevivendo com os benefícios do governo e da caridade. Muitos familiares chegavam com fome, solicitavam comida e ou lanche. Vários adolescentes, demandavam levar a comida que sobrava para a mãe diante da situação financeira cada vez mais precária. Observou-se um aumento da demanda dos adolescentes para ficarem no CERSAMI como espaço que garantia o encontro e socialização.

Houve vários momentos de tumultos na PD, as indicações foram revistas com mais frequência. Tornou-se necessário alternar os horários de permanência-dia de alguns adolescentes visto que aconteciam brigas e conflitos entre os pares que queriam estar juntos. As situações de conflitos na PD sempre existiram, mas foram intensificadas.

Os projetos terapêuticos tiveram que ser reajustados à nova ordem. O manejo com as indicações se tornou desafiador em decorrência dos casos graves que tinham que estar de forma mais intensiva no serviço. Muitas vezes as referências técnicas

---

<sup>1</sup> HN trata-se da modalidade de cuidado quando o paciente fica em período integral no serviço, ou seja, dia e noite.

<sup>2</sup> PD trata-se da modalidade de cuidado quando o paciente fica apenas durante o dia ou parte dele no serviço.

ficavam num impasse: como diminuir a PD para o paciente que precisava frequentar o serviço diariamente? Em alguns casos esse manejo não foi possível.

Reduzir a modalidade de tratamento em PD, foi feita mediante avaliação criteriosa dos casos orientando os usuários e familiares em relação à medida. Explicando os motivos e reavaliando constantemente, possibilitando assim uma construção em conjunto do caso com o usuário e com a família.

Nesse sentido, um elemento norteador para se definir o projeto terapêutico foi avaliar caso a caso quais adolescentes poderiam ter a PD reduzida ocasionando menor prejuízo no tratamento. Pela primeira vez foi lançado mão da ferramenta digital para atendimento. Foram feitos monitoramento e secretariado através de atendimentos online para aqueles que estavam em quarentena ou tinham dificuldade de deslocamento até o serviço. Foram feitas visitas domiciliares para alguns. Este recurso causou algumas dúvidas devido à possibilidade de estar levando contaminação para casa do paciente e vice-versa. Algumas visitas ocorreram no portão da casa sem que os técnicos adentrassem à casa. Orientações e atendimentos ao telefone aos familiares e até mesmo aos adolescentes passaram a ser uma constante no cotidiano do serviço.

Frequentemente se ouvia dos pais ou responsáveis: “Ele/ela piorou depois da pandemia”, “Começou na pandemia”. “Todos lá em casa estão surtados”. O adolescente se tornou o reflexo da desestrutura familiar no isolamento social como já acontece no repertório do enredo das tramas familiares, mas de forma mais intensificada.

Há uma parcela de adolescentes que apresentaram o comportamento mais recluso. Esses tinham a escola como único local de enlace social. Com o fechamento da escola restou apenas a casa e essa se tornou insuportável.

No caso da Covid-19 “a dimensão coletiva do trauma é vivida como uma ruptura catastrófica, uma catástrofe não apenas sanitária e social, mas uma catástrofe psicossocial.” (SÁ; MIRANDA; MAGALHÃES, 2020, p.33).

Devemos lembrar que há pessoas para as quais a dimensão do particular se torna um problema: sem condições de manter-se financeiramente, sem Sistema Único de Saúde para protegê-los, sem renda mínima para fazê-las suportar a longa travessia do deserto da Covid-19. (DUNKER, 2020, p. 15)



Muitos casos não puderam ser encaminhados para o Centro de Saúde devido às contingências da pandemia, mesmo aqueles que estavam em momento de serem encaminhados. Assim, aqueles casos que já estavam estabilizados e no momento de encaminhar para continuidade do cuidado no território tiveram de ser mantidos no serviço por um tempo maior. Então de certa forma o serviço de urgência deixou de ocupar o lugar de tratamento exclusivo para o momento de crise.

Alguns Centros de saúde se tornaram referência para atendimento da Covid-19, sendo deslocado alguns técnicos para atender em outras unidades de saúde. Daí os usuários teriam que deslocarem para mais longe gerando dificuldade no acesso.

Os centros de convivência ficaram fechados por um período e quando reabriram passaram a atender individualmente, já que não foi possível voltar com as atividades coletivas.

### **3 CONDIÇÃO DO TRABALHADOR**

As reuniões de equipe passaram a ser realizadas online e naquele dia os trabalhadores ficaram de trabalho remoto. Desta forma diminui-se um dia de trabalho presencial. Dessa forma, aquele dia destinado para reunião de equipe deixou de ser presencial levando à uma descontinuidade do trabalho. As reuniões com as equipes complementares, supervisões e matriciamentos também se deram via online.

A catástrofe Psicossocial do Covid-19 colocou os trabalhadores diante de uma luta individual e coletiva. Cuidar do paciente, cuidar de si, cuidar dos familiares, cuidar uns dos outros para sobrevivermos. A possibilidade da morte, o risco do contágio, que poderia ocorrer no trabalho nos deixou também pertencentes ao desamparo generalizado. Muitos de nós foram contaminados, alguns adoeceram, se afastaram do trabalho. Principalmente na fase em que ainda não havia chegado a vacina.

No entanto, se nas situações de guerra a representação da morte estaria mais direta e facilmente vinculada a um inimigo externo, comum, na situação que vivemos de pandemia e em outras catástrofes semelhantes, somos empurrados, obrigatoriamente, a representar nas cenas excessivas da morte do outro, nossa própria morte. (SÁ; MIRANDA; MAGALHÃES, 2020, p. 33 e 34).

De acordo com Nardi, Neto, Abdo, Souza e Rodhe (2020, p. 19) “a exposição aos fatores estressantes do pós pandemia irá levar a população vulnerável e não vulnerável a desenvolver transtornos psíquicos importantes, o que tornará o evento um potencial epidêmico para transtornos mentais.” Desta forma os profissionais da saúde mental que estão na contingência de assistir aos adolescentes e também expostos ao mesmo contexto sanitário evoluirão com o adoecimento psíquico considerável. Muitos já fazem análise, e para aqueles que não fazem certamente deverão recorrer a este cuidado no pós pandemia.

Em atendimentos realizados na minha clínica retirei alguns fragmentos de pacientes. “Depois da pandemia passei a trancar no quarto”, “passei a me cortar”, “meu tio morreu de Covid-19, sinto falta dele, quero morrer para encontrar com ele”, “tomei 30 comprimidos se eu tivesse tomado 50 comprimidos eu teria morrido”, “tentei me enforçar”, a casa toda”, “quebrei tudo”, “passei a usar muita maconha para dar conta”.

Percebo que tais sintomas iniciaram no período pós pandemia uma vez que as aulas presenciais foram interrompidas e passaram a funcionar remotamente. Em decorrência disto os laços sociais foram rompidos na fase do isolamento. A falta de recurso tecnológico deixou muitos adolescentes sem acesso às aulas online levando-os a um baixo rendimento escolar. O distanciamento dos amigos, da escola e do lazer intensificaram os sintomas daqueles que já vinham enfrentando algum sofrimento mental. Foi possível perceber que os pais muitas vezes demoraram para identificar que os filhos estavam piorando porque eles também passavam pelas mesmas dificuldades e estavam com a preocupação voltada para a dificuldade financeira da família. Os pobres estavam ficando mais pobres devido à situação de vulnerabilidade que apresentavam.

A sensação que perpassava em mim de que poderia infectar no trabalho ou levar a doença para casa foi vivida com muita angústia. Vivi a insegurança de estar colocando os filhos em risco. Uma vez que eles estavam em isolamento, mas eu saía para o trabalho todos os dias.

Percebia um certo medo das pessoas que sabiam da minha área de atuação na saúde. Na mesma medida que houve um reconhecimento pela sociedade com os profissionais da linha de frente contra o combate à COVID-19 houve também um receio de que estes trabalhadores tivessem infectados. Mesmo sendo da área de atuação da saúde mental era vista como o mesmo risco de estar transmitindo a doença devido o contato com os pacientes.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ainda estamos no período da pandemia e os desafios estão presentes a todo o momento. Neste momento contamos com mais de 400.000 mortes no Brasil, sendo que para muitos de nós é a primeira vez que experimentamos e vivenciamos à uma catástrofe de tal expressão.

O sofrimento vivenciado pela criança e adolescente, pelos familiares, pelos trabalhadores e por toda a nação, nos deixou vulneráveis. A linha tênue que nos foi colocada entre cuidar de quem sofre ao mesmo tempo que também estamos sofrendo é uma realidade posta. Podíamos dizer que antes da pandemia ocupávamos o lugar do suposto saber, lugar este que foi colocado em xeque no momento da catástrofe vivenciada tanto do lado do adolescente quanto do lado dos técnicos, de quem cuida. Fomos aprendendo a lidar com a dor coletiva e aos poucos dando soluções e construindo soluções de forma coletiva.

Os enfrentamentos diários fizeram com que o serviço se reinventasse para lidar com a situação. Os projetos terapêuticos singulares foram pensados dentro da realidade sanitária. Aqueles que estavam em crise tiveram que ficar em HN ou em uma PD mais intensiva. Diante desses casos graves a assistência à saúde mental não podia recuar. Os atendimentos online e por telefone foram um instrumento possível para evitar a circulação do adolescente e diminuir a PD.

Os reflexos da pandemia permanecerão no nosso meio, tanto do lado do usuário como do lado do profissional. Os efeitos desta catástrofe irão perdurar por um bom tempo, mesmo após o término da pandemia. As pessoas mais vulneráveis irão apresentar maior impacto na vida psíquica e social. A precariedade de recursos

financeiros/tecnológicos impactou na população que já vivia à margem, sendo estes, em sua maioria os adolescentes pobres e negros.

Sabemos dos efeitos da pandemia, mas temos que acreditar na resiliência humana, na capacidade de superação e na expectativa de um mundo melhor.

## REFERÊNCIAS

DUNKER, C. **Prefácio à edição brasileira**. In: ZIZEK, S, Covid-19 e a Reinvenção do Comunismo. São Paulo: Boitempo, 2020.

INSTITUTO DE CIÊNCIAS INTEGRADAS (Brasil); APOIO INSTUCIONAL OSWALDO CRUZ; PFIZER. **Guia de saúde mental pós-pandemia no Brasil. [S.I.]**, 2020. .uem.br/ojs/index.php/CadAdm/article/view/53596. Acesso em: 02 maio 2021. SÁ, Marilene de Castilho; MIRANDA, Lilian; MAGALHÃES, Fernanda Canavêz de. **Pandemia COVID-19: Catástrofe sanitária e psicossocial**. Caderno de Administração, v. 28, p. 27-36, 4 jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos>.

NOVAES, Ana Paula; ZACCHÉ, Karen; SOARES, Marta. Centros de Convivência: Novos contornos na cidade. In: NILO, Kelly *et al.* (orgs.). **Política de Saúde Mental de Belo Horizonte: o cotidiano de uma utopia**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2008. p.161.

SILVA, Isabel de Oliveira; LUZ, Iza Rodrigues; CARVALHO, Levindo Diniz. **Infância e Pandemia na região Metropolitana de Belo Horizonte**. Belo Horizonte. 2021.

ZIZEK, S, Covid-19 e a Reinvenção do Comunismo. São Paulo: Boitempo, 2020.