

UMA EQUIPE COLABORATIVA ENFRENTANDO A PANDEMIA: A PERSPECTIVA DE UMA TERAPEUTA OCUPACIONAL EM UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL INFANTIL

A collaborative team facing the pandemic: the perspective of an occupational therapist in children's mental health service

Un equipo colaborativo ante la pandemia: la perspectiva de un terapeuta ocupacional en un servicio de salud mental infantil

Bissa, C. A. A., & Uchôa-Figueiredo, L. R. (2021). Uma equipe colaborativa enfrentando a pandemia: a perspectiva de uma terapeuta ocupacional em um serviço de saúde mental infantil. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.*, 4(5), 656-665. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto41840.

Resumo

Objetivo: apresentar como uma equipe de saúde mental infantil se reinventou para manter o cuidado, em meio à pandemia de COVID-19, e destacar a participação da terapia ocupacional nesse processo. **Síntese dos elementos do estudo:** foi necessária parceria e diálogo para superar os desafios, reconstruir o fluxo interno e adotar novas ações. A terapia ocupacional se destacou devido suas contribuições para qualificar e adaptar o cotidiano da população atendida, bem como sua preocupação, sempre presente, com as pessoas em maior vulnerabilidade. **Conclusão:** A pandemia evidencia a necessidade de uma equipe colaborativa, baseando-se na integralidade e colocou o trabalho da terapia ocupacional em evidência.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional. Equipe Multiprofissional. COVID-19. Saúde Mental

Abstract

Objective: Presenting how a team of children's mental health workers reinvented themselves in order to keep on providing care in the midst of the COVID-19 pandemic and to highlight the participation of occupational therapy in this process. **Synthesis of the study elements:** partnership and dialogue were needed to overcome the challenges, rebuild the internal flow, and adopt new actions. Occupational therapy stood out due to its contributions to qualify and adapt the daily life of the population served, as well as its ever-present concern for the most vulnerable people. **Conclusion:** Pandemic highlights the need for a collaborative team, based on integrality, and put the work of occupational therapy in evidence.

Keywords: Occupational Therapy. Health Care Team. COVID-19. Mental Health.

Resumen

Objetivo: Presentar como un equipo de salud mental infantil se reinventó para mantener los cuidados en medio a la pandemia de COVID-19 y destacar la participación de la terapia ocupacional en este proceso. **Síntesis de los elementos de estudio:** Ha sido necesario trabajo en equipo y dialogo para superar los desafíos, reconstruir el eje interno y adoptar nuevas acciones. La terapia ocupacional se destacó debido sus contribuciones para calificarse y adaptarse al cotidiano de la población atendida, así como, su preocupación siempre presente con las personas con nivel más grande de vulnerabilidad. **Conclusión:** La pandemia evidencia la necesidad de un equipo colaborativo, basándose en la integridade, y poner en evidencia el trabajo de la terapia ocupacional.

Palabras clave: Terapia Ocupacional. Equipo Multiprofesional. COVID-19. Salud Mental

Cynthia Alves de Araújo Bissa 

<https://orcid.org/0000-0001-7451-9575>

Universidade Federal de São Paulo.
Campus Baixada Santista. Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde. Santos, São Paulo, Brasil.

Lucia da Rocha Uchôa-Figueiredo 

<http://orcid.org/0000-0002-5289-3731>

Universidade Federal de São Paulo.
Campus Baixada Santista. Departamento Saúde, Educação e Sociedade. Santos, São Paulo, Brasil.

1. Contextualização

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia da COVID-19, estabelecida como tal pela OMS, no dia 11 de março de 2020, obrigando governantes dos países do mundo todo a tomarem medidas estratégicas para sua contenção (Organização Mundial da Saúde, [OMS] 2020a).

A COVID-19 é uma doença causada por um coronavírus, o chamado SARS-CoV-2, que foi identificado pela primeira vez em uma pessoa na China, em dezembro de 2019, quando iniciou a disseminação e transmissão, de pessoa a pessoa, por todo o planeta. Dentre os sintomas mais comuns estão tosse, febre, coriza, dor de garganta, anosmia, ageusia e dificuldade para respirar, porém, podem variar entre quadros leves, como um resfriado, a quadros graves, como uma pneumonia severa (Brasil, 2020).

A princípio, no Brasil, foi suspenso todo tipo de trabalho que não fosse considerado essencial, obrigando a população a desenhar uma nova forma para manutenção da vida humana, já que a principal recomendação era o isolamento social, uso de máscaras em locais públicos e a higienização das mãos diversas vezes ao dia (Brasil, 2020). Nesse contexto, os serviços de saúde foram mantidos em funcionamento, porém, adaptados a esta realidade diferenciada.

O Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) é um serviço da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), responsável pelo acompanhamento de crianças e adolescentes, de zero a 18 anos, com transtornos mentais graves e persistentes. A equipe deve ser formada por profissionais de várias categorias e trabalhar na lógica da multi e interprofissionalidade. Os principais recursos terapêuticos devem ser os grupos, oficinas e atividades territoriais e deve seguir o paradigma da Atenção Psicossocial (Brasil, 2002).

A Atenção Psicossocial é um modelo transformador da Reforma Psiquiátrica, sendo mais que um avanço nos serviços de saúde mental, é um avanço na forma de cuidar do indivíduo que experiência o sofrimento psíquico. Neste projeto civilizatório, visa-se encontrar um novo espaço de vida e trocas sociais, transformando o olhar da comunidade perante o louco, reinventando a sociedade (Yasui, 2009).

Compreende-se que os CAPSi são serviços essenciais no combate à pandemia, na via do cuidado à saúde mental das crianças e adolescentes, especialmente casos graves, mas também por ser um ator importante para prevenir violações de direito, disseminar informações e mapear famílias e grupos mais atingidos negativamente pela COVID-19, podendo gerar mais acesso à RAPS como um todo, já que é um dos ordenadores (Brandão et al., 2020). Porém, para o melhor funcionamento do dispositivo, adaptações e reformulações do seu funcionamento devem ser estruturadas, bem como em todas as profissões que nele atuam, pois, a calamidade pública que se alastra pelo globo, cria novas demandas, obrigando os trabalhadores a repensar o fazer diariamente (Morrison & Silva, 2020).

Mediante todas essas mudanças sociais e compreendendo a demanda dos usuários dos serviços, as equipes dos CAPSi precisaram enfrentar o desafio de construir novas formas de cuidar, minimizando os agravos em saúde mental, mas sem colocar profissionais, usuários e familiares em risco de contaminação do vírus. Para tanto, as equipes que contam com terapeutas ocupacionais podem ter uma vantagem significativa, já que são profissionais que usualmente precisam lidar com rupturas nos cotidianos daqueles que atendem e sabem como avaliar as ocupações no momento de pandemia e cuidar do como se darão no pós-pandemia (Corrêa et al., 2020). Há muito, sabe-se que a terapia ocupacional é uma profissão que pode, e deve, colaborar com população, especialmente os mais vulneráveis, em tempos instáveis, como o atual, e isto se repetiu através dos anos em outras situações preocupantes, como nos surtos de poliomielite, na América Latina (Morrison & Silva, 2020).

Para Morrison & Silva (2020), a terapia ocupacional tem a capacidade de conseguir responder às demandas trazidas pela pandemia através de exemplos dados por profissionais do mundo todo e em diferentes serviços e setores. Faz-se necessário refletir sobre os distintos impactos que a vivência do isolamento, o medo de uma nova doença e falta (ou não) do convívio com pares geraram na vida destes indivíduos, pois, com a pandemia, diversas atividades significativas dessa população ficaram impossibilitadas de serem realizadas.

O terapeuta ocupacional é o profissional responsável por construir o projeto terapêutico ocupacional de intervenção, que leva em consideração os desejos, interesses, expectativas e história do sujeito (Silva et al., 2020). Questões centrais do trabalho exercido pelo terapeuta ocupacional, como os processos de trabalho e estudos, os papéis ocupacionais, as relações interpessoais, a comunicação, as atividades de vida diária (inclusive o lazer), se darão de um jeito completamente novo e serão necessários profissionais preparados para criar e construir este modelo antes não visto (Morrison & Silva, 2020).

As consequências, embora ainda imensuráveis, afetarão de maneira certa no cotidiano de todos os povos, já que é inviável pensar em um mundo pós-pandemia exatamente como estava antes. Estas extrusões no cotidiano, geradas pelo isolamento social, causam diversas perturbações na qualidade de vida, exigindo das pessoas a busca por novas formas de fazer o que se fazia ou a busca por novas ocupações que permitam um rearranjo da vida. Neste sentido, a terapia ocupacional pode redesenhar, com o sujeito atendido, um cotidiano reformado, mas também avaliar e rever propósitos e significados ocupacionais (Corrêa et al., 2020).

É importante ressaltar o compromisso com o público atendido e destacar que, também na infância, as condições culturais, de gênero, socioeconômicas, raciais e históricas precisam ser vistas e ponderadas a todo momento, colocando a criança e o adolescente como cidadãos, com voz e vez, e, também, entender as fragilidades trazidas pela COVID-19 em suas vidas e como rever a prática perante esta experiência (Pastori, 2020). É inequívoco que as populações com maior poder aquisitivo têm mais acesso a bens que permitem que a rotina esteja melhor instrumentalizada, permitindo que as ocupações sejam exercidas,

até mesmo de forma mais confortável e estruturada (Corrêa et al., 2020), mostrando que a vulnerabilidade social, mais uma vez, demanda pelas abordagens terapêuticas ocupacionais.

O neoliberalismo, bem como toda estrutura gerada pelo sistema capitalista, fez da saúde e da educação um produto, deixando muitas pessoas sem o acesso a estes bens básicos, esmagando os direitos dos mais vulneráveis, impossibilitando uma vida com cidadania plena. Terapeutas ocupacionais precisam reafirmar o compromisso ético de colaborar para que os mais vulneráveis consigam desempenhar sua participação social e sua cidadania de forma respeitada e digna, minimizando os impactos na vida cotidiana (Morrison & Silva, 2020; Farias & Junior, 2020). Entende-se que devem tomar como ato político assistir o lugar da criança na pandemia (Pastori, 2020) e ao mesmo tempo em que a enfrentam. Além disso, devem considerar que as ações de combate só serão efetivas quando as estratégias entendam que a organização social em si é pautada na desigualdade social (Farias & Junior, 2020).

Porém, não é o trabalho de um único profissional que transforma o serviço e qualifica a atenção. Para o avanço da assistência e alcance da integralidade, faz-se necessário um trabalho em equipe interprofissional e colaborativo, que integre os saberes de todas as categorias profissionais e permita um diálogo coletivo e horizontal (Dutra et al., 2020). Ainda mais em um momento conturbado de pandemia, as equipes de saúde não conseguem avançar com seus objetivos comuns sem que haja comunicação e confiança entre todos. É preciso atenção para avaliar se a prática está, de fato, alcançando a população que precisa dela de forma assertiva e integral, pensar quem são estas crianças, em qual realidade estão inseridas, como vivem, como brincam e com quem compartilham o mundo (Farias & Junior, 2020; Pastori, 2020).

Neste artigo, relataremos esta experiência em uma equipe, focando no desempenho do trabalho em equipe, no trabalho da Terapia Ocupacional e na necessidade do acolhimento à população em contexto de vulnerabilidade social decorrente ao sofrimento psíquico gerado por diferentes motivações.

2. Síntese dos elementos do estudo

O CAPSi Fantasia (nome fictício) é situado em uma cidade na Região Metropolitana da Baixada Santista, com administração pública direta e funcionamento de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h. A equipe, que trabalha interprofissionalmente, é constituída por uma terapeuta ocupacional, dois psicólogos, duas assistentes sociais, uma fonoaudióloga, dois psiquiatras, uma enfermeira, duas auxiliares e uma técnica de enfermagem, uma coordenadora e três profissionais da área administrativa, porém, quatro profissionais se mantiveram afastados durante todo o período do relato a seguir, por se enquadrarem em grupo de risco ou estarem de licença maternidade.

Até março de 2020, as ações aconteciam através de acolhimentos de casos novos, grupos terapêuticos, atendimentos de orientação a cuidadores ou usuários, visitas domiciliares e atendimentos psiquiátricos. No entanto, após o decreto de calamidade pública, a equipe precisou pensar e repensar, diversas vezes,

como se dariam suas ações, para que fossem seguras aos profissionais e à população, mas não deixassem de serem efetivas.

Provavelmente pelas notícias que apareciam na televisão, no dia seguinte ao estabelecimento da pandemia, dia 11 de março de 2020, os usuários do serviço não compareceram aos grupos terapêuticos, sem nem mesmo os profissionais precisarem desmarcar. Os pouquíssimos que ficaram em dúvida entraram em contato via telefone e foram informados que, de fato, as atividades estariam suspensas, exceto os atendimentos médicos, que tiveram seus horários mais espaçados, para evitar aglomeração na sala de espera. Também foi usado o recurso do telefone para contatar aqueles que tinham agendamento para as próximas semanas, informando sobre os novos horários e indicando as formas mais seguras de irem ao CAPSi. Vale ressaltar que o público não poderia ficar sem as prescrições medicamentosas, já que grande parte faz uso de psicotrópicos regularmente.

A fim de seguir as orientações dos órgãos de saúde, foi iniciada a remodelagem do serviço, adaptando o espaço físico: as cadeiras na sala de espera foram espaçadas, foram colocadas marcações ao redor da recepção para manter o distanciamento e foi colocado álcool em gel 70% em todas as salas da unidade. Os profissionais passaram a se revezar na porta da unidade para averiguar sinais e sintomas de quaisquer síndromes gripais e, nos casos positivos, os usuários eram encaminhados diretamente as unidades básicas para orientações e cuidado adequado.

Foram evidenciadas notícias de serviços que conseguiram estabelecer o teleatendimento, baseados no que os conselhos de classe estavam permitindo (Minervino et al., 2020), o que parecia ser uma forma exemplar de dar continuidade ao trabalho, porém, a equipe não dispunha de recursos tecnológicos necessários para tal na unidade, o que diminuiu as possibilidades de ações neste sentido. Foi requerido, à prefeitura, um aparelho celular com aplicativos ou a retirada dos bloqueios de acesso nos computadores, para a realização de atendimentos online, porém não foi uma solicitação atendida.

Nos primeiros meses, o CAPSi estava quase vazio. Embora os usuários mantivessem indo em busca das prescrições médicas, não havia muitos casos novos e nem busca por orientações ou atendimentos com os demais profissionais, apenas situações pontuais. Em meados de julho, este já não era mais o panorama. O número de novos casos e de casos que já eram acompanhados e necessitavam de abordagens mais imediatas passou a aumentar de forma significativa. O isolamento social e a dificuldade em manter um cotidiano organizado podem ter contribuído para o agravamento dos sintomas. A falta de contato com pares e o empobrecimento das atividades cotidianas se mostraram como um problema significativo para a qualidade de vida.

A Organização Mundial da Saúde (2020b) já havia alertado que os problemas em saúde mental cresceriam, principalmente em populações que tivessem dificuldade em se readaptar e não seguissem (ou não pudessem seguir) medidas de proteção e prevenção de saúde mental. É possível que este aumento numérico da população experienciando o sofrimento psíquico tenha se dado como reflexo do

Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., 4(5), 656-665, 2021.

longo período em isolamento social, mas também pela ruptura da dinâmica diária de atividades, como escola e atividades esportivas (Cid et al., 2020).

Especialmente, adolescentes com discurso de autoextermínio ou que estavam se automutilando e crianças, na maioria, com diagnósticos de autismo ou transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, que estavam se colocando em risco ou apresentando sintomas exacerbados de agitação, agressividade e/ou retrocesso significativo nos marcos do desenvolvimento foram reinseridos nas agendas dos profissionais para acompanhamento individual. Em um primeiro momento, estes usuários permaneceram em acompanhamento individual, ao longo do tempo, foi necessário o estabelecimento de trios, uma vez que os recursos humanos na unidade não mais dispunham de tempo hábil para atender toda a demanda, ainda que estivesse sedo restrito aos casos graves e iminentes.

Embora fosse de conhecimento geral que outros serviços enfrentavam o mesmo desafio (Brandão et al., 2020), foi preciso pensar muito se o que estava sendo realizado era o mais apropriado. Foi compreendido que a lógica da equidade, priorizada pelo SUS, estava sendo seguida, pois era imprescindível a retomada de certos atendimentos. Prevaleceu, então, o uso de tecnologias leves (Mehry, 2002), como a escuta qualificada, vinculação e o planejamento coletivo do projeto terapêutico, para que, mesmo em situações tão adversas, um cuidado intensificado pudesse ser oferecido. Esta conduta propiciou que a equipe se reinventasse a cada dia, desburocratizando, ao máximo, o processo do trabalho interno e produzindo bons encontros com aqueles que, no momento, tanto necessitavam.

Como estratégia, os atendimentos de orientação para cuidadores foram ampliados. Notou-se que algumas das queixas levadas ao serviço não eram, necessariamente, de ordem da saúde mental e que podiam ser solucionadas através de informações básicas. A terapia ocupacional, nesse momento, fez-se extremamente necessária, já que questões sobre desempenho nas Atividades de Vida Diária (AVD) eram bastante procuradas pelos cuidadores, bem como a prescrição de adaptações e modificações nos ambientes de vida e, ainda, quanto ao engajamento nos papéis ocupacionais dos usuários, exercício exclusivo da profissão (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2015).

A recomendação dada pela terapeuta ocupacional, quanto ao estabelecimento da rotina, de forma clara e não enrijecida, foi notada como uma das mais importantes, pois, embora simples, não parecia clara aos cuidadores. Além disso, alguns treinos para as atividades de vida diária foram recomendados, pois, algumas crianças estavam apresentando retrocessos importantes quanto ao desempenho da autonomia. Neste quesito, a terapia ocupacional se faz indispensável, pois, é este profissional que deve, junto aos usuários, desenvolver esta nova estrutura do cotidiano, de forma possível, significativa e saudável (AOTA, 2015).

Outros direcionamentos, por vezes considerados óbvios e desnecessários pelos próprios profissionais e responsáveis, foram cruciais para manutenção do convívio saudável e qualidade de vida dos usuários. Por exemplo, o estabelecimento de regras em casa, dar conseqüências para comportamentos entendidos

Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., 4(5), 656-665, 2021.

como negativos ou proibidos e ainda propiciar e qualificar os momentos juntos passados pelos habitantes da casa, fosse através de jogos coletivos, afazeres domésticos ou atividades lúdicas. Mais uma vez, destaca-se a relevância que a Terapia Ocupacional se fez neste contexto, já que pôde se utilizar de conhecimentos prévios, de sua formação, para selecionar, junto aos núcleos familiares, quais propostas fariam mais sentido a eles.

Além das abordagens com os cuidadores, outra atuação da terapeuta ocupacional que se mostrou importante foi, dentro dos atendimentos com crianças e adolescente, a busca por novos significados para as ocupações do dia a dia e a (re)significação de seus propósitos de vida. Ainda que com pouca idade, conseguiam notar os prejuízos trazidos pelo isolamento social e as mudanças que enfrentavam, precisando buscar formas de manter suas tarefas adequadamente, fossem elas de lazer ou relativas à escola. Foi construído, com os usuários, a partir de atividades, conversas e jogos, novas formas de vida, sem perder a essência de cada sujeito.

Após dez meses desde o estabelecimento do dito "novo-normal", percebeu-se que alguns fatores foram essenciais para a saúde dos próprios funcionários e também a manutenção do serviço, como por exemplo a confiança de um com o outro, a parceria mútua e a interdependência. Se a equipe não fosse colaborativa, talvez, não tivesse alcançado tão bons resultados.

Evidentemente, o medo pairava no serviço. Medo de se contagiar com o coronavírus, medo de transmitir aos que conviviam na residência, medo de perder pessoas queridas. O trabalho mediado pelo medo não ocorre de forma confortável, porém, ressalta-se que a articulação entre a equipe, a comunicação eficaz e o respeito entre os profissionais se fizeram cruciais para que o caminho percorrido durante os meses se desse com mais leveza, criatividade e união.

Todas as escolhas, fosse quanto à quantidade ou modalidade de atendimentos, horários ou onde haveria álcool em gel, por exemplo, foram selecionadas de forma coletiva e não hierarquizada. Toda decisão foi compartilhada, sem colocar um saber acima de outro, o que criou sinergia na equipe, que conseguiu ultrapassar os limites de cuidado que a pandemia vinha impondo. Não há dúvidas que esta equipe foi aprendendo a construir práticas colaborativas e ser, de fato, interprofissional, mesmo, por vezes, sem perceber. Relacionando com o que nos informa o Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (OMS, 2010), fica evidente que as práticas colaborativas, quando fortes e sem rigidez, podem, sim, minimizar as crises mundiais, seja pela redução de gastos financeiros, por diminuir os números de internações, quanto pela qualificação do acesso dos usuários aos serviços e do uso de recursos clínicos.

Pensar a interprofissionalidade e práticas colaborativas não isenta, o fazer de cada categoria profissional, pois, especialmente após uma mudança radical no cotidiano das pessoas, cada saber será ainda mais essencial.

3. Conclusão

O isolamento social é uma indicação de segurança no enfrentamento à pandemia de COVID-19, mas que vai de encontro ao processo da atenção psicossocial, que prioriza o cuidado territorial e em liberdade. Dessa forma, em plena crise do sistema de saúde do País, os CAPSi necessitam se reinventar para alcançar os objetivos com a população atendida, buscando desenvolver, sem maiores perdas, a emancipação desde a infância.

Uma das possibilidades de manejo parece ser a utilização de tecnologias leves e abarcar a família no cuidado, já que, em condições precárias de trabalho, sem recursos tecnológicos, como o teleatendimento, atingir um cuidado integral se torna ainda mais complexo. Para tanto, é também necessário que o processo de trabalho em equipe se dê de forma dinâmica, com fazeres que se somem, construídos de forma coletiva, através de espaços democráticos de trabalho. Desenvolver a comunicação entre a equipe, de tal forma que todos os profissionais se sintam confiantes para opinar e fazer junto, é crucial para a integralidade da atenção em saúde.

Com este colapso mundial, poderá ser evidenciado, ainda mais, a importância de uma equipe de saúde colaborativa, que prioriza a centralidade do usuário e produz, assim, um cuidado baseado na integralidade, ousando de criatividade e compartilhamento. É dessa maneira que os resultados alcançados se darão de forma mais congruente com o modelo de Atenção Psicossocial, que pressupõe a superação de um modelo reducionista e garante a participação e inclusão social. Desta forma, os saberes de cada categoria são melhor aproveitados e o cuidado se dá de forma ampliada.

Quando crianças e adolescentes perdem os seus espaços ocupacionais e têm seu convívio social completamente alterado em pouquíssimo tempo, invariavelmente, o cotidiano se fragiliza, colocando em xeque o fazer do terapeuta ocupacional, que precisa se rever e reinventar suas práticas terapêuticas. Em especial, trabalhando com a infância, o profissional deve colaborar para que os danos causados pelo momento enfrentado sejam o menor possível, podendo prescrever adaptações e construir novos fazeres lúdicos e rotinas singulares.

Em qualquer tipo de crise, a população mais vulnerável é sempre a mais atingida. Também é papel do terapeuta ocupacional instigar ações que diminuam cada vez mais as mortes ou danos gerados a qualquer população denominada como "minorias". É certo usar a pandemia como momento de reflexão e aprendizagem, para que não se repitam os erros.

Os terapeutas ocupacionais devem, para além das práticas consolidadas da profissão, continuar trabalhando com e pelos mais vulneráveis, de forma que clamam por melhores condições sociais, inclusive na construção de políticas públicas e na afirmação dos direitos humanos, de forma que possibilitem melhor qualidade de vida. Ainda mais no momento pandêmico, e no pós-pandemia, será necessário que o cotidiano de muitos sujeitos seja reformulado e propicie que as ocupações sejam

Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., 4(5), 656-665, 2021.

mantidas ou reestruturadas. Assim, o terapeuta ocupacional tem sua prática clínica compreendida como estratégica e crucial para promoção da qualidade de vida e prevenção de maiores danos causados pelo período de isolamento social.

Referências

- American Occupational Therapy Association (2015). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(3), 1-49. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>
- Brandão, A. T., Lima, C. C., Mesquita, G. S. & Costa, W. D. (2020). Impactos da pandemia de coronavírus em um Caps Infantojuvenil do Distrito Federal. *Health Residencies Journal*, 1(1), 01-20. <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i1.19>
- Cid, M.F.B., Fernandes, A.D.S.A., Morato, G.G., & Minatel, M.M. (2020). Atención Psicosocial y Pandemia de COVID-19: Reflexiones sobre la Atención a Infancia y Adolescencia que Vive en Contextos Socialmente Vulnerables. *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 10(2), 178-201. <http://dx.doi.org/10.447/remie.2020.5887>
- Corrêa V.A.C., Nascimento C.A.V. & Omura K.M. (2020). Isolamento social e ocupações. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Suplemento*, 4(3), 351-369. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34486>
- Dutra, E. B., Lemos, A. S. P. & Guizardi, F. L. (2020) Trabalho em equipe para a construção de práticas colaborativas na saúde. In: Dutra, E. B., Guizardi, F. L. & Passos, M. F. D. (Eds.), *Em mar aberto: colaboração e mediações tecnológicas na educação permanente em saúde* (pp. 183-215). Rede Unida
- Farias, M. N., & Leite Junior, J. D. (2021). Vulnerabilidade social e Covid-19: considerações com base na terapia ocupacional social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2099. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN2099>
- Merhy, E.E. (2002). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec
- Minervino, A.J., Oliveira, M. B., Cunha, K. A. L. & Almeida, Y, T. (2020). Desafios em saúde mental durante a pandemia: relato de experiência. *Revista Bioética*, 28 (4), 647-54. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020284428>
- Brasil (2020). Sobre a doença. Explica e orienta sobre a doença COVID-19. Site do Ministério da Saúde brasileiro. <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>

Morrison, R., & Silva, C. (2020). Terapia ocupacional en tiempos de pandemia. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(1), 7-12. doi:10.5354/0719-5346.2020.57813

Organização Mundial da Saúde (2010). Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra, Suíça.

https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf

Organização Mundial da Saúde (2020^a, 12 março). WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic.

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>

Organização Mundial da Saúde (2020^b, 18 março). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

Pastore, M. D. N. (2021). Infâncias, crianças e travessias: em que barcos navegamos? *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2797. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN2116>

Brasil (2002). Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

Silva M.R., Silva P.C., Rabelo H.D. & Vinhas B.C.V. (2020) A Terapia Ocupacional pediátrica brasileira diante da pandemia da COVID-19: reformulando a prática profissional. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 4(3), 422-437. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34171>

Yasui, S. (2009). A atenção psicossocial e os desafios do contemporâneo: um outro mundo é possível. *Cad. Bras. Saúde Mental*, 1(1), 1-9, CD-ROOM.

Contribuição dos autores: C. A. A. B. realizou a concepção e redação do texto e L.R.U. realizou a revisão.

Recebido em: 28/02/2021

Aceito em: 23/03/2021

Publicado em: 09/11/2021

Editor(a): Ricardo Lopes Correia