

VENDA
PROIBIDA

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19

No âmbito do Conselho Regional
de Psicologia da 9ª Região

1ª edição

REALIZAÇÃO:



APOIO:



2021/2022

X PLENÁRIO - “FORTALECER A PROFISSÃO: ÉTICA, EMPREGABILIDADE E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL”

DIRETORIA

Ana Flávia Vieira de Mattos
Cândido Renato Alves de Oliveira
Christine Ramos Rocha
Wadson Arantes Gama

CONSELHEIRAS(OS)

Alice de Alencar Arraes Canuto
Ana Lourdes de Castro Schiavinato
Daniela Cristina Campos
Joel Marcos Spadoni
José Henrique Lopes da Silva
Junny Marcos dos Santos Reis
Karen Michel Esber
Luciene Campos Falcão Silveira
Marcielle Aparecida de Fátima Oliveira
Marcos Antônio de Carvalho Rosa
Mirelly Conceição do Carmo
Raiany Cristina Andrade Lima
Rivanara Napoli
Telma Vilela Borges Merjane

ORGANIZADORAS(ES)

Psicóloga Dr.^a Alba Cristhiane Santana da Mata (CRP 09/1454)
Psicóloga Esp. Ana Lourdes de Castro Schiavinato (CRP 09/6088)
Psicóloga Dr.^a Hérica Landi de Brito (CRP 09/7814)
Psicóloga Dr.^a Juliana de Castro Chaves (CRP 09/02969)
Psicóloga Dr.^a Karen Michel Esber (CRP 09/2847)
Psicólogo Dr. Vinicius Novais Gonçalves de Andrade (CRP 09/6588)
Psicólogo Me. Wadson Arantes Gama (CRP 09/1523)

REVISÃO ORTOGRÁFICA E GRAMATICAL

Prof. Dr. Alzino Furtado de Mendonça

COMISSÃO CIENTÍFICA

Prof.^a Dr.^a Alba Cristhiane Santana da Mata (UFG)
Prof.^a Dr.^a Alessandra Oliveira Machado Vieira (UFG)
Prof.^a Dr.^a Cristina Vianna Moreira dos Santos (UFT)
Prof. Dr. Divino de Jesus da Silva Rodrigues (PUC Goiás)
Prof.^a Dr.^a Eliane Maria Fleury Seidl (Unb)
Prof. Dr. Gleiton Nunes de Azevedo (UNIFAN)
Prof.^a Dr.^a Hérica Landi de Brito (UNIALFA)
Prof. Dr. Ilídio Roda Neves (UFMS)
Prof.^a Dr.^a Ionara Vieira Moura Rabelo (UFG)
Prof.^a Dr.^a Janaina Cassiano Silva (UFCAT)
Prof.^a Dr.^a Jordana Calil Lopes de Menezes (Estácio Goiás e Facunicamps)
Prof.^a Dr.^a Juliana de Castro Chaves (UFG)
Prof.^a Dr.^a Juliany Gonçalves Guimarães Silva (PUC Goiás)
Prof.^a Dr.^a Lenise Santana Borges (PUC Goiás)
Prof.^a Dr.^a Ligia Libâneo (UnB)
Prof.^a Dr.^a Livia Gomes dos Santos (UFG)
Prof.^a Dr.^a Lorena Fleury de Moura (Faculdade Pitágoras)
Prof.^a Dr.^a Luciana Dadico (UFMT)
Prof.^a Dr.^a Maria Isabel Formoso Cardoso e Silva (UNIOESTE)
Prof.^a Dr.^a Maria Virgínia de Carvalho (UNIALFA)
Prof.^a Dr.^a Mona Bittar (UFG)
Prof.^a Dr.^a Naraiana de Oliveira Tavares (UFG)
Prof.^a Dr.^a Renata Leite Soares (UFG)
Prof.^a Dr.^a Valéria Marques de Oliveira (UFRRJ)
Prof. Dr. Vinicius Andrade (UNIFAN)



**CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA
PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA
COVID-19**

No âmbito do Conselho Regional
de Psicologia da 9ª Região

Copyright© 2022 by: Wadson Arantes Gama (Orgs.)

Editora Kelps

Rua 19 nº 100 - St. Marechal Rondon
CEP 74.560-460 - Goiânia-GO | Fone: (62) 3211-1616
E-mail: kelps@kelps.com.br
homepage: www.kelps.com.br

Projeto Gráfico: Camila Gabarrão

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP

Bibliotecário responsável legal: Dartony Diocen T. Santos CRB-1 (1º Região) 3294

C764 Contribuições da psicologia para o enfrentamento da COVID-19 no âmbito do Conselho Regional de Psicologia da 9 Região./Wadson Arantes Gama (Orgs.) . – Goiânia:. Kelps, 2022.

516 p.

ISBN: 978-65-5370-306-3

1. Psicologia. 2. COVID-19. 3. Saúde. 4. Enfrentamento
I.Título.

CDU: 159.97

DIREITOS RESERVADOS

É proibida a reprodução total ou parcial da obra, de qualquer forma ou por qualquer meio, sem a autorização prévia e por escrito do autor. A violação dos Direitos Autorais (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Impresso no Brasil

Printed in Brazil

2022



APRESENTAÇÃO

*“Quando a circunstância é boa, devemos desfrutá-la;
quando não é favorável, devemos transformá-la,
e quando não pode ser transformada,
devemos transformar a nós mesmos”.*

Viktor Frankl

No início de 2020, a pandemia do novo coronavírus surpreendeu o mundo e provocou transformações sociais em uma rapidez poucas vezes vista na História. De uma hora para outra, tudo o que conhecíamos precisou mudar, como única solução para tentar conter, o máximo possível, a propagação da doença.

Algumas atividades rotineiras, como ir à escola ou ao cinema, foram suspensas e deram lugar a versões remotas e *online*. Outras, como ir ao supermercado ou pegar um ônibus, deixaram de ser simples e passaram a depender de uma série de protocolos de segurança e rituais que, logo, se tornaram familiares, como o uso de máscaras e a higienização das mãos.

Nenhum segmento da sociedade ficou imune. A pandemia da Covid-19 provocou transformações inesperadas em todas as esferas sociais e, também, mudou drasticamente o funcionamento dos ambientes de trabalho com as medidas sanitárias do distanciamento e do isolamento social.

Podemos extrair muitas reflexões e discussões deste momento crucial de nossa História, para nos ajudar a entender de que forma a pandemia afetou e transformou a nossa sociedade e, também, modificou a Psicologia. Durante o enfrentamento à pandemia, presenciamos uma

mudança muito significativa na forma como a sociedade enxerga a Psicologia e reconhece a sua contribuição.

A pandemia afetou a forma como as profissionais e os profissionais da Psicologia exercem seu ofício. Por isso, é importante refletir sobre os caminhos que estão sendo traçados e de que forma a sociedade está encarando estas transformações. Em tempos de crise, a ética profissional se coloca como um valor imprescindível, que precisamos manter e aperfeiçoar, e a Psicologia se consolida em uma posição de destaque na sociedade, como ciência e, também, como profissão, cumprindo o seu maior objetivo, que é ajudar as pessoas.

Em momentos de fragilidade social, a Psicologia exerce uma importante posição de lutar pelos direitos humanos e por uma sociedade mais saudável, que consiga enfrentar os seus dilemas e problemas da forma mais adequada possível.

Compreender este contexto é a principal proposta dos artigos selecionados para compor o livro *Contribuições da Psicologia para o enfrentamento da pandemia da Covid-19*, que chega, agora, às suas mãos. As reflexões nele contidas vão nos ajudar neste momento tão importante de travessia, que ainda terá repercussões em nossas vidas ao longo das próximas décadas.

Desde já, o que podemos afirmar, com certeza, é que navegar pelos mares turbulentos da pandemia fortaleceu a Psicologia, culminando com o desdobramento de experiências e vivências que precisam ser analisadas, no presente, e expandidas, no futuro.

Mais uma vez, a Psicologia e seus profissionais demonstraram protagonismo nos novos rumos da História de nossos tempos.

Psicólogo Wadson Arantes Gama
Conselheiro Presidente da Comissão Especial
Organizadora do Livro

SUMÁRIO

- 12 | PANDEMIA E EDUCAÇÃO: REFLEXÕES SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL**

Dra. Alba Cristhiane Santana (UFG)

- 33 | GRUPO ACONCHEGO LUTO PET: UM ESPAÇO PARA FALAR DE AMOR**

Ma. Andrielli Kechichian Bessa (Université Paris 8)

- 53 | AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA NA PANDEMIA**

Esp. Carla Cardoso (Unip)

- 73 | INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM JOVENS NA PANDEMIA DA COVID-19**

Dra. Daniela Cristina Campos (PUC Goiás)

Esp. Ana Carolina Guimarães Venâncio Barbosa (PUC Goiás)

Mestranda Thaynara Vermam Rodrigues (PUC Goiás)

Esp. Valdesson da Silva Santos (PUC Goiás)

- 97 | RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Esp. Dayane Dias Braz

- 115 | A RE(ESTRUTURAÇÃO) DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO INTENSIVISTA PELA IMPLANTAÇÃO DE NOVOS PROJETOS EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Esp. Dayanne Alves Pinheiro (HC-UFG/EBSERH)

Emanuela Soares de Oliveira (HC-UFG/EBSERH)

136 | A RELEVÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO PSICÓLOGO PARA A PRÁTICA CLÍNICA EM CONTEXTO PANDEMICO

Dra. Gina Nolêto Bueno (PUC Goiás)

Elisama Gonçalves da Silva (PUC Goiás)

Karine Helena Iwamoto dos Santos (PUC Goiás)

Thaís Ferreira Rêgo Basílio (PUC Goiás)

Ma. Lohanna Nolêto Bueno-Tomaseto (FAI-Indaiatuba-SP)

159 | UMA VISÃO PRÁTICA DA PSICOLOGIA NA EMERGÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Esp. Hellen Virgínia de Azevedo (HCAMP; SMS)

**182 | ISOLADOS E CONECTADOS:
A PSICOLOGIA EM TEMPOS DE COVID-19**

Esp. Ítalo Adriano Magalhães Batista (Unip)

199 | PROJETO PSICODRAMAS PÚBLICOS: DO PRESENCIAL AO ONLINE EM PROL DO CUIDADO DA SAÚDE MENTAL COLETIVA EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19

Ma. Janille Maria Lima Ribeiro (PUC Goiás)

Mestranda Neylyany Gonçalves Pereira (UFG)

João Paulo Peclat (PUC Goiás)

220 | PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO HUMANIZADO DE ÓBITOS POR COVID-19

Esp. Anielle Letícia Barreto de Souza (Agir)

Mestranda Gabriela Vieira Lopes (Agir)

Esp. Giselli Batista Alves (Agir)

Esp. Jéssica Inácio de Almeida Prado (Agir)

Esp. Luciana Mendonça de Carvalho (Agir)

Esp. Suelenn Eloise Oliveira Freitas (Agir)

- 235 | IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA ASSISTÊNCIA DIRETA CONTRA A COVID-19 EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Jessyca Cristina de Araujo Oliveira (UFG)
Dra. Ana Idalina de Paiva Silva (UFG)
- 259 | ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES DURANTE A COVID-19: POTENCIALIDADES DA PSICOLOGIA**
Mestranda Larissa de Carvalho Lopes (Seds/GO)
Esp. Heloísa de Castro Eleuterio (Seds/GO)
Ana Izabel dos Santos Cruz Porto (Seds/GO)
Juliana Ramos Caiado (Seds/GO)
- 282 | SOFRIMENTO PSÍQUICO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS NA PANDEMIA E A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA SAUDAVELMENTE/PRAE/UFG**
Dra. Livia Mesquita de Sousa (UFG)
Ma. Viviane Ferro da Silva (UFG)
- 300 | NÃO ESTOU VIVENDO, ESTOU SÓ EXISTINDO: ADOLESCENTES EM ISOLAMENTO E INVASÕES PARENTAIS**
Ma. Márcia Marques Lopes de Oliveira Pires (Appoa; Nós-Psicanálise)
- 313 | PANDEMIA E O IMPACTO JUNTO A UNIVERSITÁRIOS: REFLEXÕES ATUAIS**
Esp. Maria Tereza Figueiredo Costa (PUC Goiás)
- 324 | PSICOLOGIA ESCOLAR NA EDUCAÇÃO BÁSICA: UMA EXPERIÊNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA**
Ma. Anna Carime Souza (Cepae/UFG)
Ma. Marisa de Medeiros Ferreira (Cepae/UFG)

- 344 | ATENDIMENTO PSICOLÓGICO A TRABALHADORES DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Me. Mayk Diego Gomes da Glória Machado (SMS de Aparecida de Goiânia)
Esp. Thayana Costa Xavier Barreto (Caps AD Criarte Vida de Aparecida de Goiânia)
Ma. Gelcimary Menegatti da Silva (NCSM de Aparecida de Goiânia)
- 366 | EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE UM CASAL EM REPRODUÇÃO ASSISTIDA: UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO**
Ma. Patricia Marinho Gramacho (Clínica Medicare)
- 380 | PSICOLOGIA E SUAS MEMÓRIAS DA CRISE COVID-19**
Esp. Purificaci3n Martin Abuli Miceli (Sogep)
- 401 | PANDEMIA COVID-19 E A PSICOLOGIA NO CAMPO DE CONCENTRAÇÃO: UMA REVISÃO RÁPIDA DA LITERATURA**
Doutorando Sam Hadji Cyrrous (UnB)
- 423 | REVISANDO PRÁTICAS DE CUIDADOS E DE ENSINO FRENTE À COVID-19: PLANO DECONTINGENCIAMENTO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**
Dr. Sebastião Benício da Costa Neto (Hospital das Clínicas da UFG-EBSERH; PUC Goiás)
Ma. Danielle de Paula Mendonça Cunha (Hospital das Clínicas da UFG-EBSERH)
Ma. Luciana Marya Gusmão (Hospital das Clínicas da UFG-EBSERH)
Esp. Helena Isabel Martins Brandão (Hospital das Clínicas da UFG-EBSERH)
Esp. Juliana dos Santos Malheiros (Hospital das Clínicas da UFG-EBSERH)
Esp. Melissa Viana Telles (Hospital das Clínicas da UFG-EBSERH)
Esp. Suelen Cristina Mota (Hospital das Clínicas da UFG-EBSERH)

442 | COVID-19 E DESENVOLVIMENTO SUBJETIVO DE EX-CÔNJUGES EM LITÍGIO JUDICIAL

Dra. Vannúzia Leal Andrade Peres (PUC Goiás)

460 | O ROMPIMENTO DO BINARISMO DE GÊNERO E A PRECARIZAÇÃO DA VIDA: A PANDEMIA POR COVID-19 COMO OUTRA FORMA DE VIOLÊNCIA SOBRE OS CORPOS TRANS

Dr. Vinicius Novais G. de Andrade (Unifan)

Me. Leonel Cardoso dos Santos (Unifan)

480 | REFLEXOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DA COMUNIDADE ACADÊMICA DO ENSINO SUPERIOR NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

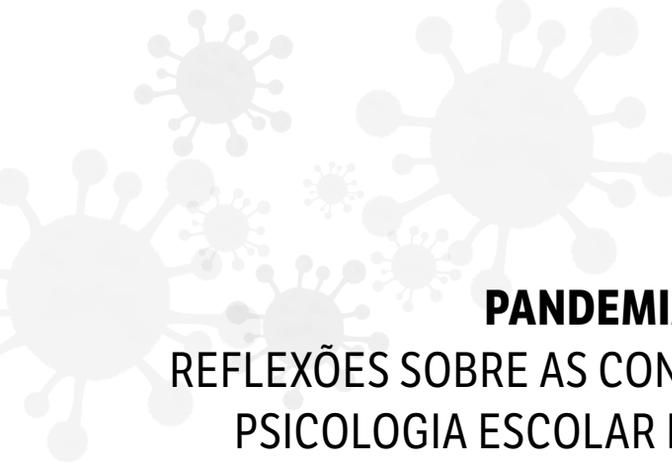
Carlos Cardoso (Ipog)

Esp. Wanessa Santos Mesquita (Ipog)

503 | SAÚDE MENTAL DA PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA) NO CONTEXTO DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mestrando Whigney Edmilson da Costa (HDT/HAA)

Me. Alexandre Castelo Branco Herênio (Unifan)



PANDEMIA E EDUCAÇÃO: REFLEXÕES SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL

Dra. Alba Cristhiane Santana (UFG)

► RESUMO

O objetivo deste artigo é discutir sobre as possibilidades de contribuição da psicologia escolar e educacional, considerando os impactos gerados pela pandemia nos contextos educativos. A discussão se fundamenta em uma perspectiva crítica, a qual considera a historicidade, o caráter multiterminado e as contradições dos fenômenos educacionais. Nessa perspectiva, a psicologia assume um compromisso ético e político de contribuir com a melhoria do processo educacional, favorecer o desenvolvimento humano e fortalecer os sujeitos concretos e históricos que participam dos contextos educativos. São analisados, também, estudos na área de emergências e desastres com o objetivo de buscar apoio para pensar as intervenções nos contextos educativos durante o período da pandemia da Covid-19. São apresentadas, inicialmente, considerações sobre a pandemia e os impactos na vida cotidiana das pessoas. Em seguida, é abordada a educação no contexto pandêmico, com uma breve contextualização sobre o ensino com atividades não presenciais. E, finalmente, são apresentadas reflexões sobre as possibilidades de contribuição da psicologia na educação. Os de-

safios da pandemia nos contextos educativos não se limitam aos aspectos da saúde, são, também, sociais, políticos, econômicos, éticos e científicos. São desafios que podem se estender para o pós-pandemia, promovendo a necessidade de se desenvolver estudos que abordem as possibilidades de contribuição da psicologia escolar e educacional.

Palavras-chave: Psicologia escolar e educacional. Pandemia da Covid-19. Perspectiva crítica. Estudos sobre emergências e desastres.

► ABSTRACT

The aim of this article is to discuss the possibilities of contribution of school and educational psychology, considering the impacts generated by the pandemic in educational contexts. The discussion is based on a critical perspective, which considers the historicity, the multi-determined character and the contradictions of educational phenomena. From this perspective, a psychology assumes an ethical and political commitment to contribute to the improvement of the educational process, favoring human development and strengthening the concrete and historical elements that participate in educational contexts. They are also motivated studies in the area of emergencies and disasters with the objective of seeking support to think about measures in educational contexts during the period of the Covid-19 pandemic. They are formalized about the pandemic and its impacts on people's daily lives. Then, education in the pandemic context is addressed, with a brief contextualization of teaching with non-presential activities. And finally, they are reflections on the possibilities of contribution of psychology in education. The pandemic challenges in educational contexts are not limited to health aspects,

they are also social, political, economic, ethical and scientific. These are challenges that can extend into the post-pandemic, promoting the need to develop studies that address the possibilities of contribution of school and educational psychology.

Keywords: School and educational Psychology. Covid-19 pandemic. Critical perspective. Studies on emergencies and disasters.

► INTRODUÇÃO

O ano de 2020 ficará marcado na história mundial pela pandemia da Covid-19 e seus desdobramentos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação de pandemia em março de 2020. Uma pandemia é declarada quando ocorre uma disseminação comunitária com surtos ocorrendo de forma simultânea em todos os continentes, obrigando os países a adotarem medidas preventivas para salvar vidas e minimizar o impacto da doença. Foram adotadas medidas que modificaram de forma significativa o cotidiano da população e, de um dia para o outro, as pessoas se viram isoladas em suas casas, distantes da família, dos amigos, do trabalho.

A pandemia exigiu o distanciamento social e o atendimento a protocolos de biossegurança em espaços públicos, com utilização de máscaras e higienização ampla e constante. Foi instalado um cenário de insegurança e de medo, com pouca compreensão sobre a doença e com a presença de adoecimento e morte de forma recorrente. Segundo a Fio-cruz (2020), a pandemia da Covid-19 se caracterizou como uma emergência humanitária que tem provocado, de formas específicas, estresse e preocupação à população, a depender das condições de vida dos diferentes grupos sociais.

No Brasil, é possível analisar que as consequências da pandemia ampliaram problemas já existentes e evidenciaram desigualdades históricas nos âmbitos social, cultural e econômico. Como dizem Zanello e Porto (2021, p. 15), a pandemia colocou uma lupa nas “fissuras sociais que estruturam nossa sociedade e que se encontram profundamente enraizadas em processos históricos específicos”.

E, no contexto educacional, ocorreram impactos significativos, com a suspensão das atividades e o fechamento de instituições de educação básica e superior, sendo atingido mais de 70% da população estudantil do mundo (Unesco, 2020). Segundo o censo escolar de 2019 (Inep, 2020), o Brasil tem, aproximadamente, 49 milhões de estudantes na educação básica, que foram afetados pela pandemia. Outro impacto importante na educação foi a implantação de atividades não presenciais, que teve como objetivo garantir a continuidade dos estudos e o cumprimento do calendário letivo.

No Brasil, a realização de atividades não presenciais foi orientada pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), por meio de pareceres e decretos com diretrizes sobre a utilização de diferentes procedimentos. Os sistemas educacionais adotaram, de forma predominante, as tecnologias digitais para o desenvolvimento das atividades, em um formato caracterizado pelo distanciamento espacial e temporal entre professores e estudantes.

Vale destacar que, para atender ao objetivo deste artigo de discutir sobre as possibilidades de contribuição da psicologia na educação durante a pandemia, buscou-se apoio nas áreas da psicologia escolar e educacional e da psicologia de emergências e desastres, a fim de se ampliar a compreensão teórica e metodológica sobre o tema.

Assim, foi realizada uma revisão em pesquisas e documentos sobre a definição da pandemia da Covid-19, em especial, no contexto brasileiro, sobre as atividades educacionais no período pandêmico e sobre as contribuições da psicologia em emergências e desastres. O foco

da revisão foram estudos e documentos oficiais, relacionados a órgãos e entidades das áreas da saúde e da educação, bem como as orientações do Conselho Federal de Psicologia.

O artigo apresenta, inicialmente, considerações sobre a pandemia e os impactos na vida cotidiana das pessoas. Em seguida, é abordada a educação no contexto pandêmico, com uma breve contextualização sobre o ensino com atividades não presenciais. E, finalmente, são apresentadas reflexões sobre as possibilidades de contribuição da psicologia escolar e educacional.

► IMPACTOS DA PANDEMIA NA VIDA COTIDIANA DAS PESSOAS

Um contexto de pandemia transforma o cotidiano das populações nos âmbitos sociais, culturais, profissionais e econômicos, bem como provoca alterações comportamentais diversas. Os impactos da Covid-19 não atingem somente a saúde, mas são agravados pelas condições sanitárias, socioeconômicas, éticas e científicas em que se dá o enfrentamento da pandemia pela sociedade.

A pandemia da Covid-19 apresenta características de escala global, pois mais de 210 países e territórios apresentaram contaminações, casos de doença e de mortes (Unesco, 2020). De acordo com Matta e outros (2021), a pandemia não pode ser vista como um fenômeno homogêneo. Os autores discutem que, no Brasil, a pandemia apresenta múltiplas características e especificidades devido ao cenário de extrema desigualdade social e sanitária, observando-se aspectos macro e microsociais que se manifestam nas formas de lidar com as questões do cotidiano e com as medidas de prevenção e tratamento da Covid-19.

A situação de distanciamento social não foi vivenciada da mesma maneira por todos os grupos sociais. Enquanto algumas pessoas ficaram isoladas em suas residências, com a vida cotidiana suspensa, outras pessoas continuaram a trabalhar, na luta pela subsistência. Zanello e Porto (2021) discutem que a pandemia evidenciou a desigualdade entre os diferentes grupos sociais: de um lado, grupos que têm um mínimo de estabilidade financeira para manter suas condições de vida com proteção adequada; de outro lado, grupos que dependem inteiramente de políticas públicas para acesso à saúde e ao transporte e que precisam trabalhar para sustentar seu dia a dia.

As alterações na rotina, a diminuição do contato físico e a preocupação com a situação financeira, somadas ao adoecimento e morte das pessoas, propiciaram um contexto de estresse para a saúde emocional de toda a população. E, ao se considerar as desigualdades sociais, culturais e financeiras entre os grupos sociais, pode-se analisar que algumas pessoas foram submetidas a condições mais intensas de sofrimento psíquico do que outras.

Segundo a discussão de entidades da área da saúde que lidam com emergências humanitárias, como a Fiocruz (2020) e o Comitê Permanente de Interagências (Iasc, sigla em inglês) (2020), a pandemia da Covid-19 gera um estado de alerta constante relacionado à preocupação e à insegurança sobre a doença e seus desdobramentos.

Os estudos do Iasc (2020) apontam que qualquer situação de pandemia envolve a saúde física e emocional e pode provocar reações diversas, como sentimentos de medo e tristeza em relação: ao adoecimento, à perda de pessoas queridas, à vulnerabilidade para se proteger e proteger a família, à falta de condições de subsistência e à perda de emprego. E as medidas tomadas para evitar o contágio, como o distanciamento social, somadas aos receios sobre a saúde, podem contribuir com sentimentos de ansiedade, solidão e desamparo.

As discussões da Fiocruz (2020) sinalizam que algumas reações comportamentais são esperadas em contextos pandêmicos, tais como: alterações ou distúrbios de apetite e do sono; dificuldades nas relações interpessoais, com presença de impaciência e intolerância; diminuição da capacidade de atenção e concentração; pensamentos recorrentes sobre a pandemia, as perdas e os medos. No entanto, vale apontar que “nem todos os problemas psicológicos e sociais apresentados poderão ser qualificados como doenças. A maioria será classificada como reações normais diante de uma situação anormal” (FIOCRUZ, 2020, p. 2).

Em 2021, o Brasil ultrapassou o número de 600 mil mortes por Covid-19, uma situação que afeta as pessoas de forma direta ou indireta, uma vez que pode motivar reações de sofrimento e sentimentos de tristeza, angústia e dor. É importante, nesse contexto, ter cuidado com a forma de se lidar com a saúde mental. Como diz Whitaker (2020, p. 29), é necessário evitar a patologização das respostas emocionais à pandemia. O autor argumenta que parte do sofrimento, neste período pandêmico, surge em ambientes sociais difíceis e corresponde a reações humanas comuns, portanto, a linguagem utilizada pode contribuir com a ideia de que “as pessoas estão sofrendo de ‘sintomas’ de doenças mentais”.

Por outro lado, também é fundamental atentar-se para as condições emocionais e sociais da população, pois segundo as discussões da Fiocruz (2020), espera-se que, no contexto da pandemia, uma parte das pessoas, entre um terço e metade, pode apresentar alguma forma de adoecimento psíquico, caso não sejam desenvolvidas ações de cuidado e de orientação para as reações que são manifestadas.

É necessário analisar que, durante a pandemia, os grupos sociais são impactados de formas diferentes. Por isso, a compreensão e o enfrentamento sobre um contexto de emergência precisam considerar: as condições de vida das pessoas, os posicionamentos das lideranças políticas, as informações que são divulgadas nas mídias, a compreensão so-

bre a doença e os protocolos de biossegurança (FIOCRUZ, 2020; IASC, 2020). Segundo a discussão das *Referências técnicas para a atuação de psicólogas(os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres* (CFP, 2021), o planejamento de ações de cuidado e orientação implica em uma compreensão ampla do fenômeno, abrangendo aspectos socioculturais, econômicos e emocionais, bem como as políticas públicas para garantia dos direitos humanos neste contexto.

A gestão integral de riscos, emergências e desastres representa um campo teórico e prático organizado coletivamente, de forma interdisciplinar (CFP, 2021). A psicologia das emergências e desastres é uma área que atua com tal proposta, desenvolvendo estudos e ações desde a prevenção até o pós-trauma junto às populações em contextos de emergências e desastres.

O conhecimento produzido pela área da psicologia em emergências e desastres se apoia em uma perspectiva de prevenção, mitigação e promoção de saúde, com múltiplas possibilidades de intervenção, considerando-se os aspectos individuais, culturais e organizacionais (CFP, 2021). Uma possibilidade de intervenção amplamente desenvolvida pela psicologia de emergência se direciona para o apoio emocional, com vistas ao fortalecimento de habilidades de enfrentamento de situações críticas (MARIANA; WERLANG, 2015).

O cenário da pandemia gera a necessidade de habilidades para cuidar de si e do outro, no entanto, é interessante analisar que atitudes de autocuidado não costumam ser frequentes na sociedade contemporânea, pois as atividades profissionais ocupam a maior parte do tempo das pessoas. Assim, quando é necessário cuidar de si e do outro, observam-se dificuldades e poucas habilidades, entretanto, é possível analisar que, também, é uma oportunidade para novas aprendizagens.

► A EDUCAÇÃO NO CONTEXTO PANDÊMICO: CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE O ENSINO NÃO PRESENCIAL

A educação, no contexto da pandemia, também sofreu transformações significativas: a suspensão das atividades presenciais e o distanciamento social causaram impacto na vida de crianças e adolescentes da educação básica bem como de estudantes da educação superior. Nos espaços educativos, também, foram evidenciadas desigualdades que marcaram o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem, as características das instituições de ensino públicas e privadas e o perfil de professores e alunos favoreceu ou não as atividades não presenciais.

As orientações do Conselho Nacional de Educação (CNE), com o Parecer CNE/CP nº 5, de 28 de abril de 2020, indicaram que as atividades não presenciais poderiam ser realizadas por meios digitais, como plataformas digitais, videoaulas, redes sociais; por programas de televisão; por rádio; e por material impresso distribuído aos alunos e famílias (BRASIL, 2020). Em todos os casos propostos mantinha-se o distanciamento espacial e temporal entre professores e alunos, além de deslocar o espaço de ensino-aprendizagem para o ambiente doméstico.

É importante destacar que o deslocamento das atividades educativas para o ambiente doméstico ampliou o envolvimento das famílias no processo educativo, principalmente, com as crianças da educação infantil e do ensino fundamental. As escolas precisaram orientar e contar com a ajuda dos pais na realização das atividades escolares e, em muitos casos, essa situação provocou estresse nas pessoas, em um contexto pandêmico que já estava gerando preocupações e estresse.

As mudanças na educação ocorreram de forma muito rápida e alteraram práticas tradicionais, sem o devido tempo para que professores e alunos se preparassem. As formas de interação, também, sofreram alterações significativas: as relações entre professores e alunos e entre alunos e

alunos se modificaram, exigindo adaptações de todos e gerando impactos variados ao processo de ensino-aprendizagem.

Santana e Almeida (2020) identificaram, em pesquisa realizada com professores da educação básica pública e privada, que as atividades não presenciais foram realizadas com a utilização predominante de tecnologias digitais, por meio de aulas síncronas, com professores e alunos em encontros simultâneos em plataformas digitais e com atividades assíncronas, com disponibilização de exercícios em ambientes virtuais, *WhatsApp* e de forma impressa.

Situação semelhante foi identificada por Siqueira e Gomes (2020) em estudo realizado sobre a Secretaria de Estado de Educação de Goiás (Seduc) e a Secretaria Municipal de Educação de Goiânia (SME). Os autores observaram, também, a utilização de plataformas digitais e o envio de material impresso para alunos que não tinham acesso à internet. A Seduc e a SME disponibilizaram a transmissão de videoaulas por televisão e rádio na tentativa de alcançar um maior número possível de alunos.

Nas duas pesquisas foram observadas dificuldades semelhantes, relacionadas à forma de lidar com as mídias; aos problemas de conexão à rede e ao pouco preparo de professores e alunos para trabalhar com as tecnologias. Santana e Almeida (2020) destacaram, ainda, que a maior dificuldade indicada pelos professores se refere à pouca participação dos alunos nas atividades e o distanciamento físico, que causou prejuízo para as trocas afetivas no processo de ensinar e de aprender.

Com base nos estudos de Vigotski (2010), compreendemos que as experiências vivenciadas nos contextos educativos mobilizam afetos, motivações e interesses. Leite (2012) ressalta que a afetividade está presente em todas as situações vivenciadas no processo educativo: nas ações e decisões do professor, nas relações estabelecidas entre as pessoas e na relação estabelecida entre os sujeitos e o objeto de conhecimento. As interações e trocas

afetivas entre professores e alunos são aspectos que podem contribuir (ou não), pois podem gerar sentimentos de prazer ou de desprazer.

Nessa perspectiva, a afetividade é entendida como um conjunto de manifestações que inclui emoções e sentimentos que se constituem ao longo do desenvolvimento do sujeito, partindo de uma origem biológica, mas se transformando, de acordo com a apropriação dos sistemas semióticos dos contextos socioculturais.

Machado, Facci e Barroco (2011) discutem que, na perspectiva vigotskiana, a emoção e o sentimento são processos psicológicos superiores que vão se transformando de acordo a história individual e social do sujeito. As autoras assinalam que a afetividade é vista como síntese das relações sociais do sujeito, em determinado contexto histórico. Os significados e os sentidos que os sujeitos atribuem às emoções e aos sentimentos são construídos a partir de suas relações socioculturais.

Podemos analisar, fundamentados na perspectiva teórica da discussão, que as experiências vivenciadas pelos alunos durante a pandemia criaram condições para a produção de significados e sentidos que atribuíram desprazer às atividades de estudo ou à situação de estar distante dos colegas e dos professores. Em relação aos professores, Santana e Almeida (2020) identificaram sentimentos de ansiedade, preocupação e angústia com as atividades não presenciais, o distanciamento dos alunos e a sobrecarga de novas tarefas.

É importante mencionar que as desigualdades observadas no contexto sociocultural da pandemia foram, também, evidenciadas nos espaços educativos. No Brasil, uma pesquisa realizada pela Fundação Carlos Chagas (FCC, 2020), com quatorze mil professores da educação básica, demonstrou diferenças entre a participação dos alunos da rede pública e particular nas atividades não presenciais. Os professores das escolas particulares consideraram que a maioria dos seus alunos realizavam as atividades e os professores das escolas públicas perceberam uma parti-

cipação menor, indicando uma diminuição significativa no envolvimento das turmas em comparação ao ensino presencial.

Uma maior ou menor participação e envolvimento dos estudantes com as atividades não presenciais podem sinalizar diferentes fatores, como problemas técnicos (falta de acesso ou equipamentos inadequados), dificuldades com as tecnologias ou com as próprias atividades de ensino, desmotivação, desinteresse pelas atividades e desprazer em relação ao estudo. A pesquisa investigou, também, a percepção dos professores sobre o estado emocional dos alunos: 52% dos profissionais da rede pública e 63% da rede particular perceberam um aumento de ansiedade ou depressão em seus alunos (FCC, 2020).

Em agosto de 2021, o CNE, por meio da Resolução CNE/CP nº 2, de 5 de agosto de 2021, publicou diretrizes nacionais orientadoras para a implementação de medidas de retorno à presencialidade das atividades de ensino e aprendizagem. O documento apresenta orientações para atender aos protocolos de biossegurança para a Covid-19 e estratégias para o diagnóstico das condições de aprendizagem dos alunos.

A resolução enfatiza a necessidade de se observar o “bem-estar físico, mental e social dos profissionais da educação” (art. 1º, III) e, ainda, a oferta de “ações de acolhimento aos profissionais de educação, aos estudantes e respectivas famílias” (BRASIL, 2021, art. 3º). A proposta de acolhimento refere-se a atividades que promovam “diálogos com trocas de experiências sobre o período vivido, considerando as diferentes percepções das diferentes faixas etárias [...]” (BRASIL, 2021, art. 2º, inciso 2º).

As situações vivenciadas nos contextos educativos durante as atividades não presenciais provocaram impactos nos processos de ensino-aprendizagem e de desenvolvimento dos estudantes que precisam ser considerados em um retorno à presencialidade. As orientações do CNE em relação às ações de acolhimento geram possibilidades de contribuição da psicologia escolar e educacional nos diferentes níveis de ensino. Tal

contribuição implica em uma compreensão ampla sobre as experiências dos profissionais da educação, estudantes e famílias durante a pandemia, com atenção em relação às condições de ensino-aprendizagem dos diferentes grupos socioeconômicos.

► CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL EM TEMPOS PANDÊMICOS

As reflexões sobre as possibilidades de contribuição da psicologia na educação se fundamentam em uma perspectiva crítica da psicologia escolar e educacional, a qual considera a historicidade dos fenômenos educacionais, com seu caráter multideterminado e suas contradições (MEIRA, 2003). Guzzo, Moreira e Mezzalira (2016, p. 26) discutem que a perspectiva crítica percebe o sujeito com seus aspectos biológicos, sociais, emocionais e culturais e propõe que a psicologia “não faça escolhas impossíveis para indivíduos fragmentados, fazendo-os acreditar que tanto seus sucessos como seus fracassos são consequência imediata de suas escolhas individuais”.

Nesse sentido, a psicologia escolar e educacional assume um compromisso ético e político de contribuir com a melhoria do processo educacional, favorecendo o desenvolvimento humano e o fortalecimento dos sujeitos concretos e históricos que participam dos contextos educativos. Concordamos com Mitjans Martinez (2010, p. 42) que a psicologia escolar e educacional se apoia em conhecimentos produzidos sobre a subjetividade humana para contribuir com os contextos educativos, “tendo em conta a complexa teia de elementos e dimensões que nos caracterizam e que, de alguma forma, nos determinam”.

A proposta de intervenção em uma perspectiva crítica parte de um reconhecimento da instituição e da comunidade escolar/acadêmica, com foco em uma atuação sistematizada, participativa e integrada à dinâmica da instituição (GUZZO; MOREIRA; MEZZALIRA, 2016). De modo geral, a atuação profissional envolve avaliação e intervenção, considerando-se as características da instituição e de seus participantes, bem como a necessidade de estabelecimento de relações de confiança, com vistas a desenvolver um trabalho coletivo e colaborativo.

Buscando apoio nas discussões da psicologia de emergências e desastres, vale analisar a proposta de primeiros cuidados psicológicos (PCP) da Organização Mundial da Saúde (OMS) para emergências humanitárias (Opas, 2015) e, ainda, as recomendações da Fiocruz (2020) para as estratégias de cuidado psíquico no período da pandemia da Covid-19.

Os primeiros cuidados psicológicos são vistos como um conjunto de ações que incluem apoio psíquico e social para populações em situações de extremo sofrimento. São procedimentos que representam “uma resposta humana e de apoio às pessoas em situação de sofrimento e com necessidade de apoio” (Opas, 2015, p. 3). Os princípios básicos dos primeiros cuidados psicológicos envolvem ações de: observar e avaliar a situação das pessoas em situações emergenciais e de desastre; escutar e promover espaços de trocas; apoiar e acolher em um ambiente de empatia e solidariedade; e informar, de forma direta, simples e objetiva, sobre as condições da situação de crise.

Com essas bases, podemos refletir sobre as possíveis contribuições da psicologia escolar e educacional, considerando-se os desdobramentos da pandemia e do ensino por meio de atividades não presenciais. As ações da psicologia precisam considerar as especificidades dos grupos sociais, tendo em vista as desigualdades socioeconômicas e culturais para lidar com as questões da pandemia e, também, para atender às exigências das atividades não presenciais.

Outras questões em evidência são os sentimentos provocados pelas alterações da vida cotidiana e a situação de insegurança sanitária e financeira da pandemia. O aspecto emocional ficou, também, em evidência na educação durante o período de atividades não presenciais, com diminuição das trocas afetivas e pouca interação entre professores e alunos.

Dessa forma, é importante pensar em procedimentos de cuidado e apoio aos estudantes e professores, com vistas a prevenir o risco de repercussão dos sentimentos de desprazer em relação ao ensino-aprendizagem no período pós-pandemia. As contribuições precisam envolver os profissionais da educação, gestores, professores e funcionários da escola, os alunos e suas famílias. E com base nas discussões apresentadas, podemos pensar nas seguintes ações:

- *observar e avaliar* a situação e as necessidades dos profissionais da instituição, dos alunos e famílias, com o objetivo de mapear o contexto para planejar ações de acolhimento e orientação;
- contribuir com a instituição de ensino na organização de atividades para *informar* e *orientar* sobre os protocolos de biossegurança, os cuidados com saúde física e emocional e as diretrizes para o processo de ensino-aprendizagem;
- *escutar e acolher* os participantes da instituição com a realização de ações para o diálogo e a troca de experiência sobre as situações vivenciadas e as condições de ensino-aprendizagem no período da pandemia;
- *apoiar* os profissionais da educação no planejamento e no desenvolvimento de ações de acolhimento aos alunos e suas famílias, com atividades de escuta e de orientação;
- *contribuir* com a formação continuada dos professores para o processo de ensino-aprendizagem com atividades não presenciais, além da preparação para o retorno à presencialidade, com apoio na fun-

damentação teórica discutida anteriormente, enfatizando ações de observar e avaliar, acolher, informar, interagir e dialogar.

Podemos refletir que, neste período pandêmico, as contribuições da psicologia escolar e educacional precisam se fundamentar na ideia de transmissão de apoio, confiança e motivação (Opas, 2015). O objetivo é ajudar na promoção de condições favoráveis ao processo de ensinar e de aprender, considerando-se o bem-estar físico, emocional e cognitivo. As formas de acolhimento orientadas pelo Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2021) precisam envolver as ações institucionais e, também, a prática dos professores no espaço da sala de aula.

Destacamos, de acordo com Vigotski (2010), que a cognição e a afetividade entrelaçam-se continuamente e se desenvolvem de forma interligada aos ambientes sociais e culturais. Assim, os impactos da pandemia podem comprometer os motivos, as necessidades e os interesses de professores e alunos em relação aos processos de ensinar e de aprender. Por isso, é importante que as contribuições da psicologia escolar e educacional enfatizem as ações de acolhimento emocional neste período da pandemia.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos contextos educativos, os desafios da pandemia não se limitam aos aspectos da saúde: são, também, sociais, políticos, econômicos, éticos e científicos. São desafios que podem se estender para o pós-pandemia, promovendo a necessidade de se desenvolver estudos que abordem as possibilidades de contribuição da psicologia na educação.

As discussões da psicologia escolar e educacional em uma perspectiva crítica apontam aspectos que podem ser indicadores de ações, considerando-se as condições de ensino e de aprendizagem dos diferentes grupos sociais e, conseqüentemente, as necessidades dos sujeitos e das instituições de ensino. É interessante, também, analisar como os estudos na área de emergências humanitárias podem contribuir com as intervenções nos contextos educativos no período da pandemia da Covid-19, especialmente, a área da psicologia de emergências e desastres.

As contribuições da psicologia escolar e educacional durante e pós-pandemia podem abranger, dentre outras ações e projetos, o apoio psicossocial e emocional aos alunos, família, professores, gestores e aos próprios profissionais da psicologia, que atuam nas instituições educacionais.

Enfim, entendemos que a contribuições da psicologia escolar e educacional podem abranger a discussão e o planejamento de políticas educacionais que visem a atender às necessidades de alunos e professores da educação pública, com foco na construção de condições favoráveis para os processos de aprendizagem e de desenvolvimento humano.

► REFERÊNCIAS

BRASIL. *Parecer CNP/CP n° 5*, de 28 de abril de 2020. Reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da Covid-19. Brasília: MEC, 2020. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145011-pcp005-20&category_slug=marco-2020-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. *Resolução CNP/CP n° 2*, de 5 de agosto de 2021. Institui diretrizes nacionais orientadoras para a implementação de medidas no retorno à presencialidade das atividades de ensino e aprendizagem e para a regularização do calendário escolar. Brasília: MEC, 2021. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=199151-rcp002-21&category_slug=agosto-2021-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 20 set. 2021.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Referências técnicas para a atuação de psicólogas(os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres*. Brasília: DFP, 2021.

FCC. Fundação Carlos Chagas. *Educação escolar em tempos de pandemia*: informe n° 2. São Paulo: FCC, 2020. Disponível em: <https://www.fcc.org.br/fcc/educacao-pesquisa/educacao-escolar-em-tempos-de-pandemia-informe-n-2>. Acesso em: 10 set. 2021.

FIOCRUZ. *Cartilha sobre saúde mental e atenção psicossocial na pandemia da Covid-19*; recomendações gerais. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%bade-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

GUZZO, R. S. L.; MOREIRA, A. P. G.; MEZZALIRA, A. S. C. Desafios para o cotidiano do psicólogo dentro da escola: a questão do método. *In*: DAZZANI, M. V. M.; SOUZA, V. L. T. (org.). *Psicologia escolar crítica: teoria e prática nos contextos educacionais*. São Paulo: Ed. Alínea, 2016. p. 21-36.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Censo escolar de 2019*. Brasília: MEC/INEP, 2020. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/censo-escolar>. Acesso em: 8 set. 2021.

IASC. Inter-Agency Standing Committee (Comitê Permanente Interagências). *Guia preliminar: como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de Covid-19*. Versão 1.5. Tradução Marcio Gagliato. Genebra: IASC, 2020. Disponível em: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_mhps_guidelines_portuguese.pdf. Acesso em: 23 ago. 2021.

LEITE, S. A. S. Afetividade e práticas pedagógicas. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto-SP, v. 20, n. 2, p. 355-368, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v20n2/v20n2a06.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

MACHADO, L. V.; FACCI, M. G. D.; BARROCO, S. M. S. Teoria das emoções em Vigotski. *Psicologia em Estudo*, Maringá-PR, v. 16, n. 4, p. 647-657, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/cvL9hMXKctvZpzF3nLF-dyYw/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2021.

MATTA, G. C. *et al.* (org.). *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Ed. Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080320>. Acesso em: 21 jun. 2021.

MEIRA, M. E. M. Construindo uma concepção crítica de Psicologia Escolar: contribuições da pedagogia histórico-crítica e da psicologia sócio-histórica. *In*:

MEIRA, M. E. M.; ANTUNES, M. A. M. (org.). *Psicologia escolar: teorias críticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 13-78.

MITJÁNS MARTINEZ, Albertina. O que faz um psicólogo na escola? *Em Aberto*, v. 23, n. 83, p. 39-56, mar. 2010. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/6292/1/ARTIGO_QuePodeFazer.pdf. Acesso em: 12 jun. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. *Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. Brasília, DF: Opas, 2015. Disponível em: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/GUIA_PCP_portugues_WEB.pdf. Acesso em: 25 jun. 2021.

PARANHOS, M. E; WERLANG, B. S. G. Psicologia nas emergências: uma nova prática a ser discutida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília-DF, v. 35, n. 2, p. 557-571, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-370301202012>. Acesso em: 18 set. 2021.

SANTANA, A. C.; ALMEIDA, R. B. Mediação pedagógica em tempos pandêmicos: relatos de professores da educação básica. *Revista Polyphonia*, Goiânia, v. 31, n. 2, p. 208-225, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/sv/article/view/67106>. Acesso em: 30 set. 2021.

SIQUEIRA, R. M.; GOMES, M. P. Panorama geral das ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Educação de Goiás e pela Secretaria Municipal de Educação de Goiânia em tempos de pandemia. *Revista Educação Básica em Foco*, Brasília-DF, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://educacaobasicam-foco.net.br/NumeroAtual/Artigos/Panorama-geral-aco-es-desenvolvidas-goias-goiania-Romilson-Marcilene.pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. *Educação: da interrupção à recuperação*. Brasília: Unesco, 2020. Disponível em: <https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse>. Acesso em: 16 nov. 2020

VIGOTSKI, L. S. *A construção do pensamento e da linguagem*. Trad. P. Bezerra. 2. ed. São Paulo: Ed. WMF Martins Fontes, 2010. (Textos originais de 1934).

WHITAKER, R. O impacto psicológico da pandemia: contra a patologização de nosso sofrimento. In: GULJOR, A. P. *et al.* *O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia* – diálogo sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados. Trad. Bruna Beatriz Gabriel. São Paulo: Plataforma IdeiaSUS/Fiocruz; Laps/Ensp/Fiocruz; Abrasme, 2020. p. 28-31. Disponível em: http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/publicacoes/livros/Livro_O_enfrentamento_do_sofrimento_psiquico_na_Pandemia_1ed.pdf. Acesso em: 27 ago 2021.

ZANELLO, V.; PORTO, M. A “lupa” da Covid-19 nas fissuras sociais brasileira. *Revista Diálogos*, Brasília-DF, ano 17, n. 12, p. 14-20, jun. 2021. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Revista_Dialogos_n12_A_Pratica_psicologica_na_pandemia-pagina_simples.pdf. Acesso em: 15 set. 2021.



GRUPO ACONCHEGO LUTO PET: UM ESPAÇO PARA FALAR DE AMOR

Ma. Andrielli Kechichian Bessa (Université Paris 8)

Para tudo há o seu tempo. Há tempo para nascer e tempo para morrer. A morte e a vida não são contrárias. São irmãs. A 'reverência pela vida' exige que sejamos sábios para permitir que a morte chegue quando a vida deseja ir.

Rubem Alves

► RESUMO

Com o objetivo de contribuir para consolidar ações baseadas nos princípios dos cuidados paliativos *pet*, iniciei o *Grupo Aconchego Luto Pet*, para acolher as famílias multiespécies, um grupo terapêutico de acolhimento ao luto pela perda do animal de estimação, sendo seguro e sigiloso. Nesse grupo os tutores podem encontrar um espaço para trocas de experiências, a fim de entender e aprender novos caminhos para os lutos que vivenciam, por meio do amor e do afeto. O luto pela perda do animal de estimação é considerado um luto não reconhecido, sem rede de apoio para vivenciar a dor da perda do vínculo afetivo que se rompe com a partida do animal, do *pet* que não está mais fisicamente presente. O *Grupo Aconchego Luto Pet* é um espaço *online*, para falar de amor, validar e ressignificar o luto, dar suporte aos tutores e *pets*, para honrar as histórias

de amores, aliviar sofrimentos e melhorar os relacionamentos entre os humanos e seus animais de estimação. Um levantamento realizado entre os tutores do *Grupo Aconchego* mostrou a eficácia do acolhimento e a escuta ativa no cuidado com a saúde biopsicossocioespíritual de quem fica.

Palavras-chave: Grupo Aconchego. Luto *pet*. Famílias multiespécies. Cuidados paliativos. Acolhimento.

► ABSTRACT

With the objective of contributing to consolidate actions based on the principles of Pet Palliative Care, I started the Grupo Aconchego Luto Pet to welcome multispecies families, a therapeutic group to welcome the mourning for the loss of the pet, being safe and confidential, where tutors can have space for exchanges, experiences, in order to understand and learn new ways for the mourning they experience, through love and affection. Grief for the loss of a pet is considered an unrecognized grief, without a support network to experience the pain of the loss of the emotional bond that was broken, with the departure of the animal, the pet that is no longer physically present. Grupo Aconchego Luto Pet is an online space to talk about love, validate and reframe grief, support tutors and pets, to honor love stories, alleviate suffering, and improve relationships between humans and their pets. *pet*. A survey carried out among the tutors of Grupo Aconchego, showed the effectiveness of welcoming and active listening in caring for the biopsychosocial-spiritual health of those who stay.

Keywords: Coziness group. Pet mourning. Multispecies families. Palliative care. Welcoming.

► INTRODUÇÃO

O animal de estimação ou *pet*, hoje, é considerado um membro da família, transformando essa família em família multiespécie, em uma relação de afeto, que preenche necessidades individuais, sendo companhia e um grande aliado à diminuição do *stress*, aumento da autoestima, manutenção da saúde física e mental do tutor, além de um excelente parceiro na pandemia Covid-19.

Mas como todo ser vivo, o animal de estimação morre, abrindo-se, então, uma lacuna na vida do tutor, com o luto pela perda de um ser significativo na sua história de vida.

O vínculo afetivo entre os seres humanos e os seres não humanos intensificou-se nas últimas décadas e, muitas vezes, o *pet* ocupa um lugar especial na vida das pessoas por fornecer companhia para as que vivem sozinhas, ou com outros integrantes da família, ganhando um *status* de membro da família.

Verifica-se na definição de família que o animal de estimação ou *pet* está inserido nos diversos arranjos familiares (OLIVEIRA, 2013). Na convivência cotidiana, percebem-se as dificuldades enfrentadas pelos tutores que vivenciam a perda, o luto, intensificando o sofrimento psíquico.

Faz-se necessário, então, um espaço de acolhimento, que vise prevenir a instauração do luto complicado, por meio da liberdade de expressão, cujas intervenções são focadas no auxílio ao enfrentamento do processo da perda. O luto é uma experiência individual e não linear.

Nesse sentido, este artigo tem como objetivo trazer reflexões que possibilitem validar e ressignificar o luto pela perda do animal de estimação, um luto não reconhecido.

► CUIDADOS PALIATIVOS

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cuidados paliativos

consistem na assistência, promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WHO, 2002, p. xv, tradução nossa¹).

Os cuidados paliativos possibilitam refletir sobre a nossa conduta diante da mortalidade humana, tentando o equilíbrio necessário entre o conhecimento científico e o humanismo, para resgatar a dignidade da vida e a possibilidade de morrer em paz (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Uma consideração importante é que os cuidados paliativos se baseiam na interdisciplinaridade e na integração de saberes e práticas com finalidades compartilhadas pelo coletivo de trabalho. O princípio dos cuidados paliativos fundamenta-se em promover o bem-estar biopsicossespiritual e o conforto do paciente e familiares (BESSA, 2019).

A comunicação é um dos principais aspectos determinantes do sucesso na construção do vínculo com o paciente e familiares. A comunicação deve seguir o pressuposto da verdade lenta e progressivamente suportável. Mesmo diante da impossibilidade de cura, as doenças

1 No original: *Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problems associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual (WHO, 2002, p. xv).*

crônicas podem ser manejadas ao longo da vida e os profissionais da saúde devem atuar como facilitadores da adaptação. Nesse contexto, é necessário adesão a determinadas orientações e prescrições terapêuticas, bem como a necessidade de reeducação e reestruturação da rotina cotidiana (BESSA, 2019).

Os cuidados paliativos representam o resgate do valioso cuidar, abrindo espaço para o viver e o morrer com pacientes e familiares, considerados agentes ativos no processo junto à equipe de saúde, mostrando ser possível legitimar os desafios inerentes à fase final de vida, à morte e ao luto.

► FAMÍLIAS MULTIESPÉCIES

Dentre o conjunto de transformações, que ocorrem nas configurações familiares, no cenário das sociedades urbanas contemporâneas, interessa, aqui, particularmente, a noção de famílias multiespécies, isto é, a existência de um sistema familiar emocional, que permite incorporar não só pessoas da família estendida ou sem grau de parentesco, mas membros de outras espécies, como cães, gatos ou outros (FARACO; SEMINOTTI, 2010). As famílias multiespécies fazem lembrar, de certa forma, a historiografia do modelo de família ocidental moderno desenvolvida por Ariès (2017), que demonstra como a família foi se organizando ao redor da criança, retirada de seu anonimato anterior em uma espécie de “parapicação” profundamente entrelaçada com uma revolução escolar e sentimental. Para Ariès, tal mudança polarizou a vida social, no século XIX, em torno da família e da profissão, fazendo desaparecer a antiga sociabilidade que envolvia a comunidade mais ampla. É possível pensarmos que o animal de estimação tem sido colocado, muitas vezes, no centro das atenções da família multiespécie, assim como ocorreu com a criança, no início da modernidade (GAEDTKE, 2017).

O vínculo, na família multiespécie, norteia papéis sociais, de maternidade e paternidade, noções de amor incondicional, afeto, cuidado e responsabilidades com a saúde e bem-estar dos animais de estimação (GAEDTKE,2017). Pais ou tutores de *pets* se preocupam tanto quanto pais de filhos humanos.

► LUTO E LUTO NÃO RECONHECIDO

O processo de luto se inicia em situações que há perdas significativas por morte ou em circunstâncias em que, mesmo que não haja uma morte concreta, o impacto é o mesmo do que se houvesse. A dor da perda é o preço que se paga pelo amor, afirma Parkes (1998), especialista em luto, em suas reflexões sobre crises e emergências, após as quais não sabemos como vamos continuar a viver, nem se voltaremos à “normalidade”. São acontecimentos graves que geram incertezas, que causam medo, tiram o eixo. Parkes (1998) ressalta que o medo está ligado à perda do mundo conhecido, seguro, confiável – o mundo presumido. A pandemia Covid-19 é o exemplo disso. O planeta, nosso país, nossa casa, nossa rua, tudo foi chacoalhado, revirado, transformando a nossa rotina. Tudo que sabíamos fazer e nos era familiar não existe mais, foi ressignificado. O medo de morrer assola a todos nós. E outra grande perda decorrente da pandemia Covid-19 foi não poder velar e se despedir dos nossos entes queridos como estávamos habituados com o acolhimento da nossa rede de apoio à nossa dor e nosso luto (CASELLATO, 2020).

Luto é o processo que sucede o rompimento de um vínculo significativo. A experiência de perder alguém importante tira de nós a percepção que cultivamos sobre estabilidade, sobre a segurança do nosso mundo “presumido”, sobre nossa ilusão de controle. Quando perdemos, definitivamente, a conexão com alguém importante, alguém que para

nossa vida representou um parâmetro de nós mesmos, é como se nos privássemos da capacidade de reconhecer a nós mesmos. Essencialmente, o luto é um processo de profunda transformação, tendo como tarefa mais sensível restabelecer a conexão com a pessoa que morreu por meio da experiência partilhada com ela (ARANTES, 2019).

A partir do diagnóstico de uma doença sem possibilidade de cura, paciente e família deparam-se com rupturas, limitações e privações. Os membros que assumem os cuidados principais do doente necessitam conciliar papéis antigos ao novo papel de cuidador, vivenciando não só sentimentos geradores de sofrimento frente às perdas do ente querido, como também, as próprias dores. O familiar vivencia um estranhamento de si e do ente amado. O ato de cuidar, visando ao conforto e à qualidade de vida, estreita o contato com o doente. A evolução da doença e a possibilidade de morte representam um choque de realidade, tendo que iniciar a aceitação de que o ente querido não estará mais com ele.

Ross (2005) descreve as fases de enfrentamento do luto como negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. O processo, contudo, não é linear. Nem todo processo de enlutamento e resolução do luto comporta todas as etapas. Os objetivos específicos do trabalho do profissional no processo do luto familiar são correspondentes às quatro tarefas descritas por Worden (1998): aumentar a realidade da perda; ajudar a pessoa a lidar com afetos manifestos e latentes; ajudar o familiar a superar obstáculos para se reajustar depois da morte; e encorajar o familiar a dizer “adeus”, adequadamente, e a sentir conforto ao reinvestir novamente na vida sem se esquecer do ente querido.

A morte não pode ser descrita, pensada ou nomeada: diante dela, não encontramos palavras. Essa impossibilidade de simbolizá-la e incluí-la nas redes de ideias e pensamentos a torna terrificante. A própria palavra morte não dá conta do que ela é de fato: cada um de nós tenta atrelá-la a palavras que expressam ideias fantasias ou crenças. Termos, como fim,

passagem, encontro, paraíso, Deus e reencarnação, tentam aproximar o indivíduo de um esboço de explicação. Seres humanos não podem viver sem a ajuda de outros seres humanos, em todas as circunstâncias vitais e, principalmente, em momentos-chave, como a morte (KOVÁCS, 2021).

O conceito de luto não reconhecido foi elaborado por Doka (1989) para dar visibilidade não só a essa condição específica como possibilitar que se ampliasse a compreensão do fenômeno do luto, em geral. De acordo com sua definição, luto não reconhecido é aquele que não pode ser expresso e vivenciado abertamente, por censura da sociedade ou do próprio enlutado, quando o vínculo rompido não é validado ou quando o enlutado não é entendido como tal (FRANCO, 2021).

Neimeyer e Jordan (2002) descrevem o não reconhecimento de um luto como uma quebra ou falha na empatia: para que este seja reconhecido, não é necessário que a outra pessoa tenha a mesma experiência do enlutado. A falha na empatia acarreta, portanto, a necessidade de uma nova linguagem, de maneira que o enlutado se faça entender e seja entendido a partir de si mesmo, sem preconceito. O ser humano não reconhece ou admite como verdadeiro um luto quando ignora sua existência, pela ambiguidade do fenômeno ou por defesa diante da emoção que ele provoca (CASELLATO, 2015).

A quebra na empatia expressa pelo luto não reconhecido pode ser explicada pela pressa com que as relações são construídas e interrompidas no mundo contemporâneo. Bauman (1998, 2004) descreve o que chama de modernidade líquida, o momento histórico atual, em que as instituições, as ideias e as relações estabelecidas entre as pessoas se transformam de maneira imprevisível. Não há tempo de construir intimidade nas relações. Na cultura do desvincular-se fácil e rapidamente, do esquecimento, da não construção de uma memória, o não reconhecimento de um luto está muito próximo da não validação de relações dedicadas, que possibilitem tanto a empatia como a intimidade, que requerem tempo e

tolerância para serem construídas. O luto não reconhecido surge como um sintoma da pós-modernidade (FRANCO, 2021).

Bowlby (1997), ao desenvolver a teoria do apego, contribui, indiretamente, para o estudo do luto. A teoria do apego estuda a formação e o rompimentos de vínculos, demonstrando os efeitos da privação materna e, com base nessa observação, estabelece o luto diante da perda. Para ele, as etapas do luto, seriam, então, as mesmas da separação mãe-bebê, ou seja, o luto do adulto e do adolescente é o mesmo processo que sofre a criança na ausência materna. Bowlby (2004) destaca o aspecto das complicações que podem ter um processo de luto. Para o autor, o luto impõe tarefas com base em suas fases: 1) busca e saudade; 2) desorganização e desespero; e 3) reorganização. Para um processo de luto natural é comum e esperado que o enlutado oscile entre a busca de uma figura de apego perdida e a restauração da vida (COGO; NALETTO; OLIVEIRA 2020).

O luto pela perda do animal de estimação é considerado um luto não reconhecido, na categoria dos lutos não autorizados (DOKA, 1989). A partir do momento que se tem vínculo afetivo, o que se torna, para muitos, cada vez mais significativo, constata-se, também, o sofrimento decorrente da morte do animal, o que requer atenção para a saúde do enlutado (OLIVEIRA, 2013). A compreensão do luto não reconhecido, pela teoria do apego, o não reconhecimento do luto e suas consequentes demandas impostas ao enlutados colocam-no em risco de desenvolver luto complicado. A vulnerabilidade está em não se apropriar da experiência e não se erguer diante do não reconhecimento. Dessa forma, o próprio enlutado não valida seu luto, por não se perceber merecedor dessa consideração, alimentando, com isso, as percepções alheias a si mesmo e um círculo vicioso de não reconhecimento (FRANCO, 2021).

A cada dia, temos mais famílias multiespécies vivenciando o luto pelo animal de estimação, um luto ainda não reconhecido, mas que tem

causado sérios problemas psicológicos e emocionais nos tutores que estão passando por este momento de dor e sofrimento.

► GRUPOS DE ACOLHIMENTO TERAPÊUTICO

Pesquisas mostram que grupos de acolhimento terapêutico têm apresentado benefícios aos enlutados, como: propiciar trocas de experiências; fortalecer as relações interpessoais; oferecer outros modelos aos participantes; e otimizar os resultados do processo terapêutico, o que pode ser demonstrado nos estudos citados neste artigo.

Um dos estudos pesquisados é o do grupo denominado *Transformando a dor em laços de amor*, que mostra a experiência prática do grupo de coordenação ao luto.

O ser humano é, naturalmente, um ser relacional e, com isso, os grupos existentes nas diferentes esferas da vida social possibilitam o compartilhamento de objetivos, anseios e necessidades, na busca por soluções funcionais por meio do conhecimento gerado no contexto da colaboração dos pares. Os grupos de apoio se configuram como suportes sociais de apoio e amparo frente às dificuldades de atravessamento e superação do processo de mudança imposto pelo luto.

Sistematizando a teoria, encontrada, essencialmente, nos autores Silva (2004), Luz Goulart e Benincá, (2006), Pinheiro (2010), Pascoal (2012) e Dyregrov, K., Dyregrov, A. e Johnsen (2013), observa-se que a referida perspectiva de trabalho é possível e se mostra positiva e inspiradora para os seus membros, uma vez que o compartilhamento das emoções em um ambiente seguro de trocas mútuas parece promover o desenvolvimento e/ou o aprimoramento de habilidades para o reconhecimento dos sintomas e reações de luto como naturais neste processo, a fim

de que, ao longo do tempo de cada participante do grupo, seja possível reinvestir na vida e no viver.

O outro estudo de grupos de acolhimento é um grupo de luto pela perda gestacional ou neonatal, que é, também, considerado um luto não reconhecido, um luto sem espaço para viver a dor da perda pelo vínculo perdido. Em novembro de 2018, Michelle Hermínia Mesquita de Castro, psicóloga e mãe, que sofreu duas perdas gestacionais, criou o *Grupo Amor No Céu*, em Goiânia, Goiás, para acolher os pais e mães que tiveram perdas gestacionais ou neonatais, promover políticas públicas de assistência, oferecer um espaço de escuta onde cada dor importa, sem julgamentos e/ou comparações. No início, os atendimentos eram individuais ou familiares. Em fevereiro de 2020 iniciaram-se os encontros do grupo de apoio e, em 2021, a assistência se estendeu para famílias que tiveram perdas infantis. Atualmente, esse grupo de acolhimento assiste a 46 famílias, no Brasil e no exterior (CASTRO, 2021).

O trabalho presencial e o contato físico e social, porém, ficaram restritos com a pandemia da Covid-19, limitando as possibilidades do uso dos grupos em modo síncrono, *face-to-face*. As plataformas digitais são as ferramentas de tecnologia mais utilizadas no cotidiano, para a adaptação do presencial para o ambiente virtual, possibilitando maior interação e acolhimento, minimizando as transformações e conflitos sociais do distanciamento, a fim de evitar o aumento da transmissão do vírus, bem como o uso da máscara e o álcool em gel.

Daí, a importância de um grupo de acolhimento, uma rede de apoio, um espaço para validar o amor e os momentos vivenciados entre tutores e *pets*. É nessa conversa, nessa rede de apoio que posso mostrar ao enlutado como a vida, deixada pelo animal de estimação que morreu, é plena de sentido e significado. O aprendizado e a história compartilhada não morrem nunca. O enlutado jamais será privado das lembranças e sentimentos. O amor não morre com o corpo físico, o amor é mais forte que

a morte. Tudo pode morrer, exceto o amor. Só o amor merece a imortalidade dentro de nós. (ARANTES, 2019). Como afirma Rainer Maria Rilke (*apud* ARANTES, 2019, p. 183). “As coisas, em geral, não são tão fáceis de aprender e dizer como normalmente nos querem levar a acreditar”. “A maioria dos acontecimentos”, pondera a autora, “é indizível, realiza-se em um espaço que nunca uma palavra penetrou e mais indizíveis do que todos os acontecimentos são as obras de arte, existências misteriosas, cuja vida perdura ao lado da nossa, que passa” (ARANTES, 2019, p. 183).

► O GRUPO ACONCHEGO LUTO PET

O *Grupo Aconchego Luto Pet* é um grupo de acolhimento, que tem como foco atender a um dos princípios dos cuidados paliativos e que se propõe, também, oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do animal de estimação e enfrentar e validar o luto. Os cuidados paliativos pós óbito é mais uma continuação dos cuidados paliativos à família.

No dia 16 de abril de 2021, em Goiânia-GO, nasceu o *Grupo Aconchego Luto Pet*, no momento, atuando no formato *online*. É um grupo de acolhimento pelo luto e perda do animal de estimação. É um grupo terapêutico para acolher dores e histórias de vínculos afetivos vivenciados por famílias multiespécies, um espaço para falar de amor e de amores nutridos e alimentados, diariamente, entre tutores e *pets*, uma rede de apoio e escuta ativa para validar o luto não reconhecido, não autorizado e possibilitar mais dignidade aos membros de famílias entre humanos e não humanos. Os cuidados paliativos *pet* cuidam dos *pets* e tutores diante da ocorrência de uma doença sem possibilidade de cura, o avançar da doença, a morte, e o pós óbito, o luto pela perda do animal de estimação. O *Grupo Aconchego Luto Pet*, possibilita aos tutores não estarem sozinhos

nestes momentos tão difíceis e únicos. O *Grupo Aconchego*, tendo como fundadora e facilitadora a psicóloga e mestra Andrielli Kechichian Bessa, recebe tutores e seus *pets* de todo o Brasil e do exterior, realiza *lives* pelo *Instagram* (@grupoaconchegolutopet) e encontros pela plataforma *Google Meet* com tutores que vivenciam o luto, o sofrimento do animal por uma doença ou idade avançada.

O aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas, chamadas de voz, vídeo e áudios e *WhatsApp* possibilitaram uma melhor interação entre os participantes do *Grupo Aconchego*. Muitos tutores se sentem pertencentes e acolhidos em seu momento de dor e luto, se identificam com os outros tutores, se acalantam e se apoiam entre si, ampliando e fortalecendo a rede de apoio e escuta ativa, ou seja, cuidando de quem partiu e de quem fica.

► METODOLOGIA

Para conhecer um pouco mais sobre os tutores do *Grupo Aconchego Luto Pet*, colhi dados de alguns, em entrevista *online*, com perguntas divididas em três blocos. No primeiro bloco, foram utilizadas perguntas de um material terapêutico, que visam a facilitar a expressão dos sentimentos do enlutado, abordando diferentes aspectos importantes no processo de luto (NALETTO; OLIVEIRA; COGO; 2020).

No segundo bloco, as perguntas foram no sentido de facilitar a comunicação com os tutores que lidam com a perda de um animal de estimação (GRUPO TANATOVET, 2020, 2021).

O último bloco de perguntas da entrevista continha duas perguntas sobre como os tutores conheceram o *Grupo Aconchego Luto Pet* e

em que medida esses tutores se sentiram acolhidos e confortados em seu processo de luto.

Foi, também, colocado no *Whatsapp* do *Grupo Aconchego* a construção do artigo sobre luto *pet*, um luto não reconhecido e, por se tratar de um grupo de indivíduos com objetivos afins, muitos tutores se disponibilizaram a participar, respondendo às questões propostas.

► RESULTADOS

Nos resultados e discussões das entrevistas *online*, tutores se expressaram falando sobre suas dores, seus lutos e suas histórias de amores. Relataram reviver momentos difíceis de despedida, mas, com maior conforto, por saberem que estiveram com seus *pets* até o último adeus. Falar sobre finitude, final de vida, envelhecimento do animal, morte, despedida, luto, ainda é difícil e evitado por muitos tutores e, infelizmente, existem casos de abandono nesse momento.

O sentimento de pertencimento, de poder falar e não ser julgado, traz conforto e ameniza a dor, como confirmam as palavras do tutor do cachorro Tuco, confirmando que lhe faz bem conversar sobre sua perda: *[...] porque parece que me sinto menos sozinho, a minha dor fica menos solitária, desde que eu possa conversar com pessoas que tenham afinidade com o assunto.*

Comentando sobre como recebeu a notícia da morte de seu *pet*, a tutora da cachorra Laila, diz: *“Senti muito, chorei muito, mas pude falar sem julgamento, com acolhimento e pude ouvir e dividir a dor com os colegas. Encontrar o amor nos depoimentos deles e identificar o meu amor, pois eu ouvia relatos de histórias de amor, não enxergava outro sentimento. Estar reunido com pessoas que passam pelas mesmas situações que você é*

muito confortante, traz um alívio e uma compreensão de que não estamos sozinhos na dor, mas unidos pelo amor a estes seres extraordinários!!!”.

Sobre o conforto que o *Grupo* proporciona a seus integrantes no processo de luto, a tutora da cachorra Dulce, afirma: *“O grupo me possibilitou conforto. As rodas de conversa e debates aliviam nossas dores e me permitiram vivenciar meu luto, sem julgamentos, sem sentir que é algo banal. Podemos contar nossa história e ouvir outras histórias de amor e de luto e, vendo isso, podemos nos sentir mais fortes e aliviados, porque sabemos que não passamos por isso sozinhos e isso me ajudou bastante. O luto que se vive junto e pode ser exposto dói menos que o luto que se vive sozinho, escondido”.*

Em síntese, o *Grupo Aconchego Luto Pet* tem sido uma rede de apoio e escuta ativa para validar dores, perdas e luto pelo animal de estimação, um luto ainda não reconhecido, não autorizado, mas não, por isso, menos real, como bem expressou a fala da tutora do cachorro Marley: *“Luto para mim é dor, um vazio enorme no peito”.*

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre humanos e animais de estimação é milenar. Ainda assim, a forma como se dá essa relação varia no tempo e no espaço, permeada por configurações sociais de afeto. Atualmente, nas famílias multiespécies, as emoções, cuidados e responsabilidades dos humanos com os seus animais estão relacionadas com perspectivas mais amplas do que investimentos da indústria farmacêutica e de rações, da carreira médico-veterinária e da expansão do mercado de crematórios e cemitérios dos defensores dos direitos animais e dos planos de saúde para cães e gatos.

Diante disso, o afeto pelos animais vai sendo redesenhado, em uma espécie de modelo a ser seguido sobre cuidados e consumos, ganhando novos traços de como amar, o que, definitivamente, passa longe de ser uma decisão exclusivamente individual. Para Parkes (1998), o luto é o custo do amor, e o amor é, em sua visão, a chave para entender e ajudar pessoas enlutadas a atravessarem o vale escuro do luto (FRANCO, 2021).

Concluimos que estamos tecendo o *Grupo Aconchego Luto Pet*, um grupo de acolhimento para validar o luto, a dor e a perda pelo animal de estimação, honrar histórias de amores, possibilitar rede de apoio, escuta ativa, para melhorar o relacionamento e trazer conforto para tutores e seus *pets*. Somos seres biopsicossocioespirituais, e o *Grupo Aconchego Luto Pet* segue com muito afeto e sensibilidade, sendo um espaço para falar de amor!

► REFERÊNCIAS

ARANTES, A. C. Q. *A morte é um dia que vale a pena viver*. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2017.

BAUMAN, Z. *O mal-estar da pós-modernidade*. Trad. Mauro Gama e Cláudia Martinelli Gama. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

BAUMAN, Z. *Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Trad. Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

BESSA, A. K. *Cuidados paliativos sem fronteiras: uma estratégia para suporte telefônico*. Goiânia-GO: Associação de Combate ao Câncer em Goiás, 2019.

BOWLBY, J. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BOWLBY, J. *Apego e perda: perda, tristeza e depressão*. São Paulo: Martins Fontes, 2004. v. III.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. *Manual de cuidados paliativos*. Pinheiros-SP: ANCP. 2. ed., 2012.

CASELLATO, G. Luto não reconhecido: o fracasso da empatia em tempos modernos. In: CASELLATO, G. (org.). *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido*. São Paulo: Summus Editorial, 2015.

CASELLATO, G. (org.). *Luto por perdas não legitimadas na atualidade.*, São Paulo: Summus Editorial, 2020.

CASTRO, M. H. M. Entrevista concedida à autora pelo celular, na cidade de Goiânia-GO, em 2021.

DOKA, K. J. Disenfranchised grief. In: DOKA, K. J. (org.). *Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow*. Lexington: Lexington Books, 1989.

DYREGROV, K.; DYREGROV, A.; JOHNSEN, I. Positive and negative experiences from grief group participation: a qualitative study. *Omega*, v. 68 (1), p. 45-62, 2013.

FARACO, C; SEMINOTTI, N. Sistema social humano-cão a partir da autopoiese em Maturana. *Psico*, Porto Alegre-RS, v. 41, n. 3, p. 4, 2010.

FRANCO, M. H. P. *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. São Paulo: Summus Editorial, 2021.

GAEDTKE, M. K. *Quem não tem filho caça com cão: animais de estimação e as configurações sociais de cuidado e afeto*. 2017. Tese (Doutorado em Sociologia Política) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2017.

GRUPO TANATOVET. *Como lidar com a perda de um animal*. 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=cgQuNNnUnqs>. Acesso em: 8 fev. 2020.

GRUPO TANATOVET. *Patás na mesa: jogo de cartas, uma adaptação do jogo Cartas na Mesa, desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)*. 2021. Disponível em: https://www.instagram.com/p/CMk4U-LH_4K/. Acesso em: 8 fev. 2020.

KOVÁCS, M. J. *Educação para a morte: quebrando paradigmas*. Novo Hamburgo-RS, Sinopsys Editora, 2021.

LUZ, L. P.; GOULART, P. M.; BENINCÁ, S. *O grupo de apoio como estratégia metodológica para trabalhar o luto*. Criciúma-SC: Unesc, 2006.

NALETTO, A. L.; OLIVEIRA, L. C. F.; COGO, A. S. *Baralho conversando sobre luto e ressignificando perdas*. São Paulo: Vetor Editora, 2020.

NEIMEYER, R. A.; JORDAN, J. R. Disenfranchisement as empathic failure: grief therapy and the co-construction of meaning. In: DOKA, K. J. (org.). *Disenfranchised grief: new directions, challenges and strategies for practice*. Champaign: Research press, 2002.

OLIVEIRA, D. *O luto pela morte do animal de estimação e o reconhecimento da perda*. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

PARKES, C. M. *Luto: estudos sobre perdas na vida adulta*. São Paulo: Summus Editorial, 1998.

PINHEIRO, S. R. P.G. *Formação de grupo de apoio na escola: ferramentas para mudanças e transformações nas práticas educacionais*. 2010. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

ROSS, E. K. *Sobre a morte e o morrer*. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

SILVA, M. D. F. *Processos de luto e educação*. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação) – Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Braga, 2004.

WHO. World Health Organization. *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. 2. ed. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/media/en/409.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2022.

WORDEN, W. W. *Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.



AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA NA PANDEMIA

Esp. Carla Cardoso (Unip)

► RESUMO

Em meio à pandemia de Covid-19, o presente estudo pretende mostrar um levantamento bibliográfico sobre avaliação psicológica em tempos de crise na saúde pública. As rupturas ocorridas na rotina das pessoas abalam a saúde mental e o bem-estar do indivíduo. O novo normal exigiu que o profissional de psicologia migrasse para o espaço virtual e, com isso, repensasse sua práxis na **área de avaliação**. Este artigo tem por finalidade apresentar a Avaliação Terapêutica como uma opção que tem como diferencial a postura do psicólogo, o *setting* humanista e colaborativo.

Palavras-chave: Pandemia Covid-19. Avaliação Terapêutica. Atendimento *online*. Humanismo.

► ABSTRACT

During the pandemic, this study intends to show a bibliographical survey on psychological assessment in times of public health crisis.

The disruptions that occur in the routine, due to Covid-19, affect the individual's mental health and well-being. The new normal required the psychology professional to migrate to the virtual space and, therefore, rethink their praxis in the assessment area. With the objective of presenting the Therapeutic Evaluation as an option that has as its differential the psychologist's posture, the humanistic and collaborative setting.

Keywords: Covid-19 pandemic. Therapeutic Evaluation. Online service. Humanism.

► INTRODUÇÃO

O advento da Lei nº 13.979/2020 (BRASIL, 2020), que dispõe sobre o enfrentamento da emergência em saúde pública, trouxe consigo a redução de todas as ações que geram contato. As diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentam as medidas de distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização como as únicas, até então, eficientes no combate à pandemia, reduzindo a velocidade da transmissão do vírus (OMS, 2020).

Esse novo normal acaba por fazer emergir incertezas e fragilidades, o que facilita o adoecimento mental dos indivíduos expostos a esse ambiente. As mudanças obrigaram os profissionais a repensarem sua práxis profissional frente à crise emergencial em saúde pública. Este estudo pretende ampliar o *know-how* do psicólogo clínico que trabalha com a Avaliação Psicológica, como ferramenta de desenvolvimento no processo terapêutico.

Com o novo contexto, ocorreu a mudança na atuação dos psicólogos mediante a utilização de Tecnologias de Informação e Comunica-

ção (TIC). Com diretrizes e orientações referentes ao método de atendimento, a migração desse profissional para o digital exige nova postura e uma relação mais cooperativa. De acordo com Harari (2020, p. 3), “o verdadeiro antídoto para epidemias não é a segregação, mas a cooperação”. A prática remota necessita de profissionais com métodos terapêuticos, para que possam oferecer subsídios para o enfrentamento e desenvolvimento do cliente/paciente. Com adequações de atuação e métodos humanistas, em que o foco está no cliente, amplia-se a relação avaliador e avaliado. A visão do pensamento humanista é que o sujeito tem papel ativo no seu processo de desenvolvimento terapêutico.

A relevância de se abordar o tema da Avaliação Terapêutica está na postura diferenciada do avaliador frente ao avaliado, no respeito pela singularidade de cada indivíduo. Trata-se de um método colaborativo e que pode contribuir no enfrentamento das demandas apresentadas no contexto clínico. Tal abordagem, também, está de acordo com as orientações elaboradas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) sobre a atuação e a adaptação do profissional que utilizará a avaliação psicológica durante o contexto de crise em saúde pública. A Resolução 09/2018, que dispõe sobre as diretrizes para realização de Avaliação Psicológica, com base na justiça e nos direitos humanos, afirma em seu artigo 33, que

A psicóloga e o psicólogo, na realização de estudos, pesquisas e atividades voltadas para a produção de conhecimento e desenvolvimento de tecnologias, atuarão considerando os processos de desenvolvimento humano, configurações familiares, conjugalidade, sexualidade, orientação sexual, identidade de gênero, identidade étnico-racial, características das pessoas com deficiência, classe social, e intimidade como construções sociais, históricas e culturais (CFP, 2018a).

Quando se fala da metodologia da Avaliação Terapêutica fala-se de uma relação horizontal e colaborativa, o que favorece o desenvolvimento e crescimento do paciente/cliente. Para Finn (2017, p. 5), “a avaliação terapêutica e colaborativa parece ter atendido a uma necessidade de explicar como a avaliação pode ser terapêutica e incentivar os avaliadores a usar o coração e a criatividade”. O autor afirma, ainda, que se deve “tratar os clientes com gentileza e apoio e lembrar que jamais podemos conhecer uma verdade absoluta sobre um cliente a partir do escore dos testes”.

A pandemia e seu potencial destrutivo trouxeram questionamentos frente à relevância da realização da avaliação psicológica. A *Cartilha de boas práticas para avaliação psicológica em tempos de pandemia*, do CFP, traz que “o refletir sobre a relevância de realizar a avaliação durante a pandemia [...] salienta que a avaliação psicológica se caracteriza por ser um processo complexo e multidimensional sendo o teste apenas mais um recurso” (CFP, 2020a). Os impactos decorrentes do afastamento da rede socioafetiva, a impossibilidade das práticas sociais, os rituais culturais e o risco permanente de ser infectado ou de infectar seus entes amados acabam por gerar sequelas na saúde mental dos seres humanos. A *Cartilha da Fiocruz* alerta, ainda, sobre os sofrimentos decorrente da doença e das medidas preventivas para conter a proliferação do vírus (FIOCRUZ, 2020).

O objetivo do estudo é trazer um olhar diferenciado, com postura humanista, e que possa compreender a demanda do século XXI, mostrando que o profissional da avaliação psicológica precisa sair da posição de verdade absoluta e buscar uma metodologia que venha ao encontro do *novo normal* e que tenha foco, primeiramente, no cliente e, depois, no objetivo do processo avaliativo, usando-se métodos flexíveis que possam atender às diversas demandas relativas aos impactos da pandemia.

Trata-se de um momento inédito. Os profissionais que utilizam avaliação psicológica devem seguir o princípio bioético da beneficência e não da maleficência, que sugere a maximização do bem-estar do paciente

e a minimização dos danos. O profissional, afirma Junqueira (2011, p. 18), “deverá reconhecer a dignidade do paciente e considerá-lo em sua totalidade (todas as dimensões do ser humano devem ser consideradas: física, psicológica, social, espiritual)”. O autor conclui que “o profissional deve, acima de tudo, desejar o melhor para o seu paciente, para restabelecer sua saúde, para prevenir um agravo, ou para promover sua saúde”.

► METODOLOGIA

O estudo foi elaborado por meio de um levantamento bibliográfico, abarcando diversas fontes, como leis, resoluções, cartilhas do Conselho Federal de Psicologia, cartilha da Fiocruz, princípios bioéticos, pensamento humanista e os conceitos da Avaliação Terapêutica. Os artigos utilizados foram encontrados em bancos de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no *Google Acadêmico*.

Para Minayo (2015, p. 16), “é a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo”. O estudo pretende orientar psicólogos que utilizam avaliação psicológica na clínica e, com isso, facilitar a adequação das técnicas para atuação em contexto de crise. O contexto atual é um fator determinante na história do século XXI e, quando se fala de história, se fala de ciência social. Para Minayo (2015, p. 12), “[...] cada sociedade humana existe e se constrói num determinado espaço [...] todas as que vivem a mesma época histórica têm alguns traços comuns”.

O artigo pretende orientar o profissional a minimizar os sofrimentos decorrentes do impacto da pandemia. Para Moretti, Guedes-Neta e Batista (2020, p. 33), “gradativamente o vírus foi despertando em nós o sentimento de medo e preocupações”, desvelando “nossas inseguranças e fragilidades”. De acordo com estes os autores, o importante é saber como o

indivíduo está convivendo com todas as mudanças que foram ocorrendo nos últimos anos. “[...] O medo faz das relações e representações ameaças permanentes. A notícia do medo e da doença cumpre papel paralisante, desestruturador, dos diferentes sentidos e modos de existência.” (MORAES 2012 *apud* MORETTI; GUEDES-NETA; BATISTA, 2020, p. 34).

► AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA

Para atender à demanda de manifestações psicopatológicas será necessário um método que se adeque à realidade contemporânea. Conforme foi citado, a Resolução CFP nº 09/2018, que dispõe sobre as diretrizes de realização da avaliação psicológica, em seu artigo 33, comenta sobre a atuação do profissional e seu dever de considerar os processos de desenvolvimento como construções sociais, histórica e culturais (CFP, 2018a).

É esperado que as pessoas estejam frequentemente em estado de alerta, preocupadas, confusas, estressadas e com sensação de falta de controle diante das incertezas do momento. Estima-se que entre um terço e metade da população exposta a uma epidemia pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não seja feita nenhuma intervenção de cuidado específico para as reações e sintomas manifestados (FIOCRUZ, 2020, p. 21).

Conforme a cartilha da Fiocruz (2020), o sofrimento é causado pela doença e pelas medidas preventivas. Assim, o contexto atual alterou bruscamente a rotina da humanidade e, por isso, se faz necessária uma metodologia que tenha uma visão diferenciada. Conforme Finn (2017), os princípios da avaliação terapêutica enfatizam o respeito pelo cliente, a

redução do poder do avaliador e diálogos sobre os resultados dos testes, caso esse recurso seja realmente necessário no processo de avaliação.

A metodologia da Avaliação Terapêutica favorece um processo humanizado e horizontal. Para Finn (2017, p. 14), é uma “avaliação para ajudar o paciente diretamente”, uma avaliação colaborativa. O autor afirma que “vai além da prática de dar devolutiva”, ou seja, o avaliador deve ser um observador-participante, o cliente deve ser considerado um colaborador no processo de avaliação, a relação avaliador-avaliando é horizontal. O importante é “manter a atitude terapêutica, [...] tratar os clientes com gentileza e apoio lembrando que jamais podemos conhecer uma verdade absoluta sobre um cliente a partir dos escores dos testes” (FINN, 2017, p. 25).

Nossa mente está sempre interpretando e reagindo ao que vemos e sentimos, sem perceber, muitas vezes agimos com base em nossos pensamentos automáticos. Então, de certa forma, nos tornamos o que pensamos porque nossos pensamentos influenciam nossas ações e nossas ações interferem em nossa qualidade de vida (MORETTI; GUEDES-NETA; BATISTA, 2020, p. 36).

Daí, a necessidade de uma abordagem com conceitos alinhados ao princípio bioético da beneficência e não da maleficência. Conforme Junqueira (2011, p. 18), esse princípio tem como meta “oferecer o melhor tratamento ao seu paciente, tanto no que diz respeito à técnica quanto no que se refere ao reconhecimento das necessidades físicas, psicológicas ou sociais do paciente”.

O princípio bioético se enquadra no que Finn (2017) cita como fracasso do avaliador, quando o cliente não se entrega ao processo ou quando sai sentindo-se incapaz devido os resultados da avaliação. A ideia do autor é de demonstrar que a avaliação psicológica pode ser terapêutica

para os clientes, afirmando, ainda, que as relações “breves e poderosas [...] as transferências, contratransferências e vínculos formados nesses encontros são extremamente intensos [...] e poderosamente benéficos”.

Em sua obra, Finn (2017) afirma que o avaliador deve engajar o cliente em um movimento colaborativo, por meio de diálogos e formulações de perguntas que levem ao objetivo do seu cliente. Para o autor, o avaliador terapêutico acompanha e guia os clientes em experiências ligadas aos resultados obtidos em todo o processo. A Avaliação Terapêutica, conforme Finn (2017, p. 14) não é apenas um conjunto de “procedimentos, técnicas clínicas ou filosóficas específicas, [...] ela é praticada de diversas maneiras”. Essa Avaliação Terapêutica ou colaborativa, enfatiza o autor, “envolve um esforço abrangente de obter a participação do cliente em várias fases do processo de avaliação (p. 15)”.

Os humanos não foram feitos para se isolar, isto é, para ser uma espécie que se auto isola. [...] senhoras que gostam de ir tomar café e conversar, ter contatos e estão proibidas, [...] solidão, síndromes de isolamento e depressão. Isso é também uma grande preocupação para sociedade” (HARARI, 2020, p. 38).

Quando há um cliente com sofrimento, afirma Finn (2017, p. 262), “a maioria dos testes é desaconselhável”. Com tal afirmativa se percebe que a metodologia da Avaliação Terapêutica vai ao encontro da orientação contida na *Cartilha de boas práticas em avaliação psicológica no contexto de pandemia*, do CFP, uma vez que a cartilha comenta sobre a necessidade de informar no documento resultante da avaliação, que esse processo avaliativo ocorreu durante a pandemia de Covid-19. Para Finn (2017, p. 246), é importante destacar “os fatores contextuais que influenciam o comportamento”, uma vez que “as coisas ficam interessantes quando se está tentando ajudar as pessoas a superar seus problemas vividos.”

Quando estamos diante de situações que nos fazem sofrer, precisamos compreender suas reais causas. Pois, ao ter compreensão, a situação pode ser resolvida ou aliviada [...] quando um sujeito entende o sentimento experimentado, esse sentimento deixa de ter tanto poder sobre ele. Então, quando entendemos, aceitamos e acolhemos nossos sentimentos, sofremos menos (MORETTI; GUEDES-NETA; BATISTA, 2020, p. 39).

Para Finn (2017), a metodologia da Avaliação Terapêutica está focada no cliente e não nos resultados dos recursos utilizados. O autor declara que ao obter perguntas e ao uni-las para explicitar os objetivos do seu cliente, o processo se torna mais empático e congruente. Nesse sentido, Fisher (2001 *apud* FINN, 2017, p. 45) afirma que a Avaliação Terapêutica dá ênfase a “uma avaliação centrada na vida”, na qual o avaliador ajuda o cliente a se reconhecer mediante práticas utilizadas no processo de avaliação, ou seja, favorece o crescimento do cliente e apoia seu desenvolvimento em um movimento humanista.

A Avaliação Terapêutica prima por colocar o cliente no centro da avaliação, de modo que a relação avaliador-avaliando cresce no ambiente colaborativo e, para Rogers (1975, *apud* SIEGMUND; LISBOA, 2015, p. 170), a percepção do paciente tem “uma importância central na probabilidade de progresso terapêutico configurando-se em uma relação única, que exige grande atenção”.

► O NOVO NORMAL

O cenário atual de crise em saúde pública fez surgir medidas que recomendam o distanciamento social para tentar conter a proliferação do coronavírus. Dessa forma, os profissionais de Psicologia foram obrigados

a atuar em um seguimento no qual não têm experiência: as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC).

As tecnologias de informação e comunicação correspondem a um conjunto de dispositivos, serviços e conhecimentos relacionados a uma determinada infraestrutura, composta por computadores, softwares e sistemas de redes, os quais possuem a capacidade de reproduzir, processar e distribuir informações para pessoas e organizações. São exemplos de TICs os computadores pessoais, telefones celulares, a internet, o correio eletrônico, os suportes de armazenamentos de dados, a TV digital e as diversas tecnologias de acesso remoto e de captura e tratamento de dados, sejam eles textos, imagens ou som (LEITE, 2016, p. 21).

A Cartilha de boas práticas em avaliação psicológica em contexto de pandemia, do CFP, reforça que “o primeiro cuidado a ser tomado é refletir sobre a relevância de realizar a avaliação durante a pandemia”. A cartilha recomenda, também, que “as psicólogas e os psicólogos estejam atentos à demanda apresentada ao objetivo da avaliação e ao contexto de vida da pessoa a ser avaliada”. A cartilha trata, ainda, da necessidade de se repensar os métodos, técnicas, procedimentos e instrumentos para que esses se tornem adequados ao contexto atual (CFP, 2020a, p. 12). O enfrentamento da pandemia e a necessidade de distanciamento físico aceleraram a expansão dos serviços na modalidade remota e, conseqüentemente, surgiram algumas limitações importantes nesta área. Lévy (2008 *apud* SIEGMUND; LISBOA, 2015, p. 170), ao tratar do desenvolvimento das novas tecnologias e sua influência sobre a subjetividade humana, afirma que “[...] estamos vivendo a abertura de um novo espaço de comunicação e cabe apenas a nós explorar as potencialidades mais positivas desse espaço nos planos econômico, político, cultural e humano”.

A Avaliação Psicológica, para Vannucci *et al.* (2017 *apud* MASCARA *et al.*, 2020), consiste em técnicas de entrevista, conhecimento de princípios e padrões éticos, competências multiculturais, habilidades diagnósticas e habilidades interpessoais. Conforme Mascara *et al.* (2020, p. 4), temos “poucos dados de pesquisa acerca do processo de Avaliação Psicológica online”, sabendo-se que “a construção ou adaptação de um instrumento psicológico envolve um rigoroso trabalho de pesquisa” Para Leite (2016, p. 31), o atendimento *online* se mostra “vantajoso e promissor [...] por apresentar baixo custo e estar em consonância com as novas práticas sociais, da vida online”. O autor coloca que essa tecnologia deverá “absorver as novas demandas oriundas novas configurações sociais”.

Devido ao contexto emergencial, as diretrizes da Resolução CFP nº 11/2018, que regulamenta a prestação de serviços psicológicos por meio das TIC, foram alteradas, mas o seu artigo 2º e seus incisos I, II, III e IV se mantiveram intactos.

Art. 2º São autorizadas a prestação dos seguintes serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos da informação e comunicação, desde que não firam as disposições do Código de Ética Profissional da psicóloga e do psicólogo e esta Resolução:

I - as consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona;

II - os processos de Seleção de Pessoal;

III - utilização de instrumentos psicológicos devidamente regulamentados por resolução pertinente, sendo que os testes psicológicos devem ter parecer favorável do Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos (Satepsi), com padronização e normatização específica para tal finalidade;

IV - a supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogas e psicólogos nos mais diversos contextos de atuação (CFP, 2018b).

Mascara *et al.* (2020) avaliam que a Avaliação Psicológica online “pode ser administrada em diferentes contextos, desde que esteja em conformidade com premissas e restrições orientadas pelas resoluções existentes”. No âmbito do CFP, vigora a Resolução nº 04/2020, que regulamenta os serviços psicológicos por meio das TIC durante a pandemia, segundo a qual o profissional deverá se adequar e incorporar os conhecimentos sobre as TIC. A Resolução CFP nº 04/2020 traz, no Art. 3º, orientações para migração dos profissionais de psicologia para o ambiente virtual.

Art. 3º - A prestação de serviços psicológicos referentes a esta Resolução está condicionada à realização de cadastro prévio na plataforma e-Psi junto ao respectivo Conselho Regional de Psicologia-CRP.

§ 1º O psicólogo deverá manter o próprio cadastro atualizado.

§ 2º O psicólogo poderá prestar serviços psicológicos por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação até emissão de parecer do respectivo CRP.

I - Da decisão de indeferimento do cadastro pelo CRP cabe recurso ao CFP, no prazo de 30 dias;

II - O recurso para o CFP terá efeito suspensivo, de modo que o psicólogo poderá prestar o serviço até decisão final do CFP;

III - A ausência de recurso implicará no impedimento e interrupção imediata da prestação do serviço;

IV - Na hipótese de ausência de recurso ou de decisão final do CFP confirmando o indeferimento do cadastro pelo CRP, o psicólogo fica impedido de prestar serviços psicológicos por meio de tecnologias da comunicação e informação até a aprovação de novo requerimento de cadastro pelo CRP.

V - Incurrerá em falta ética o psicólogo que prestar serviços psicológicos por meio Tecnologia da Informação e da Comunicação após indeferimento do CFP (CFP, 2020b).

O contexto de atendimento pelas TIC, de acordo com Leite (2016, p. 22) precisa ser uma “atividade colaborativa entre paciente e terapeuta”. O método colaborativo é uma ação de alguém sobre outra pessoa e, conforme o autor, trata-se de um contexto interpessoal e bilateral. A metodologia colaborativa está muito ligada à aprendizagem por meio da interação entre as pessoas.

O psicólogo, para Marasca *et al.* (2020, p. 4), precisa orientar o cliente para que “esteja em um ambiente confortável, com privacidade, sem distrações e seguro de que não será interrompido”, para, assim, resguardar o sigilo do processo e para garantir maior precisão na aplicação das técnicas psicológicas. Então, os autores sugerem o uso de um contrato por escrito, em que essas orientações, além de explicadas, sejam aceitas pelo avaliando, a fim de resguardar o psicólogo que conduz o processo e a validade das informações resultantes da avaliação.

O CFP segue as orientações da American Psychological Association (APA), para os casos em que, realmente, é necessária a aplicação de AP, utilizando-se do recurso teste:

- a) praticar os procedimentos informatizados e remotos em situação simulada antes de realizar com o cliente;
- b) realizar monitoramento audiovisual remoto durante toda a administração do teste;
- c) saber usar as tecnologias disponíveis;
- d) considerar as circunstâncias específicas do cliente;
- e) criar um relacionamento antes da aplicação;
- f) ao administrar o questionário de autorrelato remotamente, é preciso garantir que o próprio cliente é a pessoa que está realizando o teste em uma sala sem interrupções;

- g) integrar os dados dos testes com uma compreensão do indivíduo, de seus antecedentes, de seu contexto, sua cultura e de suas circunstâncias, a fim de informar conclusões e decisões clínicas;
- h) manter os padrões éticos de atendimento usualmente empregados nos serviços tradicionais de avaliação psicológica;
- i) dificuldades potenciais podem surgir ao realizar uma avaliação psicológica remotamente e devem ser discutidas explicitamente. Os avaliandos devem conhecer as limitações com antecedência, sempre que possível (CFP, 2020b).

O profissional de psicologia que atua na avaliação deve ser guiado pelo Código de Ética do Profissional de Psicologia e seus princípios fundamentais. Em um contexto como o atual, os princípios III, IV e VI possuem conteúdo significativo para atuação ética em tempos de crise e de adaptações para atender às demandas do cliente e do ambiente:

- III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.
- IV. O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.
- VI. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código (CFP, 2005, p. 7).

A Fiocruz (2020) elaborou uma cartilha sobre atendimento online em tempos de pandemia, colocando que desse contexto é de se esperar uma deterioração no funcionamento pessoal ou social dos indivíduos. A cartilha alerta que o “sofrimento agudo intenso” é um quadro que exige atenção adequada e rápida (FIOCRUZ, 2020, p. 2).

Por essa razão, a Avaliação Terapêutica se mostra útil, por ser uma avaliação colaborativa, focada no objetivo do cliente e “não centrada no teste”, conforme afirma Finn (2017, p. 45). Tal citação confirma que a visão da AT é a ideal para o momento de crise aguda. O autor relata que em sua pesquisa obteve como resultado uma melhor aceitação por parte dos clientes dos testes, quando esses são relacionados às suas necessidades e a seus objetivos.

A única forma de desenvolver a utilização das novas tecnologias numa perspectiva humanista é nos mantermos receptivos em relação à novidade, tentando verdadeiramente compreendê-la, pois não se trata de ser contra ou a favor e sim de reconhecer as inevitáveis transformações culturais advindas da tecnologia. (LÉVY, 2008 apud SIEGMUND; LISBOA, 2015, p. 178).

Para Siegmund e Lisboa (2015, p. 176), o terapeuta é “responsável por estimular o vínculo saudável e produtivo com o cliente”. Conforme esses autores, “a relação depende da aceitação e cooperação dos dois lados”, pois “o cliente também deve estar disposto a se vincular”. Siegmund e Lisboa (2015, p. 176) reforçam sobre o vínculo dos participantes, enfatizando que a motivação, também, é essencial para o sucesso da Avaliação Terapêutica, concluindo que “no atendimento online a motivação do cliente é o fator primordial, para se conquistar os objetivos terapêuticos”.

O medo de ser contaminado, o medo de ter a renda alterada, o medo dos noticiários e o medo de perder algo ou alguém, devido ao vírus e ao isolamento, podem trazer certa ansiedade. Por outro lado, a angústia causada pela barganha da segurança versus a expansão das restrições limita o exercício da livre escolha, o que, por sua vez, gera sentimentos de medo e ansiedade generalizados

nas pessoas (BAUMAN, 1999 *apud* MORETTI; GUEDES-NETA; BATISTA, 2020, p. 35).

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em consideração que o coronavírus desencadeou a pandemia da Covid-19, com as medidas protetivas causando rupturas na rotina e com o distanciamento social causando medo e ansiedade, todos esses aspectos favorecem o surgimento de fraquezas humanas, ou seja, de uma deterioração da saúde mental.

Tais eventos aceleraram a migração dos profissionais de psicologia para o espaço virtual e o psicólogo, que atua em avaliação, teve que se reinventar e repensar o processo de avaliação. O presente estudo tentou ampliar o horizonte desse profissional de avaliação e mostrar que o cliente deve ser visto em sua totalidade, como um ser integrado, com seus escores, seu contexto, sua cultura, suas circunstâncias, para, assim, poder informar algumas tendências encontradas no processo avaliativo. Conforme citado anteriormente, o CFP assinala a obrigatoriedade de citar no documento resultante da avaliação o contexto em foi realizado o processo, no caso durante o período de pandemia. As boas práticas do CFP mostram que a atuação deve ter o princípio bioético da beneficência e não maleficência, juntamente com os princípios fundamentais do código de ética do profissional de psicologia.

O estudo bibliográfico se mostra como um norte para o psicólogo da clínica que pretende atuar em avaliação psicológica na pandemia e o **método de avaliação** terapêutica se mostra coerente frente à demanda e às **orientações** dos órgãos responsáveis.

Percebe-se que a mudança do *setting* e da relação terapêutica é uma realidade e, com isso, se faz necessário colaborar com seu cliente para, então, conquistarem um bom resultado no processo terapêutico avaliativo. O novo normal exige uma quebra de paradigmas frente à avaliação psicológica e a visão humanista se mostra necessária para abarcar o contexto.

Ocorreram limitações no levantamento bibliográfico sobre o tema Avaliação Psicológica online e o uso de avaliação terapêutica em contexto de crise em saúde pública, mas resoluções, normas e orientações de manejo acabaram por nortear tal estudo. Em resumo, todo o conhecimento adquirido mostrou que a sugestão da Avaliação Terapêutica favorece um *setting* terapêutico com base na relação colaborativa e horizontal. É necessário se conectar com os clientes e o vínculo terapêutico será alcançado pelas boas práticas e suas intervenções, para então, se conseguir desvelar seus sofrimentos e conquistar seus objetivos no processo.

► REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm. Acesso em: 8 set. 2020.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. Código de ética profissional do psicólogo. 2005. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020

CFP. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP 9/2018a. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - Satepsi... Disponível em: <http://www.crp11.org.br/upload/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 11/2018. 2018b. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação... Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/resolucao-n-11-de-maio-de-2018.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. Cartilha de boas práticas para avaliação psicológica em contexto de pandemia. Brasília, 2020a. Disponível em: https://satepsi.cfp.org.br/docs/CartilhaCCAPFINAL_6_agosto.pdf. Acesso em: 14 set. 2020.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 04/2020. 2020b. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Dispo-

nível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-comunicacao>. Acesso em: 26 out. 2020.

FINN, S. E. Pela perspectiva do cliente: teoria e técnica da avaliação terapêutica. São Paulo: Hogrefe, 2017.

FIOCRUZ. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: recomendações aos psicólogos para o atendimento online. 2020. Brasília. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42359>. Acesso em: 28 set. 2020.

FIOCRUZ. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: cuidados paliativos: orientações aos profissionais da saúde. s/d. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/saude-e-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-cuidados-paliativos-orientacoes-aos-profissionais-de-saude.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

HARARI, Y. N. A batalha contra o coronavírus: faltam líderes à humanidade. São Paulo: Companhia das letras, 2020.

JUNQUEIRA, C. R. Bioética: conceito, fundamentação e princípios. – São Paulo: Unifesp, 2011. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4363350/course/section/2089868/bioetica%205.1.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

LEITE, N. J. S. Psicoterapia online: uma possibilidade de atuação para psicologia na era digital. 2016. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/692>. Acesso em: 17 nov. 2020.

MASCARA, A. R. et al. Avaliação psicológica online: considerações a partir da pandemia do novo coronavírus para a prática e o ensino no contexto a distância. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200085>. Acesso em: 16 nov. 2020.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34. Ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2015.

MORETTI, S. A; GUEDES-NETA, M. L; BATISTA, E. C. Nossas vidas em meio à pandemia de Covid-19: incertezas e medos sociais. Revista Enfermagem e Saúde Coletiva, Faculdade de São Paulo, 4(2), p. 32-41, 2020. Disponível em: <https://www.revesc.org/index.php/revesc/article/view/57/66>. Acesso em: 01 nov. 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Eficácia de diferentes medidas de distanciamento na interrupção da transmissão da COVID-19. 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/338819?search-result=true&query=distanciamento+social&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc. Acesso em: 27 dez. 2020.

SIEGMUNG, G; LISBOA, C. Orientação psicológica online: percepção dos profissionais sobre a relação com os clientes. Psicologia: Ciência e Profissão, 35(1), p. 168-181, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n1/1414-9893-pcp-35-01-00168.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM JOVENS NA PANDEMIA DA COVID-19

Dra. Daniela Cristina Campos (PUC Goiás)

Esp. Ana Carolina Guimarães Venâncio Barbosa
(PUC Goiás)

Mestranda Thaynara Vermam Rodrigues (PUC Goiás)

Esp. Valdesson da Silva Santos (PUC Goiás)

► RESUMO

A psicologia positiva está direcionada a identificar e compreender as qualidades e virtudes humanas e a fortalecer aspectos que propiciem vidas mais felizes e produtivas para os indivíduos. Nesse sentido, a psicologia positiva pode ser uma perspectiva teórica que pode auxiliar as pessoas, também, em contextos adversos de vida, como tem sido o período de pandemia do novo coronavírus. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma intervenção grupal com base na psicologia positiva para a promoção de saúde mental, prevenção de doenças e de outras violências em jovens adultos universitários, diante da pandemia do novo coronavírus. O grupo foi criado a partir de uma pesquisa de pós-doutorado. Para cumprir os objetivos listados acima foi elaborada uma estrutura de cinco encontros que contemplam temas relevantes a partir de construtos da psicologia positiva, sempre com uma introdução teórica ao tema, a parte prática e o *feedback* final dos parti-

participantes. Participaram da intervenção quatro estudantes universitários, sendo três mulheres e um homem. Um aspecto, que perpassou todos os encontros, foi como a mudança na rotina, decorrente do novo contexto, influenciou diferentes aspectos da vida dos participantes. A partir da integração entre observação e intervenção da psicologia positiva, como fator de mudança e acolhimento, foi possível avaliar, na prática, a efetividade de se desenvolver um trabalho de pesquisa em que o foco esteja nas potencialidades dos indivíduos ao invés de meramente trabalhar o contexto de adoecimento.

Palavras-chave: Psicologia positiva. Intervenção. Pandemia.

► ABSTRACT

Positive psychology is aimed at identifying and understanding human qualities and virtues and at strengthening aspects that provide happier and more productive lives for individuals. In this sense, Positive Psychology can be a theoretical perspective that can also help people in adverse contexts of life, such as the new coronavirus pandemic period. In view of this, this study aimed to report the experience of a group intervention based on Positive Psychology for the promotion of mental health, prevention of diseases and other forms of violence in young university adults, in view of the new coronavirus pandemic. The group was created from a post-doctoral research, in order to fulfill the objectives listed above, a structure of five meetings was created that contemplate relevant themes from the constructs of Positive Psychology. Four university students participated in the intervention, three women and one man. The five meetings were structured in positive psychology constructs, always with a theoretical introduction to the theme, the practical part and the final feedback from the participants. One aspect that permeated all the

meetings was how the change in the routine resulting from the new context, which influenced different aspects of the participants' lives. From the integration between observation and intervention of positive psychology as a factor of change and acceptance, it was possible to evaluate in practice the effectiveness of developing a research work in which the focus is on the potential of individuals rather than merely working the context of illness.

Keywords: Positive Psychology. Intervention. Pandemic.

► INTRODUÇÃO

Parte significativa dos estudos da psicologia se volta para o estudo de fatores que afligem a humanidade, o que, de forma geral, engloba emoções negativas e problemas de saúde. Paludo e Koller (2007) apontam que a Segunda Guerra Mundial teve um papel importante para o foco de estudos em patologias, pois, após a guerra, o foco recaiu sobre o aperfeiçoamento das terapias e tratamentos de transtornos psicológicos, devido às demandas que os combatentes de guerra apresentavam. Passadas algumas décadas após a guerra, foi possível observar que, além de estudar os aspectos disfuncionais do funcionamento psicológico, tornou-se necessário, também, buscar informações sobre os aspectos saudáveis, como forma de se fortalecer fatores de proteção à saúde das pessoas.

Como base de estudo que visa a suprir essa carência, a psicologia positiva está direcionada a identificar e compreender as qualidades e virtudes humanas e a fortalecer aspectos que propiciem vidas mais felizes e produtivas para os indivíduos. O surgimento dessa vertente teórica coloca a função da psicologia não apenas como um meio de reparação de

desordens, mas, para além disso, um fortalecimento dos aspectos funcionais dos seres humanos (SNYDER; LOPEZ, 2009).

Seligman (2011) foi o pioneiro da psicologia positiva e iniciou seus estudos pela felicidade humana, tratando essa temática como se fosse a principal linha de investigação da psicologia positiva, mensurada por meio da satisfação das pessoas com suas vidas. Porém, em atualização de seus estudos, o “florescimento” se sobressaiu como prioridade da investigação. O florescimento é um estado em que os indivíduos sentem uma emoção positiva pela vida, apresentam um ótimo funcionamento emocional, social e vivem intensamente. Nele se permite o desenvolvimento pleno, saudável e positivo de aspectos psicológicos, biológicos e sociais dos seres humanos (SELIGMAN, 2011).

Snyder e Lopez (2009) refletem acerca de como é comum que os acontecimentos ruins tenham maior impacto na vida das pessoas que os acontecimentos positivos. Para conseguir enfrentar esse aspecto, os autores acreditam que a psicologia positiva seja uma perspectiva teórica que possibilite a mudança de olhar, considerando-se as dificuldades, mas, também, explorando os aspectos saudáveis do funcionamento humano.

Nesse sentido, a psicologia positiva pode ser uma perspectiva teórica que pode auxiliar as pessoas em contextos adversos de vida, como tem sido o período de pandemia do novo coronavírus, apontado como um fator desencadeante de uma grande virada na realidade da população mundial. Em 30 de janeiro de 2020, com declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS), o surto da doença passou a ser considerado uma emergência de saúde pública de importância internacional. Mais tarde, em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi confirmada pela OMS como uma pandemia (OPAS, 2020).

A realidade da pandemia trouxe uma série de mudanças na vida das pessoas, como a convivência diária com notícias sobre um cenário de saúde pública em situação caótica, com muitas pessoas hospitalizadas;

possibilidade de adoecimento e morte pelo contágio da Covid-19; assim como o receio do próprio adoecimento e da perda de entes queridos. Por se tratar de um vírus altamente transmissível, medidas sanitárias para evitar o contágio foram tomadas, como o uso de máscaras, limpeza frequente das mãos e distanciamento social.

Toda essa mudança de rotina da população mundial tem provocado afecções à saúde física e mental e o distanciamento social de amigos e família, visto como uma medida importante de prevenção para a Covid-19, gerou na população maior vulnerabilidade para problemas de saúde mental. Como exposto por Moretti, Guedes-Neta e Batista (2020), neste novo contexto, os relatos de ansiedade, depressão e sensação de perda de sentido da vida tornaram-se frequentes.

Como diz Nascimento (2019), o apoio de outras pessoas é importante para a saúde, contribuindo para o reconhecimento do próprio indivíduo e para sua autoimagem. O fenômeno de experimentar uma espécie de “pausa” forçada no funcionamento habitual de suas interações passa a ser, então, um fator de risco para a saúde mental pelo sentimento de seus elos ameaçados. Nesse sentido, explorar novas formas de contato com o uso de tecnologias, por exemplo, foi uma estratégia para se buscar reduzir o sofrimento psicológico causado pelo isolamento social.

Na psicologia, o uso de intervenções grupais pode ser um caminho para a privação de contato social. Neufeld e Rangé (2017) ressaltam que as intervenções grupais podem exercer efetividade para a interação social e identificação de indivíduos em um acolhimento mútuo; ouvir e falar sobre vivências, tanto as suas quanto as de outras pessoas.

Nesse sentido, o presente trabalho teve como objetivo relatar uma pesquisa de intervenção grupal com base na psicologia positiva para a promoção de saúde mental, prevenção de doenças e de outras violências em jovens adultos universitários, diante da pandemia do novo coronavírus.

► METODOLOGIA

O grupo foi criado a partir de uma pesquisa de pós-doutorado, com o tema *Avaliação de desenvolvimento positivo, prevenção de vulnerabilidades e promoção da saúde em jovens e adultos*. Para cumprir os objetivos listados acima foi elaborada uma estrutura de encontros que contempla temas relevantes a partir de construtos da psicologia positiva.

Participaram da intervenção quatro estudantes universitários, sendo três mulheres e um homem. Desses, três participantes estavam no último ano do curso de Direito e um no quinto período do curso de medicina. Durante a captação de alunos uma pré-vestibulanda, embora não cumprisse o requisito de ser universitária, manifestou interesse na participação como forma de busca por acolhimento no período de isolamento social. Os encontros tiveram duração média de uma hora, e foram realizados em dois dias da semana, no período noturno, ao longo de um mês, com condução de duas estagiárias e acompanhamento de dois psicólogos.

Foram programados e realizados cinco encontros, sendo o primeiro encontro voltado para a apresentação dos participantes, dos pesquisadores e da orientadora, seguido pela apresentação dos objetivos e regras do grupo. Ainda no primeiro encontro foi abordado o tema *sentido da vida*, com o objetivo de promover um processo de reflexão que envolveu todos os aspectos da vida de um indivíduo, a fim de levar a um outro olhar sobre si e a forma como vê o mundo, pensando em possibilidades de planos diferentes. O tema do segundo encontro foi *autoestima*, com o intuito de promoção da saúde, bem-estar e melhora da autoestima, por meio de técnicas psicoeducativas e de dinâmicas de grupos reflexivos, permitindo uma autoavaliação da imagem de si mais congruente, realista e saudável. No terceiro encontro foram discutidos dois temas: o primeiro sobre *resiliência*, com o foco em promover o desenvolvimento saudável dos participantes, mesmo vivenciando experiências desfavoráveis.

ráveis, e o segundo tema discutido foi sobre *resposta ativa construtiva (RAC)*, de maneira a melhorar a escuta e a resposta ativa e construtiva dos participantes para o fortalecimento de suas relações. No quarto encontro, foi tratado o tema *construção de uma rede de apoio social*, com o objetivo de levar os participantes a reconhecerem as redes de apoio social que eles tinham disponíveis, perante a necessidade de apoio e intervenção de cada um, de forma a dar o suporte necessário. No quinto e último encontro, foi abordado o tema *mindfulness*, atenção plena ao momento presente, com o foco em prevenir doenças, promover saúde mental e desenvolver a flexibilidade dos participantes, por meio de exercícios contemplativos.

Ao final de cada um dos encontros, foi solicitado um *feedback* oral dos participantes e ao finalizar o grupo foi aplicado um questionário virtual para que eles pudessem avaliar o grupo como um todo.

A captação dos universitários se deu mediante divulgação por aplicativo de mensagens. Os estudantes que aceitaram participar preencheram um documento para inscrição. Após a inscrição, eles responderam a um questionário virtual realizado pelo *Google Forms*, para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), coleta de dados e aplicação dos instrumentos.

Um deles, o *Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)*, de Hamby *et al.* (2004), serve para a análise de diferentes tipos de vitimização em crianças e adolescentes. Em formato de entrevista, o JVQ busca avaliar as formas de vitimização dividindo-as em cinco áreas: crime convencional, maus tratos infantis, vitimização de colegas e irmãos, abuso sexual e testemunha e vitimização indireta. As diferentes áreas são analisadas por meio de perguntas referentes a 34 tipos de agressões, que a criança ou adolescente deverá assinalar como tendo ou não ocorrido com ela no último ano. Diante da resposta afirmativa cada item amplia a investigação sobre o incidente.

O outro, o *Questionário de Impulsividade, Autoagressão e Ideação Suicida (QIAS)*, de Carvalho e colaboradores (2015) avalia o comportamento de autoagressão e sua relação com impulsividade e ideação suicida. Ele é constituído de 64 itens divididos em quatro subescalas: impulso (16 itens), autoagressão (14 itens), funções (31 itens) e ideação suicida (três itens). Os itens foram classificados em uma escala do tipo Likert, variando de zero (nunca) até três (sempre).

Foram utilizadas, também, outros instrumentos, tais como:

- a *Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (Dass-21)*, de Lovibond S. e Lovibond P. (1995), que visa mensurar e distinguir a depressão, a ansiedade e o estresse. A Dass-21 é composta por 21 itens, respondidos por meio de escala Likert de quatro pontos;
- a *Escala de Otimismo* de Bastianello, Pacico e Hutz (2014), composta por dez itens, que avaliam a tendência do indivíduo ao otimismo ou pessimismo, sendo quatro itens considerados apenas distratores;
- a *Escala de Autoestima de Rosenberg*, adaptada de Hutz (2000), versão brasileira, é um instrumento unidimensional capaz de classificar o nível de autoestima em baixo, médio e alto. A escala possui dez itens, sendo seis referentes a uma visão positiva de si mesmo e quatro referentes a uma visão autodepreciativa, todos em formato Likert de três pontos;
- a *Escala de Sentido de Vida* e a *Escala de Apoio Social (MOS-SSS)*, de Sherbourne e Stewart (1991), que visa avaliar em que medida a pessoa conta com o apoio de outras para enfrentar diferentes situações em sua vida. A escala possui 19 itens que são respondidos por meio de uma escala Likert de cinco pontos.

O grupo foi conduzido por duas estagiárias do curso de psicologia, utilizando-se a plataforma *Google Meet*, e foi acompanhado em todos os encontros pela supervisora das acadêmicas e por um psicólogo. Em cada encontro, as estagiárias alternavam suas falas, sendo uma responsável por introduzir o tema e a outra em apresentar o exercício. Esta forma foi escolhida por proporcionar uma interação mais homogênea com os participantes e auxiliar na criação do vínculo. Todo o procedimento foi realizado após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes e respeitando as diretrizes do código de ética da profissão.

► RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro encontro, foi feita a apresentação dos participantes do grupo e as mudanças que o contexto pandêmico gerou em suas vidas, como a volta para casa dos pais, a falta da rotina, as frustrações de aulas *online* e o apoio encontrado em ambiente religioso para lidar com a situação.

Esse encontro foi dedicado ao sentido da vida. Foi solicitado que cada participante relatasse o que era sentido da vida para si. As respostas tocaram em pontos, como ser melhor a cada dia e que o sentido da vida se encontra no plano espiritual. A espiritualidade e o envolvimento em religiões organizadas podem proporcionar aumento do senso de propósito e sentido da vida, que são associados à maior resiliência e resistência ao estresse relacionado às doenças (LAWLER; YOUNGER, 2002). Alguns estudos apontam o desempenho da religião/espiritualidade como fator de proteção à saúde (KOENIG, PARGAMENT; NIELSEN, 1998).

Foi realizada a dinâmica da folha em branco, a qual foi adaptada de dinâmicas do cotidiano, em que se pediu que os participantes seguras-

sem uma folha em branco, amassassem e, posteriormente, escrevessem nela seus sonhos e objetivos de vida. Foi feita uma metáfora de que a folha seria como as pessoas e os amassados na folha seriam as experiências de vida, positivas e negativas. Os participantes foram orientados para que guardassem a folha e voltassem a ela de tempos em tempo para ver se estavam mais próximos ou mais distantes destes objetivos de vida e se algo mudou que fosse, também, anotado.

Lent (2004), Ryff e Singer, (1998) compreendem que o sentido da vida tem relação com o bem-estar, não apenas como bem-estar subjetivo (hedonista), mas, sobretudo, como bem-estar psicológico. Desse modo, o sentido da vida mostrou estar positivamente associado ao bem-estar subjetivo (STEGER; FRAZIER, 2005; ZIKA; CHAMBERLAIN, 1992) e à resistência ao *stress* (MOOMAL,1999), o que confirma a experiência que os participantes tiveram neste encontro: o conceito de sentido de vida para eles está relacionado à busca de ser melhor a cada dia como indivíduos, tornando-os uma melhor versão de si a partir disso. Foi conceituado pelos participantes o sentido da vida como um processo, que não está finalizado, mas que os orienta para ser uma pessoa melhor, segundo seus parâmetros. De acordo com a tríade valorativa de sentido da vida de Frankl (2004), isso se encaixaria no aspecto atitudinal, em que o ser humano encontraria sentido à medida que experimenta uma situação de sofrimento/dor inevitável. Analisado à luz do contexto atual, é compreensível o porquê deste ponto ter sido comum entre os participantes.

No segundo encontro, o tema foi *autoestima*. Os participantes disseram que a autoestima está relacionada a como as pessoas se percebem e que é influenciada pela cultura e, por isso, é preciso estar atento para não ter sua percepção guiada exclusivamente pelo meio. Após as reflexões foi feita uma breve explicação sobre o que é autoestima e como ela interfere na percepção que se tem de si mesmo.

Kernis (2003) considera que a autoestima, como parte integrante do sistema psicológico da pessoa, coexiste com traços e características de personalidade, tendências motivacionais, predisposições afetivas e formas de processamento cognitivo diferentes, o que sugere que a sua influência no funcionamento de cada indivíduo pode, também, ser diferente, corroborando os relatos dos participantes a respeito do que entendiam por autoestima.

Para ampliar a discussão, foi pedido que os participantes pensassem por um minuto em pessoas importantes em suas vidas e que anotassem em um papel seus nomes e níveis de importância. Em seguida, foi perguntado em que posição seu próprio nome estava e, se ele não constava na lista, por qual motivo. Apenas um participante havia colocado seu nome, por já ter feito a atividade em outro momento de sua vida. A maioria não soube explicar por que não escreveu o próprio nome e um afirmou que costuma pensar nos outros e, às vezes, esquece de si. Em seguida, foi pedido que os participantes ligassem a câmera do celular e olhassem para si mesmos durante um minuto. Foi relatado dificuldade em se olhar pelo tempo determinado e foi mais fácil direcionar atenção ao que consideram ser defeitos. Dois participantes afirmaram não ter tido problema em se olharem e conseguiram identificar pontos que gostam em si. Como forma de auxiliar os outros participantes, um deles compartilhou sua experiência, que consiste em anotar aspectos positivos e olhar para eles todos os dias.

Quando se focou no “eu” de cada um, houve diferentes percepções pessoais dentro do grupo. Enquanto três participantes se sentiam relativamente bem por ter tido contato com processos psicoterapêuticos, outros dois se sentiram à vontade no grupo para falar da percepção disfuncional que tinham de si mesmos e de seu sentimento de desvalor. Com a evolução dos encontros e a observação do envolvimento com seus pares, percebe-se que, assim como dito por Rashid e Seligman (2019),

construir gratidão leva o indivíduo a ampliar sua visão, desprendendo hábitos negativos ao se tornar mais confiante e a se autovalorizar.

Conforme Sbicigo, Bandeira e Dell’Aglio (2010), o ponto fundamental da autoestima é o aspecto valorativo, que interfere na forma como o indivíduo elege suas metas, aceita a si mesmo, valoriza o outro e projeta expectativas para o futuro. Na dinâmica realizada no encontro, esse fator ficou claro, quando elegeram as pessoas importantes em sua vida. A maioria não se colocou em nenhuma posição da lista, o que indica o aspecto valorativo que os participantes atribuem a si mesmos e aos outros.

No terceiro encontro foi discutido o tema *resiliência e resposta ativa construtiva (RAC)*. De acordo com Seligman (2011), o modo como respondemos pode fortalecer o relacionamento ou miná-lo. Os participantes afirmaram que resiliência é um conceito originário da física, segundo o qual um objeto se deforma em determinados momentos, mas consegue voltar ao estado natural. Ser resiliente é permanecer em situações apesar das dificuldades, o que nem sempre é fácil. Em seguida, foi falado um pouco do conceito de resiliência e o que pode ser adquirido com ela.

Posteriormente, foi explicado o modelo ABCDE, segundo o qual pensamento, emoção e comportamento estão interrelacionados em uma relação sistêmica e devem ser trabalhados juntos no modelo ABCDE: A (acontecimento ativador), B (crenças irracionais), C (consequências emocionais e comportamentais), D (debate), E (nova filosofia), tendo como princípio fundamental que as circunstâncias não perturbam as pessoas, mas as pessoas perturbam-se pela sua visão das circunstâncias. Foi falado, ainda, sobre a RAC e como ter uma resposta que valide a fala do outro. Os participantes afirmaram tentar ouvir o outro e reconheceram terem transitado entre os diferentes tipos de resposta em momentos de suas vidas.

Paludo e Koller (2005) dizem que a resiliência remete à possibilidade de adaptação positiva em situações de adversidade e de riscos im-

portantes e, neste sentido, contribui para o entendimento das forças humanas, conceito esse que se relaciona com as falas das participantes. Já na resposta ativa construtiva (RAC), Seligman (2011) diz que o modo como respondemos às pessoas pode fortalecer o relacionamento ou arruiná-lo, existindo apenas uma forma de responder que fortalece os relacionamentos: a resposta ativa e construtiva, o que corrobora os comentários das participantes, que disseram sempre tentarem responder de forma ativa e construtiva em suas relações, de modo que o outro se sinta valorizado.

Em seguida foi passado o vídeo *A falta que a falta faz*, do canal da *YouTuber Jout Jout Prazer* (2020). Após a exibição foi feita uma breve reflexão a respeito do tema trabalhado e de como buscar elementos, sejam pessoas ou objetos, para preencher vazios, pode ser ou não interessante. Os participantes enfatizaram a importância de se sentirem bem consigo antes de buscar se relacionar com outra pessoa e de como pode ser necessário desistir de algo para se encaixar em algumas relações.

Foram descritas algumas cenas da técnica de *role-play*, também conhecida como dramatização e que possui ampla variedade de objetivos, tais como: trazer à tona pensamentos automáticos, desenvolver a aprendizagem e a prática de habilidades sociais, trabalhar respostas adaptativas e reestruturar crenças intermediárias e centrais (BECK, 2013). A técnica de *role-play*, segundo Pasini (2020), trata da encenação de um problema ou de uma situação em que duas ou mais pessoas simulam uma situação da forma mais real que conseguirem.

Nesse sentido, foram treinadas com os participantes formas de respostas ativas e construtivas, demonstrando diferentes formas de emitir este tipo de resposta. Foi solicitado que ao longo da semana tentassem ouvir, de forma ativa e construtiva, o que as pessoas próximas a si falam e que anotassem o que aconteceu, como elas responderam e como foi a reação do outro diante da resposta.

O quarto encontro trabalhou o tema *rede de apoio social* e teve início com um vídeo que uma das participantes enviou para alguns membros do grupo. O vídeo tratava sobre relacionamento abusivo e foi utilizado para destacar a importância de ter uma rede de apoio para se fortalecer e conseguir sair deste tipo de relacionamento. Os participantes relataram que rede de apoio é a pessoa que auxilia a sair de uma situação difícil, que está presente independentemente da situação e relacionaram com a rede de saúde brasileira, que é organizada em redes para que não se sobrecarregue e consiga atender a todos, isso se aplicaria, também, à rede de apoio social, sendo várias pessoas que apoiam em diferentes momentos e situações. Em seguida, foi relacionada a rede de apoio com o atual momento de isolamento social e como se torna importante ter alguém com quem contar neste momento, mesmo que de forma virtual.

Conforme Gonçalves *et al.* (2011), apoio social, autoestima, senso de controle e domínio sobre a própria vida compõem os recursos sociais e individuais nos quais as pessoas se baseiam para o enfrentamento de situações estressantes. Entretanto, independentemente de os sujeitos amparados estarem ou não enfrentando situações de alto estresse, o suporte social traz benefícios. Seguindo essa linha, percebe-se que dentro do grupo estabelecido cada um pôde tirar proveito do apoio social do grupo de uma forma diferente, desde se sentir acolhido, estando sob alto estresse, até criar um repertório de bem-estar como prevenção para quaisquer sofrimentos psíquicos resultantes.

Foi realizada a técnica *Quem você escolheria?* com três perguntas encaminhadas por *e-mail* para os participantes para que respondessem em um período determinado. As perguntas eram: Se você se perdesse em uma ilha deserta, quem você gostaria que estivesse junto com você? Se você não estivesse muito bem e precisasse conversar com alguém, quem você chamaria para conversar? Se você ganhar um prêmio para ir para um cruzeiro com mais três pessoas, quais pessoas você escolheria? Após

eles responderem, foi solicitado que enviassem uma mensagem para as pessoas que escolheram falando o quanto elas são importantes, se fosse possível de forma presencial. Quando todos finalizaram, foi discutida a dinâmica e o porquê eles escolheram essas pessoas. Os participantes conseguiram identificar várias pessoas como sendo parte de sua rede de apoio, desde família até amigos, e enfatizaram a confiança como elemento mais importante para essa identificação.

Todas as falas convergiram para o ponto em que familiares e amigos são a maior rede de apoio social, para diferentes situações, inclusive, neste momento de pandemia, estando em conformidade com o que a literatura diz sobre os laços sociais duradouros e o quanto são importantes por fornecerem ajuda em tempos de necessidade, permitindo enfrentamento e superação de momentos de crise (BARUDY; DANTAGNAN, 2009; BRITO; KOLLER, 1999; TAYLOR, 2002).

Relacionamentos positivos significativos tornam as pessoas envolvidas mais felizes que as demais (BORGES, 2017). Com a evolução da comunicação de meios tecnológicos e redes sociais, foram gerados os mais variados tipos de relações sociais, nas quais são compartilhados valores, sentimentos, gostos em comum, críticas, manifestações políticas e muitos outros níveis de interações. Usar do advento da tecnologia e de recursos atuais para instituir um grupo de apoio é uma forma positiva e potencialmente saudável para trabalhar esses benefícios ao aproximar pessoas de diferentes locais e, até então, desconhecidas, em um mesmo objetivo e “espaço”, mesmo sendo um espaço em um aplicativo de celular.

Ao fim do encontro, os participantes relataram que o grupo trabalhou temas relevantes e os fez perceber que não estão sós nas situações vivenciadas, podendo discutir os temas e aprender novas formas de enfrentamento, sendo, também, o grupo uma forma de rede de apoio.

O quinto encontro teve como tema *mindfulness* e, para dar início à discussão, foi perguntado se os participantes sabiam o que era e se já

havia praticado. Apenas um dos participantes relatou não conhecer a prática, o restante afirmou já ter conhecimento e ter praticado em algum momento da vida. Foi realizada a prática de *body scan*¹ e, em seguida, solicitado que compartilhassem com o grupo como estavam se sentindo. Foram relatadas certa dificuldade de concentração, no início do exercício, e algumas dispersões de pensamento, mas, ao final, conseguiram trazer a atenção para o corpo e se sentiram mais relaxados.

A meditação do som foi guiada com uma música de relaxamento ao fundo para auxiliar os participantes a identificar os sons e com orientações para que se concentrassem nos sons do ambiente, sem rotulá-los e, caso o pensamento se dispersasse, que fosse trazido de volta novamente. Os participantes relataram dificuldade em não rotular os sons, que, de modo automático, eram classificados tão logo eram ouvidos. Foi enfatizada a importância da prática de forma contínua para ser aperfeiçoada.

Ngnoumen e Langer (2016) afirmam que o bem-estar na psicologia positiva pode ser alcançado por meio da prática de *mindfulness*, que envolve observar todas as experiências e sensações, orientar a atenção para o momento presente, estar aberto a todas as informações e estar sensível a diferentes contextos e consciente de múltiplas perspectivas, levando ao ganho de novas competências mais adaptativas e práticas, tendo relação com o que foi apresentado pelos participantes.

A avaliação final, feita pelos participantes, foi de que o grupo, neste período de isolamento social, os auxiliou no sentimento de solidão e ansiedade e que os temas contribuíram para flexibilidade de pensamento.

Borges (2017) afirma que as modalidades virtuais de contato humano afetam o comportamento dos indivíduos, tanto de forma positiva,

1 O *body scan* é uma **técnica de relaxamento mental e físico** conhecida, também, como escaneamento corporal ou exame do corpo com a mente, consistindo em percorrer todo corpo, dos pés à cabeça, utilizando a mente com meio de perceber todas as sensações em cada segmento corporal.

ao gerar novas experiências e ampliando o círculo de amizades, quanto de forma negativa, ao isolar o ser do mundo real, no contexto vivenciado como consequência da pandemia. Dadas as condições impostas pela pandemia, a prática da intervenção no grupo virtual, a partir da psicologia positiva, se mostrou uma possibilidade de reduzir o sofrimento das pessoas. No grupo, o sentimento de pertencimento foi se estabelecendo aos poucos, mesmo que a princípio tenha ocorrido o temor de ambas as partes, estagiárias e participantes.

De acordo com Rashid e Seligman (2019), aprender sobre as forças uns dos outros em meio às relações positivas é uma forma significativa de promover empatia e maior apreciação das ações e intenções de cada pessoa. Tais forças foram se mostrando durante o processo do grupo, onde cada participante foi se sentindo mais aberto a compartilhar o que já foi vivenciado, até mesmo como se deu o enfrentamento e passando adiante o aprendizado de seus momentos difíceis.

Um aspecto que perpassou todos os encontros foi como a mudança na rotina, decorrente do novo contexto, influenciou diferentes aspectos da vida dos participantes, por exemplo, deixando de morar sozinho, voltando para a casa dos pais e, por isso, tendo que conviver diariamente com a família, o que resultou em alguns conflitos. Vasconcelos *et al.* (2020) orientam que nesse momento é importante reformular rotinas e tarefas diárias, sempre que possível, e buscar realizar novas atividades. No caso de estar com familiares a recomendação é estruturar uma rotina para a família como um todo.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa em psicologia positiva demonstrou, por meio de seus resultados, que foi possível ampliar as estratégias de promoção e prevenção à saúde mental, mediante a intervenção com a aplicação de seus construtos na vida dos indivíduos, sendo notável o aumento do bem-estar e da felicidade autêntica, embora tenham havido limitações neste estudo por ter sido adaptado para o modo virtual, devido à pandemia do novo coronavírus.

A partir da integração entre observação e intervenção da psicologia positiva como fator de mudança e acolhimento, foi possível avaliar, na prática, a efetividade de se desenvolver um trabalho de pesquisa em que o foco esteja nas potencialidades dos indivíduos ao invés de meramente trabalhar o contexto de adoecimento, levando a realidade em consideração e desenvolvendo forças que colaborem para o enfrentamento das dificuldades.

Durante o percurso do trabalho, foram discutidos temas subjetivos que refletem a história de vida de cada participante, ao mesmo tempo que vão ao encontro do que a literatura conceitua. Ao longo do desenvolvimento do grupo, essa troca de vivências e perspectivas deram abertura para diferentes manifestações, como o aumento da sensação de pertencimento de seus membros, o que pôde ser constatado em seus *feedbacks* e, também, em comportamentos observáveis, entre eles, o entrosamento e, até mesmo, o apoio para lidar com situações difíceis pelas quais já tinham passado.

A função do apoio social no enfrentamento dos reflexos emocionais da pandemia naquele momento foi fundamental, desenvolvendo estratégias para que os participantes conseguissem generalizar o aprendizado adquirido em situações para além do grupo. Ainda a respeito do enfrentamento do momento de calamidade e da busca de um sentido para a vida, de uma forma geral, a espiritualidade é um recurso muito buscado como fator de proteção, uma força na qual parte considerável das pessoas buscam auxílio para se proteger e encontrar serenidade.

O presente estudo contribui, de modo relevante, para toda a comunidade científica, indicando as contribuições que podem ser dadas por intervenções em psicologia positiva. Desse modo, sugere-se que os estudos tenham continuidade para ampliação e aprofundamento das pesquisas nessa área, para que se faça presente em diversos ramos da psicologia.

A pesquisa enfrentou dificuldades durante a realização devido ao contexto pandêmico que exigiu que fossem feitas adequações para o modelo virtual. Devido a isso, o número de encontros reduzidos foi um elemento dificultador. Em pesquisas futuras, sugere-se um número maior de encontros para que os participantes tenham mais tempo e variedade de dinâmicas para expressarem seus sentimentos.

A pesquisa que originou o grupo continua e um novo grupo foi formado, em um outro momento da pandemia, e com base no descrito foram feitas alterações para aumentar a efetividade e atender melhor ao modelo *online*, como um número maior de encontros e mudança de algumas atividades. Destaca-se a importância de trabalhos voltados para a saúde mental, que sejam contextualizados com o atual momento e permitam aos participantes espaço para desenvolver suas potencialidades.

► REFERÊNCIAS

BARUDY, J.; DANTAGNAN, M. *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa, 2009.

BASTIANELLO, M. R.; PACICO, J. C.; HUTZ, C. S. Optimism, self-esteem and personality: adaptation and validation of the Brazilian version of The Revised Life Orientation Test (LOT-R). *Psico-USF*, Rio de Janeiro, 19(3), p. 523-553, 2014.

BECK, J. S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BRITO, R. C.; KOLLER, S. H. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: CARVALHO, A. M. *O mundo social da criança: natureza e cultura em ação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999, p. 115-129.

BORGES, E. *Psicologia positiva: uma mudança de perspectiva*. Joinville: Clube de Autores, 2017. v. 1.

CARVALHO, C. B. *et al.* Mapping non suicidal self-injury in adolescence: Development and confirmatory factor analysis of the Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents (ISSIQ-A). *Psychiatry Research*, 227(2-3), p. 238-245, 2015

FRANKL, V. E. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2004. (Original publicado em 1946).

GONÇALVES, T. R. et al. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1755-1769, 2011.

HAMBY, S. L. *et al.* Children's exposure to intimate partner violence and other family violence: nationally representative rates among US youth. *OJJDP. Juvenile Justice Bulletin*, Washington, CV197, p. 1-12, 2004.

HUTZ, C. S. *Adaptação brasileira da escala de autoestima de Rosenberg*. Manuscrito não-publicado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, 2000.

JOUT JOUT PRAZER [Erika Milleny]. *A falta que a falta faz*. 2020. Disponível em: <https://vimeo.com/user125547538>. Acesso em: 8 fev. 2022.

KERNIS, M. H. Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological inquiry*, v. 14, n. 1, p. 1-26, 2003.

KOENIG, H. G.; PARGAMENT, K. I.; NIELSEN, J. Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. *The Journal of nervous and mental disease*, v. 186, set., n. 9, p. 513-521, 1998.

LAWLER, K. A.; YOUNGER, J. W. Theobiology: an analysis of spirituality, cardiovascular responses, stress, mood, and physical health. *Journal of Religion and Health*, v. 41, n. 4, p. 347-362, 2002.

LENT, R. W. Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, v. 51, n. 4, p. 482-509, out., 2004.

LOVIBOND, S. H.; LOVIBOND, P. F. *Manual for the depression, anxiety, stress scales Australia*. 1995. Disponível em: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>. Acesso em: 12 ago. 2020.

MOOMAL, Z. The relationship between meaning in life and mental well-being. *South African Journal of Psychology*, v. 29, n. 1, p. 36-41, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F008124639902900106>. Acesso em: 12 ago. 2020.

MORETTI, S. A.; GUEDES-NETA, M. L.; BATISTA, E. C. Nossas vidas em meio à pandemia da covid-19: incertezas e medos sociais. *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 32-41, 2020.

NASCIMENTO, C. C. N. Apoio social aos familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, agosto, 2019.

NGNOUMEN, C. T.; LANGER, E. J. Mindfulness: the essence of well-being and happiness. In: IVTZAN, I.; LOMAS, T. (ed.). *Mindfulness in positive psychology: the science of meditation and wellbeing*. Routledge/Taylor & Francis Group, 2016. p. 97-107.

NEUFELD, C. B.; RANGÉ, B. P. *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: das evidências à prática*. Porto Alegre: Artmed, 2017.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. OMS afirma que Covid-19 é agora caracterizada como pandemia. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 20 mar. 2021.

PALUDO, S. S.; KOLLER, S. H. Resiliência na rua: um estudo de caso. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 21, n. 2, p. 187-195, ago, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/3x5Cmbzx569n5zhvNPBdfYP/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2021.

PALUDO, S. S.; KOLLER, S. H. Psicologia positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, Ribeirão Preto-SP, v. 17, n. 36, p. 9-20, abr., 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/mPnRBjz6RrFFy9LPwSmFpp-z/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2021.

PASINI, J. F. S. Aplicativos e estratégias para desenvolver trabalho colaborativo e potencial dos alunos. *Revista Pleiade*, Foz do Iguaçu-PR, v. 14, n. 31, p. 05-15, jul.-dez., 2020.

RASHID, T.; SELIGMAN, M. *Psicoterapia positiva: manual do terapeuta*. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RYFF, C. D.; SINGER, B. The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, v. 9, n. 1, p. 1-28, 1998.

SBICIGO, J. B.; BANDEIRA, D. R.; DELL'AGLIO, D. D. Escala de autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, Rio de Janeiro, v. 15, n.3, p. 395-403, set.-dez., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/QmW8Jr3cNCfvxW5XKMbt5jN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 maio 2021.

SELIGMAN, M. E. P. *Florescer: uma nova forma de compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

SHERBOURNE, C. D.; STEWART, A. L. The MOS Social Support Survey. *Social Science Medicine*, v. 32, n. 6, p. 705-714, 1991. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2035047>. Acesso em: 14 maio 2021.

SNYDER, C. R.; LOPEZ, S. J. *Psicologia positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

STEGER, M. F.; FRAZIER, P. Meaning in life: one link in the chain from religiousness to well-being. *Journal of Counseling Psychology*, v. 52, n. 4, p. 574-582, 2005. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.52.4.574>. Acesso em: 14 maio 2021.

TAYLOR, S. E. *Lazos vitales: de cómo el cuidado y el afecto son esenciales para nuestras vidas*. Madrid: Taurus, 2002.

VASCONCELOS, C. S. S. *et al.* O novo coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena. *Desafios-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, Palmas-TO, v. 7, n. Especial-3, Supl. Covid-19, p. 75-80, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340909803_O_NOVO_CORONAVIRUS_E_OS_IMPACTOS_PSICOLOGICOS_DA_QUARENTENA. Acesso em: 8 dez. 2021.

ZIKA, S.; CHAMBERLAIN, K. On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British journal of psychology*, v. 83, n. 1, p. 133-145, 1992.

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS POSSÍVEIS EM UTI COVID:



RELATO DE EXPERIÊNCIA

Esp. Dayane Dias Braz

► RESUMO

O presente trabalho compreende o relato de experiência de uma psicóloga em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para pessoas hospitalizadas com diagnóstico de Covid-19, em um hospital do interior goiano. O recorte apresentado descreve o atendimento a pacientes hospitalizados e a seus familiares, especialmente, em situações clínicas de evolução grave e de resposta desfavorável ao tratamento. O adoecimento é evento de grande impacto na vida de cada sujeito, tendendo a repercussões emocionais ainda mais marcantes no contexto de pandemia. A necessidade de isolamento social e afastamento das figuras de referência acarreta sofrimento ao doente hospitalizado e à sua família. Foi possível considerar que a atenção psicológica ao paciente crítico e a seus familiares promove acolhimento, valorização da singularidade e viabiliza estratégias de cuidado significativas. Os instrumentos tecnológicos foram importantes para garantir o contato e manutenção dos laços afetivos entre paciente e suas figuras de apoio. Outros recursos simbólicos, também, foram positivos para ritualizar despedidas, na impossibilidade do velório, quando o desfecho era a morte.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar. Covid-19. Sofrimento psíquico.

► ABSTRACT

The present work comprises the experience report of a psychologist in the Intensive Care Unit for hospitalized people diagnosed with COVID-19, in a hospital in the interior of Goiás. The excerpt presented described the care of hospitalized patients and their families, especially in clinical situations of severe evolution and unfavorable response to treatment. Illness is an event with a great impact on the life of each individual, tending to have even more marked emotional repercussions in the context of a pandemic. The need for social isolation and separation from reference figures produced suffering for the hospitalized patient and his family. It was possible to consider that psychological care for critically ill patients and their families promotes welcoming, valuing uniqueness, and enables meaningful care strategies. Technological instruments were important to ensure contact and maintenance of affective bonds between patients and their support figures; other symbolic resources were also positive for ritualizing farewells, when the wake was impossible, when the outcome was death.

Keywords: Hospital psychology. Covid-19. Psychic suffering.

► INTRODUÇÃO

O sofrer nos ameaça a partir de três lados: do próprio corpo, que, fadado a dissolução, não pode sequer dispensar dor e medo, como sinais de advertência; do mundo externo, que pode se abater sobre nós com forças poderosíssimas, inexoráveis, destruidoras; e, por fim, das relações com os outros seres humanos
(Freud, p. 31).

Em março de 2020, foi decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a pandemia pelo novo coronavírus. O aumento exponencial da contaminação pelo mundo resultou em elevados índices de hospitalização de média e alta complexidade, sobrecarga dos sistemas de saúde e numerosas mortes. Entre outras estratégias, o isolamento social foi medida fundamental para diminuir a velocidade do contágio. Nesse contexto, a doença causada pela Covid-19 é uma grande crise do ponto de vista epidemiológico e, também, psicológico (CREPALD *et al.*, 2020).

O adoecimento, por si só, é um evento de grande impacto na vida de cada sujeito. A doença e o período de internação instauram uma ruptura no curso da vida, afetam a dinâmica familiar, as relações com amigos, trabalho e vida produtiva (LAZZARETTI *et al.*, 2007). Além dos aspectos psicossociais, a condição de fragilidade orgânica tem ressonâncias afetivas, da ordem do sofrimento na experiência subjetiva.

Em situação de pandemia, o adoecimento implica na necessidade de isolamento social e afastamento dos familiares ou pessoas próximas e tende a provocar consequências emocionais de maior impacto (LIMA, 2020). Para os pacientes internados com sintomas graves de Covid-19, era vedada a presença de qualquer acompanhante ou visitante, como medida de controle epidemiológico.

Como apontado por Winnicott (1965), as relações familiares são fundamentais na construção subjetiva humana e produzem laços extremamente importantes, que se tornam mais estreitos em situações de tensão. O autor discorre sobre a dualidade dos afetos envolvidos na dinâmica familiar e da problemática da separação entre seus membros:

Sei que nossos familiares são muitas vezes um estorvo, e que não raro gememos sob o peso de nossas relações com eles, peso esse que pode dobrar-nos até a morte. Mas eles são importantes para nós. Basta observar os problemas que acometem homens e mu-

lheres privados de relações familiares (como, por exemplo, no caso de certos refugiados e certos filhos ilegítimos) para perceber que a ausência de familiares de quem possamos reclamar, a quem possamos amar, odiar ou temer constitui uma deficiência terrível, podendo levar a uma tendência a desconfiar até dos vizinhos mais inofensivos (WINNICOTT, 1965, p. 37).

Portanto, a vivência do declínio físico, a dependência para realização do autocuidado, a falta de amparo por parte de figuras com quem se possui vínculo afetivo, torna a hospitalização potencialmente desorganizadora da perspectiva psíquica. Para a família, a ausência física no processo é igualmente perturbadora.

Nesse sentido, é importante considerar que família e paciente necessitam de uma atenção que vise à prevenção e alívio do sofrimento durante a condução terapêutica. Torna-se importante o olhar para a dinâmica familiar, com atenção às relações atuais e anteriores ao diagnóstico, as dificuldades, conflitos, problemas de comunicação e estressores em cada etapa da doença (RODRIGUEZ, 2014).

O psicólogo, na condição de membro da equipe multiprofissional de saúde no ambiente hospitalar, tem papel importante no tratamento dos aspectos afetivos e subjetivos associados à vivência do adoecimento. De acordo com Simonetti (2016), o foco da intervenção deste profissional é o aspecto psicológico em torno da doença, presentificado nas figuras do paciente, da família e da equipe de saúde.

A experiência descrita neste trabalho elegeu recortes sobre a atuação de uma psicóloga no atendimento a paciente crítico e a seus familiares, em uma UTI para pacientes com diagnóstico de Covid-19. Mais especificamente, o fragmento apresentado descreve o atendimento a pacientes hospitalizados em UTI Covid e a seus familiares, especialmente, em situações clínicas de evolução grave e de resposta desfavorável ao tratamento.

► PERCURSO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Meu trabalho, como psicóloga hospitalar, inicia-se no ano de 2017, em um hospital geral do interior de Goiás, promovendo assistência psicológica nos diversos setores da instituição. No Brasil, a psicologia hospitalar ainda é um campo em construção (ASSIS; FIGUEIREDO, 2019) e, nesse sentido, foi desafiadora a minha inserção no contexto de atuação multiprofissional em saúde: foi um árduo processo para que a equipe compreendesse o meu papel profissional, em um espaço da soberania do tratamento do adoecimento biológico.

Minha formação envolveu muito estudo, trabalho e reflexão, a fim de adaptar minha atuação às especificidades do contexto hospitalar: uma rotina dinâmica, com muitos atendimentos de caráter emergencial, sem delimitação de tempo, em um espaço físico compartilhado com outros pacientes e profissionais, no qual o paciente não se voluntariou ao atendimento – a queixa, via de regra, é de um adoecimento físico. O *setting*, portanto, se distancia do modelo clínico tradicional, entretanto, a perspectiva da escuta é potente em todo espaço em que há manifestação humana.

Ao mesmo tempo em que as particularidades do hospital podem ser impasses para a atuação, são, também, o que tornam o trabalho do psicólogo mais precioso. Em um contexto em que o sujeito é reduzido à sua patologia, o psicólogo faz o caminho inverso, de reafirmar a singularidade e compreender a posição subjetiva em relação à doença e para além dela, no campo da palavra.

Diversas experiências marcantes aconteceram ao longo dos anos de atuação, considerando-se que o hospital é espaço de nascimento, recuperação, reabilitação e, ao mesmo tempo, de muitos eventos traumáticos, de crise e de perda. Sem dúvidas, a vivência apresentada neste trabalho é a mais difícil de toda minha carreira, até aqui. Medo e angústia estavam muito presentes na rotina, além da exaustão. Jamais foi tão difícil

lidar com o processo de identificação que acontecia com os pacientes e histórias que passavam por ali. Afinal, parecia que nunca estivemos tão sujeitos ao adoecimento do qual cuidamos.

Atender às famílias jamais foi tão denso. A impossibilidade de visitas presenciais, a contaminação de vários familiares, simultaneamente, e a precariedade da comunicação de notícias por telefone faziam com que as pessoas se mostrassem, com mais frequência, desconfiadas, hostis e desesperadas. O grande volume de internações fazia com que muitas demandas não pudessem ser atendidas, o que contribuía para uma sensação de frustração. Eu acompanhava a intensa angústia expressa pelos pacientes nos momentos de piora, assim como os últimos pedidos e rituais de despedida, e era completamente afetada por todas essas emoções, em função do vínculo psicoterápico com o sujeito atendido.

A relação transferencial é uma vivência afetiva, que enlaça as experiências do paciente e analista, produzindo invariavelmente uma resposta, também, emocional do profissional. De acordo com Palhares (2008), é preciso destacar que o atendimento psicoterapêutico envolve duas pessoas e esse enlace desenvolve afetos, sentimentos, vivências inconscientes, que vão engendrar mutualidade. Trata-se, portanto, de um tratamento que se insere no campo da intersubjetividade. Assim, ambos – paciente e analista – estão, inevitavelmente, vivos.

► METODOLOGIA

O relato de experiência é uma importante produção documental reconhecida como trabalho de linguagem, efeito da significação da experiência vivida pelo autor. Como uma produção narrativa, descreve simultaneamente a experiência, o lugar de fala e seu tempo histórico, atrelado

a um referencial teórico que legitima a experiência como fenômeno científico (DALTRO; FARIA, 2019).

O presente artigo é resultado da reflexão sobre a experiência de uma psicóloga em um hospital do interior do estado de Goiás, referência em atendimento de alta complexidade para pacientes com Covid-19. Foram selecionados recortes de atendimentos, realizados no período de julho de 2020 até o fechamento da Unidade Covid do hospital, em outubro de 2021.

Foram realizados atendimentos presenciais à beira do leito para pacientes internados, a partir de rigorosos protocolos sanitários, e atendimentos a familiares, via contato telefônico, *online* e, eventualmente, presenciais. De acordo com a demanda da situação emergencial, a intervenção foi realizada em diversos formatos: avaliação, acolhimento, orientação psicológica, atendimento psicológico, mediação da comunicação entre equipe e família, mediação do contato entre família e paciente, dentre outras possibilidades.

A prática aqui apresentada foi subsidiada pelo referencial teórico psicanalítico, a partir da noção de extensão do método interpretativo (MENEZES, 2016). Portanto, independentemente da variação da técnica ou delineamento do atendimento, o método é a interpretação psicanalítica, compreendendo a manifestação inconsciente na dinâmica relacional entre paciente, família, equipe e psicólogo.

► DISCUSSÃO E RESULTADOS

Um dos sintomas mais marcantes, nos casos críticos de Covid-19, é a síndrome respiratória aguda grave (Srag). Pacientes internados em UTI com esse diagnóstico, via de regra, precisam de algum tipo de suporte ex-

terno para garantir uma respiração efetiva (ISER *et al.*, 2020). Parte desses pacientes manifesta uma falta de ar significativa, perceptível a olhos leigos, um esforço respiratório intenso, que faz com que sujeitos restritos ao leito pareçam ter sido submetidos a uma atividade física exaustiva.

Algumas vezes, a realidade ao adentrar a unidade era de pessoas desesperadas, sem ar, pedindo ajuda. A cena catastrófica se assemelhava, na minha interpretação, a um naufrágio: equipes de saúde sobrecarregadas, em grande esforço para conseguir cuidar e tratar de tantos pacientes graves, simultaneamente. Enquanto eu circulava pelos corredores, pacientes estendiam as mãos, pedindo algum auxílio, ou simplesmente, a chance de serem ouvidos. Em um cenário de urgência orgânica, o risco de morte da palavra e da demanda subjetiva coexistem.

A proposta da atenção psicológica no hospital é garantir a possibilidade de escuta do sujeito, oferecendo espaço para que ele possa falar e interpretar sua condição de doente na perspectiva simbólica, apostando na viabilidade da representação psíquica da experiência; é avaliar, acompanhar e intervir nos efeitos do adoecimento e do tratamento na realidade psíquica, assim como considerar os aspectos afetivos e a diversidade de repercussões associadas ao processo de adoecer (LAZZARETTI *et al.*, 2007).

Portanto, o atendimento psicológico ao paciente hospitalizado por Covid-19 era, primordialmente, um compromisso com a singularidade em um contexto de aniquilamento do particular: um setor inteiro destinado a pacientes com o mesmo diagnóstico, com sintomas semelhantes, sem seus pertences pessoais, sem referências familiares presentes no tratamento, já que visitas e acompanhantes foram proibidos pela necessidade de isolamento.

No hospital, a atenção que é direcionada ao corpo biológico implica no recolhimento do sujeito. O atendimento psicológico, em contraponto, promove a ascensão subjetiva, fazendo com que, a partir do próprio desejo, o paciente possa se apropriar da sua existência (COPPUS;

PEREIRA, 2020). Nesse sentido, é possível destacar que as intervenções realizadas na UTI Covid são baseadas na escuta e na reafirmação da singularidade de cada paciente atendido.

Especialmente, nos momentos de picos estaduais de contaminação e hospitalização pelo coronavírus, o atendimento da psicologia era realizado por meio de triagem das demandas e direcionado às mais urgentes e o acolhimento dos familiares, por telefone, também, era eleito como prioridade na rotina. O formato do atendimento se delineava a partir da avaliação da situação emergencial, do quadro clínico do paciente, da dinâmica da equipe multiprofissional e das manifestações emocionais da família.

Aos pacientes internados em UTI Covid foi disponibilizado atendimento à beira do leito, mediante rigorosos protocolos sanitários que, também, eram fatores caóticos na experiência: uniforme privativo, máscara N95, avental ou macacão de proteção, óculos, protetor facial, luvas e higiene recorrente das mãos. Após cada atendimento, toda a paramentação devia ser, cuidadosamente, retirada e descartada e esse era um dos momentos de maior exposição do profissional a risco de contaminação. Assim como as medidas de proteção, o medo do adoecimento estava, invariavelmente, presente em cada atendimento.

Aos familiares atendidos, era disponibilizado atendimento, via contato telefônico e *online*, por meio de *tablet* disponibilizado pela instituição, e, eventualmente, atendimentos presenciais em um espaço externo à UTI Covid, em situações específicas de comunicação de más notícias. Virtualmente, também, foi possível assegurar o contato de dezenas de familiares com os pacientes internados.

A partir da relação transferencial, que se estabelece entre psicóloga, paciente e família, e com uma escuta e interpretação subsidiada pelo referencial psicanalítico, foi possível construir intervenções psicológicas significativas. Alguns relatos dessa experiência são apresentados, a seguir.

► ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AO PACIENTE CRÍTICO

Dentre os vários atendimentos, os mais impactantes e emergenciais eram os realizados no momento que precedia a intubação. O discurso mais frequente nos atendimentos era o de medo, dentre eles: do ambiente de UTI, da intubação e da morte. Ainda que a intubação oro-traqueal (IOT) fosse medida terapêutica indispensável em casos graves, ela foi, muitas vezes, associada pelo paciente e família como sinônimo de terminalidade. Portanto, na maioria das vezes em que o paciente era comunicado pela equipe da necessidade desse procedimento invasivo, os momentos seguintes eram inundados de medo (ou pânico) e angústia.

Sempre me coloquei à disposição para o atendimento nesse momento e, com o tempo, a equipe de saúde passou a solicitar a presença da psicóloga, considerando-se a intensidade afetiva que envolvia a sedação, intubação e a incerteza sobre o prognóstico. Nesse momento breve, a ideia era sempre acolher as dúvidas e angústias do paciente, esclarecer as incompreensões e cuidar das demandas significativas daquela pessoa nos minutos antes de adormecer.

Muitas vezes, o que o paciente pedia era uma palavra justa, sem rodeios, sobre como seriam os momentos seguintes, como seriam os cuidados de higiene, como se alimentariam, como a família saberia notícias, por quanto tempo ficariam sedados e intubados, se sentiriam dor, se sobreviveriam. Nesse contexto, a função do psicólogo é viabilizar o processo de elaboração simbólica do adoecimento e não oferecer caminhos ou respostas objetivas, como apontado por Simonetti (2016, p. 20):

ela [psicologia hospitalar] se propõe a ajudar o paciente na travessia da experiência do adoecimento, mas não diz onde vai dar essa travessia, e não o diz porque não pode, não o diz porque não sabe. O destino do sintoma e do adoecimento depende de muitas variáveis: do real biológico, do inconsciente, das circunstâncias etc. O psicólogo hospitalar participa dessa travessia como ouvinte privilegiado, não como guia.

Algumas questões práticas eram esclarecidas e trabalhávamos a interpretação e os sentimentos envolvidos naquela situação crítica, já que outras questões não teriam respostas. Esse recorte da experiência sempre me remetia à apreciação da crônica *Doutor, será que saio dessa?*, de Rubem Alves (2006, p. 1), resgatada no trecho a seguir: “E agora, doutor, me responda: será que eu saio desta? Ficarei feliz se o senhor não me der aquela resposta boba, mas se assentar ao lado da minha cama e me disser: ‘Você está com medo de morrer. Eu também tenho medo de morrer...’ Então, conversaremos sobre o medo que mora em nós dois que vamos morrer...”

Considerando-se que todos os pacientes permaneciam em isolamento, o contato com familiares era realizado apenas via telefone ou outros recursos tecnológicos. Muitas vezes, o pedido era para poder se comunicar com a família, expressar sentimentos, pedir perdão, deixar recomendações, cuidar de questões financeiras ou de ordem prática da organização familiar. Sempre que a equipe médica avaliava como viável, eram realizadas ligações ou videochamadas (mediante autorização por escrito dos responsáveis), intermediando o contato entre paciente e família. Ainda que o doente não suportasse falar com os familiares na ocasião, alguns pediam para dar alguns recados e, assim, era feito. Outros pacientes manifestavam desejo de expressão da espiritualidade e, acolhidos pela equipe de saúde, tinham um tempo reservado para que as preces fossem

realizadas. Outros apenas pediam para não ficarem sozinhos; outros, ainda, se calavam e eu permanecia ali do lado, em silêncio, até a sedação.

► ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS APÓS INTUBAÇÃO

Mesmo naqueles casos em que o paciente encontra-se impossibilitado de falar por razões orgânicas ou não, tais como inconsciência, sedação por medicação, lesões na região oral, ou pura resistência, ainda assim essa orientação do trabalho pela palavra é válida, já que existem muitos signos não-verbais com valor de palavra, como gestos, olhares, a escrita e mesmo o silêncio. E quem não fala é falado (SIMONETTI, 2016, p. 23).

Nos casos em que a intubação era necessária, o paciente ficaria longos períodos sem nível de consciência, sedado. Nesse recorte, a intervenção psicológica era direcionada aos familiares. A família era sempre um foco de atenção, desde o início da hospitalização de todo paciente. Os acolhimentos eram realizados, principalmente, via contato telefônico, e, eventualmente, em atendimentos presenciais, já que, frequentemente, os parentes, também, estavam contaminados e com necessidade de isolamento social.

Especialmente na circunstância do paciente grave e intubado, o atendimento à família garantia a reafirmação subjetiva daqueles que não podiam se expressar: nos atendimentos os familiares deixavam claro quem era aquela pessoa em seu contexto social, suas características, habilidades ou fragilidades, suas preferências ou seus medos. Assim, como informações objetivas e metas terapêuticas eram afixadas na beira do leito para orientação da equipe, passei a fixar, também, na cabeceira, informações pessoais sobre cada paciente: profissão, atividades preferidas,

características familiares, para que em cada atendimento a equipe se deparasse com a pessoa para além da doença tratada.

Por meio de um *tablet*, foi possível mediar o contato virtual entre paciente, família e equipe. Parentes e amigos, também, tinham a oportunidade de enviar áudios, vídeos, mensagens religiosas, músicas, ou qualquer expressão afetiva significativa. Esse material era direcionado ao paciente, mesmo sedado. Na impossibilidade de visitação presencial, esse recurso permitia que os familiares se expressassem e sentissem que exerciam amparo e contenção. Portanto, ainda que o doente não pudesse se manifestar, o exercício de fala e escuta sobre o sujeito hospitalizado garantia sua sobrevivência simbólica.

► RITUAIS DE DESPEDIDA

A ausência física dos familiares, durante todo o processo de hospitalização, tem diversas repercussões importantes. Para o paciente, é inegável a dificuldade em enfrentar a enfermidade sem suas referências de apoio com quem tem relação de intimidade e afeto. Difícil, também, para a família, que precisou se limitar a notícias comunicadas, por telefone, sem sequer poder visualizar a condição de saúde descrita pela equipe e fadada a sustentar a experiência pela imagem fantasiada em torno do seu ente querido.

Além de os familiares não terem a chance de visualizar a imagem real do adoecimento, que subsidiasse a compreensão da gravidade, também, foram vedadas as chances de ritualização da despedida do seu ente querido, quando o desfecho era a morte. Velórios foram proibidos pelo elevado risco de contágio, tornando mais penoso, ainda, o processo de elaboração do luto (FIOCRUZ, 2020a).

De acordo com Parkes (1998), crenças e rituais, que oferecem uma explicação para a morte ou apoio social para a manifestação do pesar, tendem a reduzir a confusão sentida pelos recém-enlutados e tem valor psicológico para ajudá-los a expressar sua dor. O autor aponta, ainda, que aqueles que não conseguem expressar sofrimento, nas primeiras semanas após a perda, podem manifestar maiores perturbações se comparado aos que tiveram oportunidade de fazer o contrário.

Em todas as situações em que o atendimento psicológico era possível nas notícias de óbito (por telefone ou presencialmente), a primeira intervenção era sempre no campo da palavra. Era reservado um momento, logo na comunicação da má notícia, para que o enlutado pudesse manifestar as emoções envolvidas: angústia, raiva, tristeza, medo, desespero, inconformidade, dentre outros sentimentos. Nessa ocasião, havia, também, espaço para que o familiar pudesse falar sobre a pessoa que faleceu e, sempre que possível, era permitido que objetos fossem utilizados para ritualizar a perda: pertences pessoais ou religiosos puderam acompanhar o corpo no sepultamento, bilhetes puderam ser escritos com as palavras que o enlutado gostaria de dizer se tivesse tido a oportunidade. No atendimento psicológico, familiares mostravam, ainda, fotos, vídeos, ou canções que eram significativas na história de quem faleceu.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sofrimento psíquico é uma repercussão importante no contexto da pandemia pelo novo coronavírus. As pessoas que adoeceram e enfrentaram sintomas graves da doença e a hospitalização viveram desafios e eventos traumáticos associados ao tratamento e suas limitações.

O conhecimento ainda incipiente sobre o desenvolvimento da doença, a compreensão da gravidade e das numerosas mortes acontecendo em todo o mundo, a sobrecarga do serviço de saúde e, por vezes, a precariedade do tratamento, se tornaram fatos assombrosos para muitos sujeitos que vivenciaram a internação.

Cabe ressaltar que, ainda nas condições mais críticas e desfavoráveis do ponto de vista biológico, a intervenção no campo subjetivo é potente. A possibilidade de oferecer escuta psicológica ao paciente garante a emergência da singularidade, quando o foco é o sintoma e a doença. Nessa escuta, sustenta-se a angústia manifestada pelo paciente, garantindo espaço para a elaboração psíquica do adoecimento e, a partir disso, é possível intervir e produzir experiências simbólicas significativas para cada sujeito.

A escuta da família, por sua vez, é, também, elemento fundamental durante o processo de adoecimento. Ainda que em condições de limitação de presença física, a atenção à família permite o acolhimento, a inclusão nas decisões e responsabilidades sobre o tratamento e, sobretudo, a implementação de cuidados que façam sentido de acordo com a experiência relacional do paciente com sua família, seu contexto de vida, seus desejos e história.

Recursos tecnológicos e o atendimento por telefone foram positivos para garantir a presença virtual da família no hospital. Familiares puderam se expressar, garantir a manutenção dos vínculos afetivos e sentir que poderiam, minimamente, oferecer amparo e contenção ao seu ente hospitalizado. Tais instrumentos foram, também, importantes no estabelecimento de rituais alternativos de despedida, quando velórios não eram possíveis.

É pela aposta na intervenção no campo da linguagem que o psicólogo oferece um trabalho precioso, mesmo nas condições mais trágicas e desoladoras. Ainda que a evolução clínica do paciente seja desfavorável, a intervenção pela palavra resiste e ecoa em todos os sujeitos envolvidos, de alguma forma, na vivência do adoecimento: paciente, família e equipe de saúde.

► REFERÊNCIAS

ALVES, R. *Doutor, será que saio dessa? Folha de São Paulo*, São Paulo, junho de 2006. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2706200602.htm>. Acesso em: 13 ago. 2021.

ASSIS, S. E.; FIGUEIREIDO, S. E. F. M. R. A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *Psicologia Argumento*, Curitiba-PR, 37 (98), p. 501-512, out./dez., 2019. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/26130>. Acesso em: 10 jun. 2020.

COPPUS, A. N. S.; PEREIRA, P. T. O que pode a psicanálise diante do adoecimento do corpo?: considerações sobre a escuta do sujeito no hospital. *Analytica*, São João del-Rei-MG, v. 9. n. 17, jul./dez., 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v9n17/v9n17a09.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

CREPALDI, M. A. *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de Covid-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia*, Campinas-SP [online], v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LRmfcnxMXwrbCtWSxJKwBkm/>. Acesso em: 1 jun. 2020.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, jan.-abr., 2019, p. 223-237. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43015/29664>. Acesso em: 10 jun. 2021.

FREUD, S. *O mal estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)*. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 18.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: processo de luto no contexto da Covid-19*. Brasília-DF: Fiocruz, 2020.

Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.

ISER, B. P. M. *et al.* Definição de caso suspeito da Covid-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]*. v. 29, n. 3, jun. 2020. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n3/2237-9622-ess-29-03-e2020233.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

LAZZARETTI, C. T. *et al.* *Manual de psicologia hospitalar*. Curitiba: Unificado, 2007.

LIMA, Rossano Cabral. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*. v. 30, n. 2, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n2/e300214/>. Acesso em: 14 jul. 2021.

MENEZES, L. S. A dimensão de extensão do método psicanalítico. *Boletim Formação em Psicanálise*, São Paulo, Ano xxiv, v. 24, n. 1, jan/dez, 2016. Disponível em: <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2016-1-boletim-1.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2021.

PALHARES, M. C. A. Transferência e contratransferência: a clínica viva. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, 42(1), p. 100-111. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167851771995000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 nov. 2021.

PARKES, C. M. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. 3. ed. São Paulo: Summus, 1998.

RODRIGUEZ, M. I. F. *Um olhar para a despedida: um estudo do luto antecipatório e sua implicação no luto pós-morte*. 2014. 85 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.

SIMONETTI, A. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. 8. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

WINNICOTT, D. W. *A família e o desenvolvimento individual*. Belo Horizonte: Interlivros, 1980.

A RE(ESTRUTURAÇÃO) DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO INTENSIVISTA PELA IMPLANTAÇÃO DE NOVOS PROJETOS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Esp. Dayanne Alves Pinheiro (HC-UFG/EBSERH)
Emanuela Soares de Oliveira (HC-UFG/EBSERH)

► RESUMO

O presente relato de experiência objetiva clarificar estratégias de humanização possíveis ao psicólogo no contexto pandêmico, além de fomentar pesquisas futuras para verificar resultados pós medidas de intervenção psicológica na tríade paciente-família-equipe. As intervenções psicológicas, aqui expostas, partiram dos pressupostos da abordagem psicanalítica. Como resultado, pode-se observar a relevância da atuação do psicólogo intensivista no processo de hospitalização em uma Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Universitário na cidade de Goiânia, no atual cenário sanitário, vez que este ocupa um papel de mediador, por vezes até mesmo tradutor das incompreensões e angústias dos pacientes e familiares para o restante da equipe multiprofissional. Assim, projetos implantados pela Psicologia nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) Geral Adulto e Covid e Enfermaria Covid consolidaram intervenções efetivas para humanização diante de reações psíquicas comuns nesse

ambiente, tais como angústia de morte, ansiedade e depressão reativas, medo e luto. Os projetos *Prontuário Afetivo*, *Música na UTI*, *Eu venci a Covid-19* e *Acolher Cuidador* objetivaram a unificação de todos os atores envolvidos no processo saúde-doença e hospitalização em UTI, ou seja, pacientes, famílias e equipe. Como conclusão do relato, é possível afirmar que o psicólogo intensivista necessita, por vezes, cingir-se de criatividade bem como, gradualmente, desenvolver resiliência nesse ambiente.

Palavras-chave: Intervenção psicológica. Humanização. Psicólogo intensivista. Tríade paciente-família-equipe. Pandemia.

► ABSTRACT

This experience report aims to clarify possible humanization strategies for psychologists in the pandemic context, in addition to promoting future research to verify results after psychological intervention measures in the patient-family-team triad. The psychological interventions exposed here were based on the presuppositions of the psychoanalytic approach. Results: It was possible to observe the relevance of the role of the intensive care psychologist in the hospitalization process in an Intensive Care Unit in the current health scenario, as he plays the role of a mediator, sometimes even a translator of the misunderstandings and anxieties of patients and families for the rest of the multidisciplinary team. Thus, projects implemented by Psychology in the Adult General ICUs and Covid and Covid Infirmiry consolidated effective interventions for humanization in the face of common psychic reactions in this environment, such as death anxiety, reactive anxiety and depression, fear and grief. The projects *Affective Medical Record*, *Music in the ICU*, *I won Co-*

vid-19 and Caregiver Host aimed to unify all the actors involved in the health-disease process and hospitalization in the ICU, that is, patients, families and staff. As the conclusion to the report, it is possible to state that the intensive care psychologist sometimes needs to embrace creativity as well as gradually develop resilience in this environment.

Keywords: Psychological intervention. Humanization. Intensive care psychologist. Patient-family-team triad. Pandemic.

► INTRODUÇÃO

O psicólogo contribui, amplamente, com a equipe multiprofissional de um hospital, atuando nos aspectos preventivos da saúde mental de pacientes e familiares, no manejo com a equipe assistencial e, até mesmo, nos momentos das comunicações de más notícias e luto dos acompanhantes. Pensar na atuação deste profissional nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) remete à especificidade do trabalho desde a admissão do paciente: a importância de uma triagem psicológica, o acompanhamento tanto do paciente quanto dos familiares, a participação em reuniões multiprofissionais e visitas de familiares.

Somado a isso, o olhar do psicólogo deve ser bem atento a todos os elementos da UTI, rotinas e procedimentos que podem repercutir direta ou indiretamente no quadro clínico e prognóstico do paciente bem como no estado emocional de seus acompanhantes. Assim, trata-se de uma prática pautada na flexibilidade, atenção, empatia, humanização, medidas paliativas e acolhimento em todas as esferas da tríade paciente-família-equipe.

Refletir no papel do psicólogo na UTI é perceber que tudo em sua atuação é intensa, intensiva e intensivista, na qual há, ainda, manifestações psíquicas intensas de medo, ansiedade e angústia por parte dos pacientes e familiares. Nesse sentido, a família é sempre uma extensão do paciente, sendo a urgência não somente deste último, mas de todos os atores envolvidos no processo de internação, inclusive os próprios profissionais da equipe que precisam prestar cuidado humanizado.

O termo humanização tem se tornado cada vez mais recorrente no âmbito da saúde, norteador ações, políticas e programas. Vem sendo associado, também, à produção e gestão de cuidados em saúde, recorrendo à ideia de um modelo assistencial que seja capaz de valorizar como sujeitos os diversos atores envolvidos no processo de produção de cuidados (DESLANDES, 2006).

O *Dicionário Aurélio*, por exemplo, define a palavra “humanizar” como “tornar humano; dar condição humana; tornar benévolo, afável, tratável; civilizar” (FERREIRA, 2020, p. 346), e Ayres (2005, p. 550) delinea a humanização das práticas em saúde como “um compromisso das tecnociências da saúde, em seus meios e fins, com a realização de valores contrafaticamente relacionados à felicidade humana e democraticamente validados como bem comum”. Algumas das ideias centrais da humanização são a oposição à violência e a oferta de atendimento de qualidade, articulando-se os avanços tecnológicos com o acolhimento (DESLANDES, 2004).

O conceito de humanização refere-se não apenas ao sentido de ser humano, mas fazer-se humano com outras pessoas. Nesse sentido, o processo de humanização deve abranger todos os envolvidos, ou seja, o profissional, o paciente e a família. Cabe ao profissional da saúde permitir que paciente e família se expressem de modo a respeitar suas necessidades intrínsecas, o que torna o ambiente mais acolhedor. De acordo com Pusch (2010 *apud* (CARBONAR *et al.*, 2018, p. 211), a humanização hospitalar, “prevê além de um tratamento digno, solidário e acolhedor ao

paciente e seus familiares por parte dos trabalhadores, uma nova postura ética”. Tal postura vincula-se a um relacionamento que vai além, valorizando o paciente como sujeito e não somente como portador de uma doença. Logo, o atendimento especializado ao sujeito não se resume a tratamento médico curativo, mas em sua integralidade nas instâncias física, psicológica, ética e social.

Frente a isso, a *Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib)* entende que humanização em UTI significa cuidado ao paciente como um todo, considerando-se a família como sua extensão e acolhendo a todos em sua integralidade. Para tanto, emite uma série de medidas que englobam modificações ambientais e olhar ampliado para o cuidado centrado na pessoa.

[...] O cuidado dos pacientes e de seus familiares engloba o controle da dor, o respeito à privacidade e à individualidade, o direito à informação e de ser ouvido em suas queixas e angústias, um ambiente adequado para o sono, atenção ao seu pudor, atenção às suas crenças e à espiritualidade, e a presença da família, que necessita de informação, segurança e apoio emocional [...] (MONTEIRO, 2017 p. 118).

Portanto, ante o exposto, é essencial compreender que cada indivíduo possui sua singularidade e não ser sensível a isso pode conduzir o cuidado à uma forma rotinizada, padronizada e impessoal, reportando a um processo de desumanização (SILVA; CHERNICHARO; FERREIRA, 2011; CORBANI; BRETAS, MHATEUS, 2009).

Este relato de experiência tem como objetivo clarificar algumas estratégias de humanização que o psicólogo pode utilizar no contexto pandêmico, além de fomentar pesquisas futuras para verificar resultados pós medidas de intervenção psicológica na tríade paciente-família-equi-

pe. A fundamentação teórica para o relato de intervenção em UTI Geral Adulto e UTI Covid parte dos pressupostos psicanalíticos que podem delinear a prática do psicólogo intensivista pautada na viabilização de fala e escuta amplificadas, ofertando voz ao sujeito doente e sua extensão familiar, também, adoecida. Nesse sentido, fundamenta-se, ainda, na atuação voltada aos membros da equipe que por ora adoecem e precisam do espaço da fala como uma das formas de proteção à saúde mental.

► METODOLOGIA

A Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos (Ucisia) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG/EBSERH) é composta pela UTI Geral Adulto e UTI Covid 1 e 2, além da Enfermaria Covid. A UTI Geral Adulto é composta por vinte leitos e recebe pacientes cirúrgicos e/ou portadores de doenças crônicas. A UTI Covid 1, localizada no 3º andar, tem capacidade total para vinte leitos e a UTI Covid 2, no 12º andar, tem capacidade para quarenta leitos. No 14º andar, com capacidade para quarenta leitos, fica a Enfermaria para pacientes com Covid.

A intervenção psicológica a pacientes e familiares ocorre em todas as UTI e na Enfermaria Covid da Ucisia. Os projetos de intervenção abrangem, também, parte da equipe que tem disponibilidade nos dias destinados para os grupos de acolhimento ao cuidador.

No Hospital das Clínicas de Goiânia-GO, a equipe de Psicologia nas UTI Geral Adulto e Covid I e II e Enfermaria Covid desenvolve diversos projetos, tendo em vista a humanização do cuidado, podendo-se destacar o *Prontuário Afetivo*, *Música na UTI*, *Projeto Acolher Cuidador*, *Projeto Eu venci a Covid-19* e *Carta de Condolências*. Neste texto, é abor-

dada a intervenção psicológica junto a pacientes, familiares e equipe em tempos de pandemia. O tema é pertinente e *merece* ser discutido, tendo-se em vista o atual cenário sanitário, no qual medidas de intervenção psicológica frente à doença, recente e altamente ansiogênica, trazem repercussões positivas que se traduzem no cuidado humanizado.

► A INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA COM OS PACIENTES

Segundo Fongaro e Sebastiani (1996), os atendimentos psicológicos ao paciente devem ser estruturados para avaliar o estado psicológico, o grau de entendimento acerca do diagnóstico e prognóstico, as reações emocionais diante da doença e internação, a adaptação à hospitalização e às necessidades pessoais durante o processo de internação. Conforme a Resolução nº 2/01 do CFP, um dos campos para estes tipos de intervenção é a Unidade de Terapia Intensiva (CFP, 2001).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) possuem características próprias de funcionamento que as diferem do restante do Hospital Geral e, concomitantemente, são vistas, pelos pacientes e seus familiares, na maioria das vezes, como ambiente aversivo e carregado de fantasias, como de morte, por exemplo, o que, por vezes, prejudica o estado emocional e pode interferir no tratamento. Serafim, Bú e Nunes (2020) referem-se aos estudos de Maffat (1987) acerca do sentimento de descontinuidade vivenciado, também, por estar internado em UTI, ou seja, pela situação de grande risco à integridade do “EU”, devido à ruptura da rotina diária, da convivência familiar e da previsibilidade da vida e do dia a dia, diante da perda da sensação de controle sobre sua própria vida. Somada a isto, a internação em UTI provoca, ainda, alteração nas relações e papéis do sujeito, perda de autonomia, desconsideração de preferências, dependência contínua e perda de privacidade (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004).

O trabalho do psicólogo na admissão do paciente na UTI adulta reporta a: informar acerca da rotina da UTI e esclarecer dúvidas do paciente e da família; elucidar para o paciente e seus acompanhantes sobre os procedimentos que são realizados no período de internação; orientar a família quanto às mudanças que ocorrerão na rotina devido à internação e como poderão se organizar; avaliar o estado emocional do paciente e da família e as possíveis repercussões diante do processo de hospitalização. Dentre as reações emocionais comuns, citam-se: tristeza, choro, medo, apatia, euforia, desorientações/agitação, humor deprimido, inapetência, insônia e alterações de volição (CONDES *et al.*, 2012; DI BIAGI; SEBASTIANI, 2016).

Em relação à triagem a ser feita desde a admissão do paciente na UTI, ressalta-se que aqueles que estão internados apenas para monitorização são acolhidos e atendidos até a alta, caso haja novas demandas emocionais. Por outro lado, aqueles considerados potencialmente graves e de gravidade extrema são acompanhados sistematicamente para monitoramento psicológico acerca das reações psíquicas possíveis que podem ocorrer, devido à internação no local (culpa, negação, raiva, hostilidade, impotência, regressão, projeção, despersonalização, esperança, sensação de punição, privação da liberdade, perda da autonomia etc.). Sebastiani (2009) faz referência ao sentimento de abandono e dicotimização, em função das regras impostas, principalmente, nas UTI, o que colabora para que se deixe de tratar pessoas e passe a olhar doenças, evidenciando-se para a pessoa enferma uma experiência de despersonalização, tal como

[...] sentimento de abandono e dicotimização, pois é regra comum, na maior parte dos C.T.I.s, a proibição das visitas e “regra” em hospitais, por um provável vício do cotidiano, tratar as pessoas como: sintomas, órgãos ou número [...] resultando na despersonalização, o que evidencia a importância do trabalho do psicólogo ressaltando o ‘tempo e o interesse humano’ como preponderantes

para o auxílio na recuperação ampla da pessoa enferma (SEBASTIANI, 2009, p. 32).

A compreensão dos aspectos psicológicos do paciente e de seu cuidador no contexto de UTI perpassa o entendimento do ambiente e seu aparato tecnológico, visto que interferem diretamente no modo como ambos estão enfrentando a internação. Assim, o conhecimento das demais áreas multiprofissionais, de forma genérica, também, se faz essencial para que os atendimentos psicológicos sejam efetivados. Sebastiani (2009), em seus estudos, mostra o quanto o ambiente ansiogênico de UTI pode interferir no estado emocional de certos pacientes e, por sua vez, reflete diretamente no quadro clínico destes, sendo uma via de mão dupla. “[...] Este, então, seria o grupo onde fatores ambientais poderiam estar prejudicando de alguma forma a evolução do paciente. E aqui não podemos esquecer de que qualquer alteração no estado emocional do paciente reflete diretamente no seu quadro clínico” (SEBASTIANI, 2009, p. 50).

Nesse sentido, as pesquisas demonstram que há pacientes que sentem, emocionam-se e reagem frente ao risco iminente de morte, à restrição da liberdade e privacidade, à falta de autonomia, bem como a todos os possíveis estressores ambientais que se fazem presentes durante uma internação na UTI. Essas reações emocionais podem determinar, inclusive, o curso da recuperação do paciente, interferindo nas respostas fisiológicas, cognitivas e comportamentais (PREGNOLATTO; AGOSTINHO, 2010).

Já nos casos de paciente que se encontra intubado e sedado ou comatoso, o atendimento psicológico se limita à estimulação cognitiva para orientação espaço-temporal ao paciente, além de receber informações acerca do motivo de internação na UTI, sobre as visitas que vem recebendo, a ambiência, bem como aspectos relevantes que a família tem trazido nas visitas, desde que não seja sigiloso para o paciente ter conhecimento. Ainda são escassas as pesquisas nacionais sobre estimulação

cognitiva ao paciente nesta condição. Os estudos internacionais preconizam a importância da estimulação cognitiva ao paciente com reduzido nível de consciência, visto que pode desencadear reações positivas ao tratamento, à medida que o auxilia no desenvolvimento de melhores respostas aos estímulos sensoriais e ao meio ambiente (MEGHA; HARPREET; NAYEEM, 2013).

No que tange, ainda, ao atendimento ao paciente, podem ser viabilizados diversos recursos para redução do nível de ansiedade diante de reações psíquicas pela internação na UTI, dentre as quais citam-se: técnicas de respiração, visualização, relaxamento, fantasia dirigida (ACHTERBERG, 1996; EPSTEIN, 1989). Diversos autores relatam o uso de métodos de relaxamento como uma das técnicas a serem disponibilizadas pelo psicólogo, pois constituem um conjunto de procedimentos que provoca um processo psicofisiológico de caráter integrativo entre ambos (psíquico e fisiológico), auxiliando no reequilíbrio do sistema nervoso. Uma destas técnicas é a de *Relaxamento Progressivo de Jacobson*, muito utilizada no meio hospitalar. O estado de relaxamento, por exemplo, é conceituado pelo criador desta técnica como a ausência completa de todos os movimentos de rigidez em qualquer parte do corpo e dos efeitos de tensão residual na mente (JACOBSON *apud* VASCONCELOS, 2014).

Dessa forma, a intervenção psicológica no paciente independe do nível de consciência, diferenciando-se apenas quanto aos objetivos e ferramentas que o psicólogo pode vir a utilizar no manejo dele. É importante, ainda, frisar que o acompanhamento ocorre na admissão, durante a internação e na alta da UTI para que haja a minimização dos estressores e do nível de ansiedade do paciente, facilitando a adaptação deste ao ambiente de UTI, com possibilidades, então, de ressignificar este momento singular em seu processo de adoecimento neste local.

► A INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA COM OS CUIDADORES EM UTI

Quanto aos atendimentos familiares, cabe ao psicólogo orientar acerca das rotinas da UTI e esclarecer as dúvidas, avaliar o nível de compreensão sobre o quadro clínico do paciente, acompanhá-los durante e após a visita, facilitar o manejo de estratégias de enfrentamento mais eficazes diante da internação e verificar qual membro da família possui melhores condições emocionais para fazer a mediação entre a equipe e o restante da família. Tais atendimentos se justificam pela situação de crise que pode ser vivenciada pelos familiares diante da desorganização momentânea dos papéis em decorrência da internação do paciente que, comumente, manifesta sentimento de culpa, impotência e desadaptação, o que exige uma reorganização constante da dinâmica familiar (DI BIAGGI *et al.*, 2016; FERREIRA; MENDES, 2016; MOMBELLI *et al.*, 2011; NASCIMENTO *et al.*, 2016). O nível de ansiedade e estresse dos familiares é percebido, principalmente, no início da internação (DINIZ; SCHOR, 2006).

Estas psicorreações podem ocultar fantasias que são despertadas pela internação na UTI, tais como fantasias de morte por estar naquele local, o aparato tecnológico do ambiente, as vivências anteriores em UTI, falta de esclarecimento da família e a necessidade de reorganização familiar, a piora do paciente ou a mudança do quadro clínico quando, por exemplo, adquire quadros infecciosos, o que posterga a alta da UTI. Devido à infecção, o paciente passa a ser submetido a uma série de exames e ao uso de medicações para tratamento concomitantemente ao motivo de internação. Assim, geralmente, tais pacientes permanecem mais tempo internados, o que deve ser trabalhado junto a estes e seus familiares para que reconheçam a necessidade de permanecer na UTI para observação sistemática, no local. Há casos ainda que evoluem para longo tempo de permanência após o quadro infeccioso, visto que podem ocorrer outras complicações ao longo da internação, tornando o paciente, assim, crítico crônico (MAGUIRE; CARSON, 2013).

Em referência à Doença Crítica Crônica (DCC), citada, anteriormente, pode ser conceituada como a necessidade de suporte ventilatório por 21 dias consecutivos com utilização de ventilação mecânica por, pelo menos, seis horas por dia (MACINTYRE *et al.* (2005 *apud* SOUZA, 2015). Souza (2015, p. 19) descreve, então, que o paciente crítico crônico passa a ter profundos prejuízos físicos, funcionais, psicológicos e sociais à medida que, na maioria das vezes, precisará de suporte ventilatório, dentre outras ferramentas pós-alta, para sobrevivência em casa. A autora ressalta as diversas pesquisas que apontam a alta mortalidade nestes casos dentro da UTI ou, ainda, pós-alta hospitalar: “A maioria dos pacientes morre dentro de seis meses após a alta ou são institucionalizados devido ao prejuízo funcional e/ou cognitivo graves. Menos de 12% dos pacientes que sobreviveram após um ano da alta da UTI estão independentes”.

Nesse sentido, aqueles que sobreviverem à UTI e receberem alta hospitalar, comumente, passarão a apresentar redução na capacidade física, dentre outras sequelas que impactam diretamente a qualidade de vida tanto do paciente quanto de seus acompanhantes em domicílio, conforme aponta Souza (2015, p. 22): “[...] capacidade física, independência funcional e autonomia estão intimamente associadas com o bem-estar físico e mental, e o comprometimento funcional tem um impacto direto na qualidade de vida, pois limita a autonomia física e, também, mental”.

Tal declínio na capacidade física pode ser demonstrada, por exemplo, pela fraqueza adquirida durante a terapia intensiva, principalmente, quando a admissão se deve à sepse ou à Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, mas pode atingir, também, aqueles dependentes de suporte ventilatório (35%), pacientes com sepse (50%) e pacientes que permanecem na UTI por pelo menos uma semana (15% a 50%). Logo, devido a tal impacto na qualidade de vida, é de suma importância o trabalho do psicólogo desde a UTI, no sentido de preparar psicologicamen-

te o paciente e os acompanhantes, que estarão em domicílio para os cuidados do mesmo pós-alta, para esta nova realidade.

► A INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA COM A EQUIPE

O trabalho do psicólogo se estende, também, à equipe, de modo que, durante as visitas multiprofissionais, é primordial oportunizar *feedback* ao grupo acerca de aspectos relevantes dos atendimentos para o planejamento mais eficaz de cuidados do paciente. Nas reuniões multiprofissionais, por exemplo, o psicólogo intensivista contribui, ainda, com a equipe ao trazer dados relevantes sobre o posicionamento, enfrentamento e características disfuncionais do paciente e da família frente à doença, após uma avaliação prévia de aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais. Tais colocações reforçam a vinculação da tríade paciente-família-equipe, conforme citado anteriormente.

É possível, ainda, favorecer a realização de grupos de apoio da equipe interdisciplinar para discussão de temáticas pertinentes ao contexto da UTI no formato de educação permanente. Além disso, cabe ao profissional motivar a equipe a perceber suas próprias dificuldades em lidar com situações críticas, de maneira a intervir em momentos paralisantes ou de grande angústia, por meio do suporte psicológico, o que repercute no fortalecimento do grupo (DI BIAGGI *et al.*, 2016).

Conforme exposto, o CFP prevê que o psicólogo, juntamente com a equipe multiprofissional, participe de reuniões e formulações de condutas terapêuticas para o paciente, de maneira a contribuir ativamente com os demais membros com informações pertinentes ao caso. Pode, ainda, desenvolver grupos de reflexão com seus membros para ser facilitador.

tador de eventuais dificuldades intraequipe. Portanto, conforme a Resolução nº 2/2001, parágrafo VII, Anexo 1, o psicólogo

[...] No trabalho com a equipe multidisciplinar, preferencialmente interdisciplinar, participa de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, objetivando promover apoio e segurança ao paciente e família, aportando informações pertinentes à sua área de atuação, bem como na forma de grupo de reflexão, no qual o suporte e manejo estão voltados para possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe (CFP, 2001).

As pesquisas apontam que as UTI, também, se mostram como ambientes ansiogênicos para as equipes que trabalham no local (GOU-LARTE; GABARRA; MORÉ, 2020; NASCIMENTO; ERDMANN, 2009). Como já dizia Simonetti (2004, p. 153): “tudo é intenso na UTI: o tratamento, os riscos, as emoções, o trabalho, os custos e a esperança”. Dessa forma, o psicólogo intensivista pode contribuir com a equipe mediante iniciativas que facilitem o próprio manejo do estresse e melhorem a comunicação entre os membros da equipe e com o paciente e sua família.

Nesse sentido, Chiattonne (1997 *apud* DINIZ; SCHOR, 2006, p. 96) ressalta os diversos estímulos estressores aos quais os profissionais de saúde estão expostos constantemente, entre eles, as limitações físicas, operacionais, materiais, humanas e relacionais:

[...] a atitude [...] de lidar com a intimidade emocional e corporal do paciente; o convívio com limitações técnicas, pessoais e materiais [...]; a solicitação intermitente de decisões rápidas e precisas; a cruel e desumana tarefa de selecionar quem usa determinado equipamento, pois o número de urgências graves é quase sempre superior aos recursos.

Vale ressaltar que o psicólogo deve orientar a equipe para que repasse informações claras no acolhimento ao paciente na UTI, o que colabora para melhor preparo emocional da família neste processo e, ao mesmo tempo, para o desenvolvimento de uma boa relação entre eles (FRIZON, 2011).

► RESULTADOS E DISCUSSÃO

Frente a pacientes inconscientes (sedados ou em coma), a equipe de psicologia das UTI Geral Adulto e Covid do Hospital das Clínicas de Goiânia-GO (HC-UFG/EBSERH), iniciou, desde março de 2021, o projeto *Prontuário Afetivo*. Tal iniciativa tem sido realizada em diversos hospitais e no Hospital das Clínicas são coletadas informações da biografia do paciente que são colocadas na plaquinha. Geralmente, são dados sobre a forma como gosta de ser chamado, onde e com quem mora, do que gosta e uma mensagem positiva da família para o paciente ou que, geralmente, o paciente já costumava dizer. Este prontuário afetivo é colocado junto ao leito e a equipe é orientada a falar os dados para o paciente inconsciente. Dependendo do nível de sedação ou do coma, é sabido que serve como estimulação cognitiva e afetiva para o paciente.

Além disso, o *Projeto Música* na UTI partiu da ideia de propiciar momentos de música para os pacientes e membros da equipe no ambiente de terapia intensiva, com a participação de dois voluntários externos e um voluntário servidor do HC-UFG/EBSERH e em todas as UTI: Geral Adulto, UTI Covid I e II e Enfermaria Covid). Há evidências científicas de que a música facilita o ser humano ter contato com padrões mais saudáveis de pensamento, sentimento e comportamento. Consiste, assim, em uma terapêutica não invasiva que pode interferir no quadro evolutivo do paciente, inclusive, no alívio da dor (NÓBREGA; SOUSA, 2013). A

experiência de musicalização na UTI sensibilizou pacientes, familiares, que se encontravam no local, e a própria equipe. Pacientes pediram músicas e até mesmo esboçaram danças ao longo do evento. Um deles, mesmo com a limitação da traqueostomia, foi muito participativo, levantando os braços ao som da música e, depois, manifestou sua gratidão à residente de psicologia: “Muito lindo. Obrigado” (Paciente M. - UTI Geral Adulto).

Diante desse cenário, tem sido fundamental o desenvolvimento de novas formas de intervenção psicológica e de projetos com o objetivo de humanização do cuidado, tal como o projeto *Eu venci a Covid-19*, implantado pela equipe de psicologia do HC-UFG/EBSERH. Na oportunidade da alta das UTI, a própria equipe multiprofissional se une à psicologia diante da aproximação da saída do paciente, formando um corredor com balões. Em seguida, o paciente recebe um *Certificado de Honra ao Mérito Eu venci a Covid-19*, como forma de reconhecimento pela equipe do empenho do paciente em seu próprio tratamento. Os momentos de alta humanizada por este projeto demonstram a unificação de todos os atores envolvidos no processo de tratamento (paciente, família e equipe) e podem servir como uma das formas de proteção da saúde mental na atual situação de crises emocionais com a pandemia, inclusive, para ser fator de proteção para a Síndrome Pós Terapia Intensiva (PICS).

Outro projeto denominado *Acolhe Cuidador* tem por objetivo reduzir o nível de estresse ocupacional e encaminhar para serviços profissionais externos os casos passíveis de psicoterapia. Semanalmente, a equipe é convidada para encontros em que são acolhidos e tratados temas pertinentes para psicoeducação da equipe. No atual contexto de pandemia, foram trabalhados os seguintes temas: *Esgotamento emocional, Técnicas para manejo de ansiedade, Somos grupo ou equipe?, Humanização no cuidado, Vida além do trabalho e A dor de quem fica*, com a participação de cerca de 38 participantes. Tais medidas de intervenção psicológica podem servir como uma das formas de proteção da saúde mental da equipe, frente à atual si-

tuação pandêmica por Covid-19, que pode fazer emergir crises emocionais ou, ainda, potencializar transtornos pré-existentes.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

As contribuições do trabalho do psicólogo, cotidianamente, em uma UTI, são gratificantes tanto para pacientes e familiares quanto para o próprio profissional, que, por vezes, cinge-se de uma criatividade exigida no trato com todos os atendidos no local e de uma necessidade de resiliência a ser desenvolvida gradualmente. O psicólogo intensivista, sumariamente, ocupa um papel de mediador e, por vezes, até mesmo de tradutor das incompreensões e angústias dos pacientes e familiares para o restante da equipe multiprofissional.

Entretanto, este profissional nunca será e nem deverá tentar ser um super-herói despido de sentimentos e com uma neutralidade científica a todo instante. Pelo contrário, reconhecer-se como participante de todo o processo de trabalho na UTI e das histórias de pacientes, familiares e demais profissionais, com direito a se emocionar e enlutar-se é, também, primordial, inclusive, para manutenção da saúde mental. Tal referência traz à lume a importância de o psicólogo intensivista cuidar, em primeiro lugar, da sua saúde, seja na psicoterapia ou na análise, para, posteriormente, ter condições de cuidar do outro.

► REFERÊNCIAS

ACHTERBERG, Jeanne. *A imaginação na cura: xamanismo e medicina moderna*. Tradução de Carlos Eugênio Marcondes de Moura. São Paulo: Summus, 1996.

AYRES, J. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. São Paulo: *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 10(3); p. 549-560, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YtrNXZqLXQywQz8jHgBgLZR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2021.

CARBONAR, Carla Danielle Schwab *et al.* Psicologia e humanização hospitalar com ênfase na UTI: uma interface necessária. In: JORNADA CIENTÍFICA DOS CAMPOS GERAIS, 16., Ponta Grossa, v. 16, 2018. *Anais...* Ponta Grossa, 2018.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução CFP nº 2/2001*. Altera e regulamenta a Resolução CFP nº 014/00, que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf. Acesso em: 14 fev. 2021.

CONDES, R. P. *et al.* Atendimento psicológico em Unidade de Terapia Intensiva. In: BRUSCATO, Wilze L. (org.). *A psicologia na saúde: da atenção básica à alta complexidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. p.15-43.

CORBANI, Nilza Maria de Souza; BRÊTAS, Ana Cristina Passarela; MATHEUS, Maria Clara Cassuli. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? *Rev. Bras. Enferm.*, São Paulo, 62 (3), 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Z5yjFq7KW3HW7C34DRstwHp/?lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2021.

DESLANDES, Suely Ferreira. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 9 (1), 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7jS34hDzJbQtCHMjYFHK-f4L/?lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2021.

DESLANDES, Suely Ferreira. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas [online]*. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2006. (Criança, mulheres e saúde collection). Disponível em: <https://books.scielo.org/id/sq6d8>. Acesso em: 14 nov. 2021.

DI BIAGI, Therezina; SEBASTIANI, Ricardo Werner. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva - Adultos. In: KAMERS, Michele; MARCON, Heloisa Helena; MORETTO, Maria Livia Tourinho (org.). *Desafios atuais das práticas em hospitais e nas instituições de saúde*. São Paulo: Ed. Escuta, 2016.

DINIZ, D. P.; SCHOR, N. *Guias de medicina ambulatorial e hospitalar*. São Paulo: Manole, 2006.

EPSTEIN, Gerald Healing. *Visualizations: creating health through imagery*. Nova York: Bantam, 1989.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*. 8. ed. São Paulo: Ed. Positivo, 2020.

FERREIRA, Priscila Dias; MENDES, Tatiane Nicolau. Família em UTI: importância do suporte psicológico diante da iminência de morte. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, jan./jun. 2013. p. 88-112.

FONGARO, M. L. H.; SEBASTIANI, R.W. Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. In: CAMON, V. A.(org.). *E a psicologia entrou no hospital*. São Paulo: Pioneira, 1996.

FRIZON, Gloriana. Os familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados e expectativas de cuidado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p.72-78, mar. 2011.

GOULARTE, Paola Nunes; GABARRA, Leticia Macedo; MORE, Carmen Leon-tina Ojeda Ocampo. A visita em unidade de terapia intensiva adulto: perspectiva da equipe multiprofissional. *Psicologia e Saúde*, Campo Grande-MS, v. 12, n. 1, p. 157-170, jan./abr. 2020.

MAGUIRE, Jennifer M.; CARSON, Shannon S. Strategies to combat chronic crit-ical illness. *Current Opinion in Critical Care*, v. 19, n. 5, p. 480-487, October, 2013.

MEGHA M., HARPREET, S.; NAYEEM, Z. Effect of frequency of multimodal coma stimulation on the consciousness levels of traumatic brain injury comatose patients. *Brain Injury*. v. 27, n. 5, p. 570-7, 2013.

MOMBELLI, Mônica Augusta et al. Estrutura e suporte familiar como fatores de ris-co de *stress* infantil. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 28, n. 3, p. 327-35, set. 2011.

MONTEIRO, Mayla Cosmo. *A morte e o morrer em UTI: família e equipe médi-ca em cena*. Curitiba: Appris, 2017.

NASCIMENTO, E. R. P.; TRENTINI M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. *Revista La-tino-americana de Enfermagem*, v. 12, n. 2, p. 250-7. mar.-abr. 2004.

NASCIMENTO, Keyla Cristiane do; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Com-preendendo as dimensões dos cuidados intensivos: a teoria do cuidado trans-pessoal e complexo. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 1-8, mar.-abr., 2009.

NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do *et al.* As relações da enfermagem na unidade de terapia intensiva no olhar de Paterson e Zderad. *Rev. enferm.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 21-28, mar.-abr. 2016.

NÓBREGA, Élida; SOUSA, M. Música na assistência de enfermagem: resultados baseados em evidências. *Revista InterScientia*, Campina Grande-Pb, v. 1, n. 3, p. 103-114, 2016.

SEBASTIANI, Ricardo Werner. Atendimento psicológico no centro de terapia intensiva. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto; TRUCHARTE, Fernanda Alves Rodrigues; KNIJNIK, Rosa Berger. *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. Editora Cengage, 2009.

SERAFIM, Roseane Sá; BÚ, Emerson do; NUNES, Aline Lima. Manual de diretrizes para atenção psicológica nos hospitais em tempos de combate ao Covid-19. *Revista Saúde e Ciência Online*, Camina Grande-Pb, v. 8, n. 2, Suplemento n° 2, p. 1-24, mar., 2020.

SILVA, Fernanda Duarte da; CHERNICHARO, Isis de Moraes; FERREIRA, Márcia de Assunção. Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, 15 (2), p. 1-6, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qH-gxdVQWV8gzhZkMT6Brtrtr/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2021.

SIMONETTI, Alfredo. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SOUZA, Fernanda Vargas de. *Aspectos motores e funcionais imediatamente após alta da unidade de terapia intensiva*. 2015. 69 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2015.

VASCONCELOS, Lucinda Helena da Silva de. *Avaliação da eficácia da técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson na redução de fadiga em uma trabalhadora de enfermagem*. 2014, 107 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, 2014.

A RELEVÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO PSICÓLOGO PARA A PRÁTICA CLÍNICA EM CONTEXTO PANDÊMICO

Dra. Gina Nolêto Bueno (PUC Goiás)
Elisama Gonçalves da Silva (PUC Goiás)
Karine Helena Iwamoto dos Santos (PUC Goiás)
Thaís Ferreira Rêgo Basílio (PUC Goiás)
Ma. Lohanna Nolêto Bueno-Tomaseto
(FAI-Indaiatuba-SP)

► RESUMO

O contexto de crise é condição desafiadora em todos os sentidos e áreas da sociedade organizada. Desafia desde as pessoas até as instituições, alterando, inclusive, a saúde biológica e emocional dos indivíduos por ele afetados. Nesse sentido, torna-se imprescindível o desenvolvimento de comportamentos eficientes em profissionais de saúde, bem como de procedimentos para intervenções imediatas, respaldados pela ciência analítico-comportamental, com respostas e soluções eficazes. Este manuscrito tem por finalidade capacitar profissionais de Psicologia analítico-comportamentais para atuar em contextos pandêmicos, como é o caso da Covid-19, inclusive, por meio de atendimentos remotos; definir, aplicar e avaliar resultados aferidos por procedimentos interventivos a

contingências de crise na prática clínica. Participaram deste estudo três profissionais de psicologia, treinados e supervisionados por um profissional doutor em análise do comportamento, com foco nas legislações referentes ao contexto pandêmico e na tecnologia comportamental, cujos procedimentos clínicos foram definidos e aplicados em três clientes que apresentavam prejuízos emocionais e comportamentais diante de tal contexto. Como resultados, diante do contexto de pandemia, os profissionais psicólogos apresentaram aquisição de repertório clínico, bem como de adequação à condição de supervisão. Já as pessoas que foram assistidas terapeuticamente alcançaram manejo de suas respostas de ansiedade, além do controle de comportamentos-problema específicos à cada uma delas. Diante de contingências de crise, torna-se imprescindível a capacitação de psicólogos quanto ao desenvolvimento da prática clínica, com a finalidade de contribuir com intervenções eficientes para garantia da qualidade de vida do cliente e melhoria de sua condição de saúde. Este estudo evidencia as contribuições da psicologia, com foco na análise do comportamento tanto para o desenvolvimento técnico do profissional clínico quanto da tecnologia comportamental aplicada em contexto de pandemia, cujas variáveis inéditas são desafiadoras quando da prestação de serviços de saúde com qualidade e eficiência.

Palavras-chave: Intervenções em contextos de crise. Desafios para atuação do psicólogo. Atendimentos psicológicos remotos. Tecnologia da informação e comunicação. Análise do comportamento.

► THE RELEVANCE OF PSYCHOLOGIST TRAINING FOR CLINICAL PRACTICE IN A PANDEMIC CONTEXT

► ABSTRACT

The context of crisis is a challenging condition in all senses and areas of organized society. It challenges from people to institutions, even altering the biological and emotional health of individuals affected by it. In this sense, it is essential to develop efficient behaviors in health professionals, as well as procedures for immediate interventions, supported by behavioral-analytic science, with effective responses and solutions. This paper aims to train professionals in analytical-behavioral psychology to work in pandemic contexts, such as Covid-19, including through remote consultations; define, apply and evaluate results measured by interventional procedures to contingencies of crisis in clinical practice. Three psychology professionals participated in this study, trained and supervised by a professional doctor in behavior analysis, with a focus on legislation related to the pandemic context and behavioral technology, whose clinical procedures were defined and applied to three clients who presented emotional and behavioral impairments. of such a context. As a result, given the context of a pandemic, professional psychologists showed acquisition of clinical repertoire, as well as adequacy to the condition of supervision. On the other hand, people who were therapeutically assisted achieved management of their anxiety responses, in addition to controlling specific problem behaviors for each of them. In the face of crisis contingencies, it is essential to train psychologists in the development of clinical practice, in order to contribute with efficient interventions to guarantee the quality of life of the client and improve their health condition. This study highlights the contributions of psychology, focusing on behavior analysis both for the technical development of clinical professionals and

for behavioral technology applied in the context of a pandemic, whose unprecedented variables are challenging when providing health services with quality and efficiency.

Keywords: Interventions in crisis contexts. Challenges for the psychologist's performance. Remote psychological care. Information and communication technology. Behavior analysis.

► INTRODUÇÃO

Contingências de crises, catástrofes naturais e/ou humanas são acontecimentos recorrentes nos últimos anos, afetando, de forma relevante, toda a sociedade. Weintraub *et al.* (2013) afirmam que situações de crises são interrupções no cotidiano *normal* das famílias e da sociedade que explicitam um problema, além do desastre em si e, assim, afetam, dentre outras, as dimensões emocionais, de saúde e econômicas.

De acordo com Valêncio (2011), o termo *desastre* deve ser entendido como crise, com ocorrência em um tempo social, não meramente um tempo cronológico e que exige, desse modo, foco no processo coletivo de planejamento, visando ao seu controle. Nesse sentido, torna-se imprescindível avaliar a interação complexa entre o evento, a história pregressa e a atual dos afetados e o contexto social de todos (COELHO, 2011). Corroborando os achados de Weintraub *et al.* (2013), essa autora salienta ainda que crises compreendem fatores complexos e multidimensionais que impactam os indivíduos em diferentes campos.

Paranhos e Werlang (2015) destacam que tanto emergências quanto desastres são riscos não planejados e que podem acarretar, à

população atingida, vulnerabilidades relevantes. Destacam, também, serem esses eventos desencadeadores de condições tão estressoras que geram perigo à integridade emocional e física dos indivíduos. Como adverte Coêlho (2011), os comportamentos humanos impactam e são impactados por todos os estágios das condições de crise: *antes, durante e após* sua ocorrência.

E uma das mais complexas crises vividas em toda a história iniciou-se no final do ano de 2019. Causada pelo vírus Sars-CoV-2 (Covid-19), essa doença, originada na China, de fácil contágio e proliferação, tem, desde lá, afetado a população mundial (ZWIELEWSKI *et al.*, 2020), em uma das mais severas pandemias já registradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020). Pandemia, como afirma Rezende (1998), é uma epidemia de amplo alcance e de alta incidência de vários casos em um curto espaço de tempo.

Situações de crises, como a pandemia da Covid-19, tradicionalmente, deixam transparecer como as instituições públicas e/ou privadas não estão preparadas para atender a tal demanda, uma vez que, como apontam Sá, Werlang e Paranhos (2008), tais instituições estão voltadas para atendimentos com protocolos pré-existentes e validados. Daí, em condição pandêmica, fica evidente sua fragilidade de intervenção, quando os métodos conhecidos não apresentam eficácia para solucionar as novas e desconhecidas condições de urgências/emergências, como essa com que o mundo se deparou, a partir de 2019: a Covid-19. Isso ocorre, inclusive, por não haver o conhecimento científico suficiente para se entender o novo contexto, além do alto fluxo de demandas genuinamente inéditas.

A pandemia causada pelo vírus SaRS-CoV-2 repercutiu não somente no âmbito biomédico e epidemiológico, em escala global, mas também no social, econômico, político, histórico e, não menos importante, no emocional. Observa-se, ainda, que o confinamento e isolamento social, o temor pelo risco de adoecimento e morte, bem como o acesso

a condições básicas de saúde, alimentação, medicamentos, transporte e educação, incidiram, de modo grave, na saúde emocional de toda a população mundial (FIOCRUZ, 2020). Assim, para além dessa enfermidade que afeta o ser humano em todo o mundo, o registro dos quadros ansiosos, fóbicos e depressivos tem alcançado números alarmantes como seu efeito colateral (FIOCRUZ, 2020).

Estudos demonstram que a reação das pessoas expostas a contextos críticos pode ser atípica e emocionalmente intensa, mas, compatível com o momento vivido (SÁ; WERLANG. PARANHOS, 2008). Tal informação, salientam as autoras, fortalece a afirmação sobre a importância da atenção à saúde emocional, além de enfatizar a necessidade do acompanhamento contínuo, em função de que algumas classes de comportamentos-problema e alterações emocionais podem aparecer a médio e a longo prazos, após a ocorrência do evento traumático.

A falta de previsibilidade quanto ao futuro e o não conhecimento de tratamentos sabidamente eficazes às novas condições de afetamento da saúde física e emocional, agem tanto de modo direto quanto indireto no desenvolvimento de padrões comportamentais, públicos e privados, de insegurança e de tensão (BIZARRO *et al.*, 2020). E, nesse contexto, por si só de alta complexidade, a necessidade de soluções urgentes e imediatas torna-se uma condição diária que deflagra outro cenário, o de crise psicológica sem precedentes não apenas nas pessoas atingidas tanto por enfermidades quanto por condições emocionais-comportamentais de vulnerabilidade, mas, também, nos profissionais da saúde e nos gestores da saúde, de modo geral.

Isso implica na repercussão de uma cadeia complexa, que se inicia na necessidade da pessoa adoecida, avança para o desenvolvimento da ciência e de inovações na gestão da saúde pública, até a construção de novas tecnologias intervencionistas (médicas, farmacêuticas, psicológicas), inclusive, o sistema modal a essa população, além de sua própria subsistência,

dado ter sido afetada a economia mundial. Tal cenário, segundo os autores referenciados, exige mais ainda dos profissionais de saúde o acolhimento e o manejo terapêutico adequados (BIZARRO *et al.*, 2020). Posto isso, esses profissionais deparam-se com o desafio de conciliar atendimentos clínicos, considerando-se as condições iminentes de crises, com as restrições de contato interpessoal (PEUKER; ALMONDES, 2020).

► ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NO CONTEXTO PANDÊMICO

Dada a nova condição social da população, não apenas brasileira, mas do mundo, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e os Conselhos Regionais de Psicologia (CRP) agiram de modo rápido e sistematizado, a fim de favorecer a continuidade de assistência psicológica à população, isolada por medidas de saúde pública praticadas pelos municípios e estados. O CFP e os CRP colocaram-se em prontidão no sentido de regulamentar procedimentos para que seus profissionais, devidamente habilitados, dessem continuidade à assistência psicológica, agora, imprescindível ao contexto pandêmico. Diante disso, o atendimento *online* tornou-se uma alternativa recorrentemente acionada, o que tem possibilitado a prestação do serviço de psicologia, conduzido com qualidade, oferecendo o acolhimento, a escuta e as intervenções terapêuticas, sob a égide do distanciamento social, além de evitar locomoções em trânsitos pesados ou transportes públicos (FARO *et.al.*, 2020). Observa-se, portanto, que, de modo geral, a prestação de serviço psicológico, compulsoriamente, teve que se adequar ao contexto pandêmico e aos pressupostos das autoridades sanitárias, visando ao asseguramento da proteção à vida e à saúde de todos os indivíduos, independentemente da fase do desenvolvimento humano, especialmente, àquela população mais vulnerável, como advertem a OMS e o Ministério da Saúde do Brasil (FIOCRUZ, 2020).

Em uma revisão atual sobre os impactos psicológicos da quarentena, Brooks *et al.* (2020) concluíram que tais efeitos são, majoritariamente, negativos e incluem estressores, como longa duração do período da quarentena e as consequências do isolamento social, medo de infecção, frustração diante das mudanças emergentes, tédio e incerteza quanto ao futuro, acesso precário a suprimentos, informação inadequada, perda financeira e estigma social. Os autores ressaltam, ainda, a importância da prática de medidas eficazes para mitigação das consequências durante o período de isolamento, como, também, dos efeitos de comportamentos-problema mais duradouros. Posto isso, o comportamento ético, quando da atuação profissional em condição de crise torna-se igualmente relevante, seja na prestação presencial ou remota desse serviço.

► COMPORTAMENTO ÉTICO

A prática da prestação de serviços pelo profissional da psicologia é regulamentada pelo CFP, logo, pelo *Código de Ética Profissional do Psicólogo* (CFP, 2005) e por todas as resoluções em vigor, cabendo ao psicólogo tão somente a observação rigorosa dessas diretrizes. Por essa perspectiva, consultas e/ou atendimentos psicológicos conduzidos por meio de tecnologias da informação e da comunicação (TIC) estão, também, sustentados por resoluções definidas e publicadas tanto pelo CFP quanto pelos CRP. Os critérios de autorização para tal prática são disciplinados pelos CRP e se fundamentam em fatores éticos, técnicos e administrativos, a fim de promoverem a adequabilidade da prestação desses serviços. O profissional que deseja cumprir essa prestação de serviço, deve, primeiramente, estudar as resoluções que a regulamentam, tais como a Resolução CFP nº 11/2018 (CFP, 2018), a Resolução CRP 09 nº 003/2019 (CRP, 2019), assim como todas as demais que tenham correlação com o tipo de serviço que

pretenda ofertar por meio dessa plataforma (consultas e/ou atendimentos psicológicos, supervisão técnica), bem como o público desejado (criança, adolescente, adulto, supervisão de orientandos), de forma síncrona ou assíncrona, pautado, portanto, pela ciência.

► CONHECIMENTO CIENTÍFICO PARA MODIFICAÇÃO COMPORTAMENTAL

Skinner (2003) salienta que os métodos da ciência do comportamento têm alcançado relevante sucesso onde quer que tenham sido experimentados. Desse modo, sua tecnologia é ferramenta fomentadora do desenvolvimento de comportamentos eficientes, seja em condições naturais (aprender um novo padrão comportamental), seja em situações de crises (conflitos familiares, financeiros, de saúde, mudanças no ambiente laboral, mudança de cidade, estado, país, assim como lidar com diferentes tipos de perdas, ou supressão de reforçadores, provocados por uma pandemia, por exemplo).

Em sua obra, *Tecnologia do Ensino*, produzida na década de 1960 e publicada em 1968, Skinner já advertia para a inclusão de tecnologias da informação e da comunicação no processo de aprendizagem, ou seja, no processo relacional de prestação de serviços visando ao desenvolvimento do indivíduo. Ainda que focada na questão educacional, as advertências desta obra se aplicam a todas as atividades profissionais nas quais há como pano de fundo, ou de sustentação, a necessidade do processo de aprendizagem de um novo comportamento, aprendizagem essa necessária ao repertório básico comportamental do indivíduo com a função de resolução de problemas, ou seja, com foco na melhoria da qualidade das relações, logo, objetivando o desenvolvimento do indivíduo em seu processo relacional nos mais diversos ambientes e contextos (STAATS, 1997).

Na atualidade, mais especificamente, o profissional analista do comportamento deve se instrumentalizar para alcançar o seu cliente, seja de modo presencial ou remoto, para lhe favorecer atuar de maneira mais completa, mais eficiente (BUENO; NOGUEIRA; BUENO-TOMASETO, 2014; SKINNER, 1972).

Daí, a advertência de Bueno (2004, p. 255):

Estamos num tempo em que não há mais cortinas nem dificuldade de idiomas; em que a tecnologia permite aos profissionais da saúde realizar cirurgias mesmo estando a dezenas de quilômetros de distância dos centros cirúrgicos; em que a tendência neoliberalista tira o profissional da saúde de seu consultório e o leva à casa de seu cliente, numa busca constante de diminuir gastos, agilizar assistência; em que a globalização trouxe o mundo até nós e, em consequência, também nos levou ao mundo, alternando nossa cultura, nossos hábitos, nossa língua, nossos problemas [...] e, por fim, nossas emoções [...].

► METODOLOGIA

Participaram deste estudo três profissionais de psicologia, com formação analítico-comportamental, um profissional supervisor com doutorado em análise do comportamento, sendo todos associados ao CRP-09. Participaram, também, três clientes adultos, do gênero feminino (dois com 22 anos e um com 47 anos de idade). Esses clientes foram atendidos em consultório-padrão, equipados de acordo com a legislação do CFP/CRP/09 e cumprindo as determinações de biossegurança propostas pelas autoridades sanitárias do estado/país. O programa clínico, composto pela capacitação de comportamentos eficientes ao terapeuta, ao qual os profissionais participantes foram submetidos, é apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Comportamentos eficientes ao terapeuta analítico-comportamental na prática clínica em contextos de crise.

Comportamento(s) eficiente(s)	Recursos¹	Finalidade
Comportar-se eticamente	Leitura e estudo, do <i>Código de Ética Profissional do Psicólogo</i> , bem como das Resoluções CFP nº 11/2018 e CRP 09 nº 003/2019).	Prestar serviço de qualidade, pautado pela ética do profissional de psicologia, para conduzir adequadamente atendimentos oferecidos por meio das TIC e/ou presenciais.
Adequar-se às normas de biossegurança	Operacionalização de equipamentos de proteção individual (EPI): máscaras cirúrgicas descartáveis; <i>face shield</i> ; luvas cirúrgicas descartáveis; álcool em gel; jaleco de manga longa.	Cumprir Norma Regulamentadora (NR nº 32), a fim implementar medidas de proteção dos prestadores de serviço de saúde e evitar contaminação e proliferação de doenças infectocontagiosas, como a Covid-19 (BRASIL, 2005).
Adquirir conhecimentos científicos para atuação em contextos pandêmicos	Estudo de artigos científicos e debates, com base na tecnologia comportamental, a fim de obter intervenção efetiva diante de contingências de crise.	Cumprir, com rigor, as normatizações da profissão e da ciência comportamental; gerar resultados vigorosamente eficientes no controle da problemática apresentada pelo cliente.
Planejar intervenções terapêuticas	Tecnologia de análise funcional (SKINNER, 1953, 2003); Entrevista de avaliação funcional de O'Neil <i>et al.</i> (1997).	Estabelecer relação terapêutica de qualidade, gerar efetividade ao programa de modificação comportamental, controlar a problemática apresentada pelo cliente, desenvolver novas classes de comportamentos alternativos.
Conduzir atendimentos clínicos sob supervisão	Apresentação de programas de atendimentos clínicos, com a finalidade de correção, de instrução e definição de procedimentos clínicos a serem aplicados.	Capacitar melhor o profissional analista do comportamento; avaliar resultados das tecnologias aplicadas aos clientes, tanto para a investigação da função dos comportamentos-problema quanto para a intervenção.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

¹ A utilização dos recursos foi realizada sob supervisão e monitoramento.

São objetivos deste estudo: capacitar, por meio da tecnologia analítico-comportamental, profissionais de psicologia para atuação em contexto de pandemia (atendimentos remotos; atendimentos presenciais com restrição de contato interpessoal), a fim de adequarem sua atuação às novas e contínuas deliberações das autoridades sanitárias do estado/país; e analisar os resultados aferidos pela atuação desses profissionais quanto à aplicação de programa clínico, visando à instalação de comportamentos adaptativos aos clientes, com foco no manejo da condição multifatorial de crise por eles experimentada.

O projeto deste estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisas da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), com o número de protocolo CAAE 38196214.9.0000.0037.

► RESULTADOS

Os Quadros 2, 3 e 4 apresentam procedimentos de modificação comportamental aplicados pelas três profissionais de Psicologia, com formação analítico-comportamental, sob o suporte de um profissional supervisor, com doutorado em análise do comportamento, a três clientes que apresentavam demandas emergentes provocadas pelo contexto pandêmico, vinculadas direta ou indiretamente a comportamentos-problema emitidos em diferentes contextos (social, acadêmico, laboral...).

Cliente 1: Márcia (nome fictício), 47 anos, solteira, assistente administrativa em um hospital da cidade em que residia, 5ª filha de uma prole de sete, mãe de um adulto (23 anos), com quem residia, apresentava dificuldades em relação a competências sociais. O Quadro 2 apresenta as intervenções conduzidas pela psicóloga 1 com essa cliente.

Quadro 2 - Intervenções analítico-comportamentais aplicadas à Cliente 1, em função de impactos psicológicos produzidos pela Covid-19.

Comportamentos-problema	Prejuízo	Programa de modificação aplicado	Resultados aferidos
Déficits em competências sociais no ambiente de trabalho, em contexto de pandemia de Covid-19	Resposta de ansiedade exacerbada; comportamento passivo em relações laborais intensificados pelas diferentes demandas relacionadas à pandemia.	Psicoeducação sobre os princípios básicos da análise do comportamento; Entrevista de avaliação funcional; análises funcionais do comportamento social no trabalho; ensaio comportamental de comunicação assertiva; treinamento de técnicas de biossegurança.	Adquiriu repertórios mais eficientes a seus contextos laborais; houve manejo do comportamento ansioso, consideradas as limitações enfrentadas no ambiente de trabalho pela pandemia.

Fonte: Dados da pesquisa.

Cliente 2: Ana (nome fictício), 22 anos, filha mais velha de uma prole de dois, universitária, cursava farmácia em período integral, havia 2 anos e meio, à época deste estudo. No Quadro 3 são apresentados comportamentos-problema específicos, por ela experimentados, seus prejuízos, o programa de modificação aplicado pela psicóloga 2 e os resultados produzidos.

Quadro 3 - Intervenções comportamentais aplicadas nos agentes causadores e mantenedores dos comportamentos ansiosos e de procrastinação em contexto pandêmico – Cliente 2.

Comportamentos-problema	Prejuízo	Programa de modificação aplicado	Resultados aferidos
Comportamentos ansiosos e de procrastinação após a instituição do ensino remoto, motivado pela condição de isolamento social, definido por decreto governamental.	Crises de ansiedade marcadas pela sobrecarga e estresse, advindas do adiamento das atividades acadêmicas, bem como pelo medo excessivo quanto a incertezas do futuro.	Psicoeducação sobre princípios básicos da análise do comportamento e comportamento de procrastinar diante das mudanças provocadas pela pandemia; entrevista de avaliação funcional; análise funcional do comportamento de procrastinar; diário de registro como ferramenta de auto-monitoração do rendimento acadêmico; carta não-enviada ao medo.	Cumprimento da agenda de estudos, aumento de autofalas apreciativas, manejo da resposta ansiosa e instalação de comportamento de enfrentamento, alternativo às respostas fóbicas excessivas, dado o novo regime do ensino remoto.

Fonte: Dados da pesquisa.

Cliente 3: Julia (nome fictício), 22 anos, era solteira, filha mais velha de uma prole de dois, universitária, cursava artes, à época desse estudo. O Quadro 4 apresenta a tecnologia comportamental aplicada a ela pela psicóloga 3, visando ao controle de seus comportamentos-problema.

Quadro 4 - Programa de modificação comportamental aplicado ao Cliente 3.

Comportamentos-problema	Prejuízo	Programa de modificação aplicado	Resultados
Déficit em comunicação assertiva e competência social diante do contexto e convívio familiar.	Dificuldade de comunicação efetiva, gerando conflitos familiares, intensificados pelo contexto de isolamento social provocado pela pandemia.	Psicoeducação sobre os princípios básicos da análise do comportamento e manejo da ansiedade; entrevista de avaliação funcional; diário de registro de comportamento; análise funcional sobre os comportamentos-problema; treino de competências sociais.	Discriminação sobre seus comportamentos de fuga/esquiva em situações de interação social, bem como dos agentes causadores e mantenedores destes; automonitoramento dos comportamentos-problema; controle das crises de ansiedade vinculadas ao convívio familiar.

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao se analisar os dados, recortados, de atendimentos prestados a essas clientes, são observadas demandas convergentes em relação ao comportamento ansioso, além de outros comportamentos-problema, tais como déficits em competências sociais específicas e procrastinação no ambiente acadêmico, dada a nova metodologia em tempos de pandemia (aulas remotas síncronas e assíncronas), repertórios esses cuja função foi identificada com suas histórias de aprendizagens progressas, porém, intensificados e/ou mantidos pelas contingências estabelecidas pelo período pandêmico. Posto isso, a tecnologia comportamental aplicada favoreceu identificar agentes causadores e mantenedores e neles intervir, assim como treinar comportamentos alternativos, com foco na necessidade de adaptação às novas demandas e mudanças emergentes motivadas pela pandemia de Covid-19.

► DISCUSSÃO

Os resultados alcançados por este estudo denotam a relevância da capacitação do profissional de psicologia para atuação em contextos inéditos, como o de pandemia mundial, neste caso, o da Covid-19, a fim de se adequarem às novas normatizações para assistência à população e para o cumprimento das resoluções determinadas pelas autoridades de saúde e pelos Conselhos Regionais e Federal de Psicologia. Destacam, ainda que de modo recortado, como a monitoração da aplicabilidade dessa capacitação, por um profissional-supervisor psicólogo, favorece maior robustez à atuação do profissional de psicologia, tanto de modo científico, quanto burocrático, bem como de cumprimento das legislações que vão sendo instruídas, em um curto espaço de tempo, mas com caráter de urgência para sua aplicação.

O contexto pandêmico é gerador de graves quadros de estresse, requerendo, portanto, respostas de adaptabilidade. Posto isso, delimita-se a imprescindibilidade da atuação dos profissionais de psicologia, que estão inseridos no mesmo contexto que as demais pessoas em qualquer parte do mundo, porém, estas pessoas requerem desse profissional maior vigor para atuar clinicamente em seu benefício. Mais uma vez fica ratificada a necessidade desse profissional ser amparado por programas de supervisão, a fim de que procedimentos clínicos possam ser delineados, aplicados, analisados, redirecionados, com foco na melhoria da qualidade de vida das pessoas que buscam a assistência psicológica para lidarem com o contexto de crise e com todos os prejuízos por ele implicados.

Desse modo, o profissional de saúde precisa oferecer à sua clientela, um acolhimento e manejo terapêutico adequados ao ambiente atual, como advertido por Bizarro *et al.* (2020), uma vez que, segundo os mesmos autores, a impossibilidade de previsão de um futuro, em um contexto pandêmico, associada à condição desconhecida, para a qual não

há, ainda, tecnologia médica e psicológica testada, por si só, afeta, ainda mais, a saúde física e emocional das pessoas, alterando, por consequência, seu padrão comportamental. Além disso, os profissionais da área de saúde se veem diante de um impasse para conciliar os atendimentos clínicos, porém, tendo de adequá-los às novas normatizações e restrições de distanciamento social (PEUKER; ALMONDES, 2020).

Os dados apresentados no Quadro 1 destacam comportamentos relevantes e necessários à prática clínica do terapeuta, seja ela de forma presencial ou remota, bem como recursos necessários à sua capacitação. Ratifica, ainda, a indispensabilidade de comportamentos éticos, científicos, de planejamento de intervenções terapêuticas, de organização e adequação do ambiente clínico, assim como da relevância de supervisões sobre a prestação de tais serviços. Isso porque, a modificação comportamental é estabelecida via instrumentalização e preparo de condições que favoreçam o aprendizado e que facilitem o caminho para intervenções. Tal modificação, realizada com a utilização de tecnologia específica, evidencia-se como eficaz para a mudança no ambiente do indivíduo que está sendo assistido (BUENO; NOGUEIRA; BUENO-TOMASETO, 2014; SKINNER, 1972). Logo, o profissional psicólogo, analista do comportamento, deve, portanto, ser preparado para proporcionar o atendimento a seu cliente, mesmo quando houver impedimento físico, fazendo uso, nesse contexto, das TIC, como estabelecido pelo CFP e pelos CRP, assim como das normas de biossegurança, no caso de restrição de contato físico.

Desse modo, a capacitação do profissional de psicologia para operacionalizar novas legislações e ferramentas clínicas, sob o suporte de supervisão, o habilita para auxiliar, com a urgência demandada pela comunidade, na promoção da instalação de comportamentos alternativos para os comportamentos-problema que surgiram ou potencializaram-se diante do contexto pandêmico em questão. E, por consequência, opor-

tuniza o desenvolvimento de novos procedimentos clínicos que, fora do contexto de pandemia, não seriam testados.

Ratificando a teoria dos efeitos psicológicos, majoritariamente negativos, apresentada por Brooks *et al.* (2020), partindo da premissa da duração da quarentena e dos temores por ela causados, os dados apresentados nos Quadros 2, 3 e 4 evidenciam os efeitos da pandemia observados em três clientes assistidos e os desafios sociais vivenciados com a Covid-19. Destacam, também, as intervenções aplicadas, visando ao controle das queixas (comportamentos ansiosos, fóbicos, de procrastinação, déficits sociais, acadêmicos e laborais) e dos prejuízos sociais delas decorrentes, acarretando sofrimento emocional relevante (crises de ansiedade, medo extremo, comportamentos passivos e dificuldades de estabelecer vínculos), gerado ou potencializado pelas mudanças e restrições advindas do contexto pandêmico.

Assim sendo, foram aplicados programas de modificação comportamental com foco em análises funcionais, visando ao autoconhecimento e ao controle dos comportamentos-problema, além da aquisição de um novo repertório alternativo que, como apresentado por Staats (1997), é necessário à resolução de problemas, provocando, desse modo, impacto direto na melhoria da condição de saúde emocional e comportamental, assim como das relações nos diferentes contextos sociais. Para além disso, os procedimentos retratados favoreceram, também, às profissionais clínicas a experiência inédita de atuação profissional em contexto de pandemia, cumprindo o rigor da legislação definida pelas autoridades sanitárias, pelos CRP/09 e CFP, mediante a capacitação e aplicação de programas clínicos, como o apresentado no Quadro 1.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresentou métodos e procedimentos como ferramentas de atuação e intervenção para a prática do psicólogo clínico em atendimentos de caráter de urgência, ou seja, em contextos pandêmicos e de adaptação à sua prestação de serviços, inclusive, de modo remoto, quando o cliente está em condição de restrição de sua mobilidade (acometido por enfermidades, como a Covid-19) ou impedido por decretos governamentais. Destacou, também, que a eficácia das ferramentas da análise do comportamento, em situações de crises, depende do treinamento do psicólogo para observar e coletar dados que favoreçam a pesquisa da função do comportamento em questão para, então, elaborar e aplicar o programa de modificação comportamental necessário e adaptado a tal contexto, contribuindo, de modo vigoroso, com o restabelecimento da condição de saúde das pessoas por ele assistidas.

► REFERÊNCIAS

BIZARRO, L. *et al.* Orientações técnicas para o trabalho de psicólogas e psicólogos no contexto da crise Covid-19: tópico 1. Ribeirão Preto-SP: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2020. Disponível em: <https://www.sbponline.org.br/enfrentamento-covid19>. Acesso em: 15 fev. 2021.

BROOKS, S. K. *et al.* O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-lo: revisão rápida das evidências. *THE LANCET*, v. 385, ed. 10227, p. 912-920, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em: 15 fev. 2021.

BUENO, G. N. A psicologia deste novo século. *Estudos*, Goiânia, n. 31, p. 255-257, 2004.

BUENO, G. N.; NOGUEIRA, G. R.; BUENO-TOMASETO, L. N. Demandas sociais *versus* repertórios básicos de comportamento: suas implicações à instalação das psicopatologias. *In*: BORGES, N. B.; AURELIANO L. F. G.; LEONARDI J. L. (org.). *Comportamento em foco*. São Paulo: ABPMC, 2014. p. 19-25. v. 4.

COÊLHO, A. E. L. Percepção de risco no contexto da seca: um estudo exploratório. *In*: CFP (org.). *Psicologia de emergências e desastres na América Latina: Promoção de direitos e construção de estratégias de atuação*. Brasília: CFP, 2011. p. 33-49.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução CFP nº 11/2018 comentada: orientações sobre a prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologia de informação e comunicação*. Disponível em: <https://e-psi.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-Comentada-Documento-Final.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2020.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. Código de Ética Profissional do Psicólogo. 2005. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 20 mar.2020.

CRP. Conselho Regional de Psicologia. Resolução CRP-09 nº 003/2019. Regula a prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologia da informação e da comunicação. Disponível em: <https://transparencia.cfp.org.br/crp09/wp-content/uploads/sites/21/2019/06/>

RESOLU%C3%87%C3%83O-CRP-09-N%C2%BA-003-2019-DE-07.06.2019. pdf. Acesso em: 14 abr. 2020.

FARO, A. *et al.* Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*. Campinas-SP, n. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2021.

FIOCRUZ. Fundação Osvaldo Cruz. *Recomendações aos psicólogos para atendimento online*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/video/live-modulo-3-recomendacoes-aos-psicologos-para-o-atendimento-online>. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Portaria nº 485*, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=845307. Acesso em: 15 fev. 2021.

WEINTRAUB, A. C. A. *et al.* A atuação do psicólogo em situações de desastres: reflexões a partir da práxis. *Revista Entrelinhas*, Porto Alegre-RS, 19 (53), abr./jun. 2015.

O'NEIL, R. E. *et al.* *Functional assessment and program development for problem behavior: a practical handbook*. Pacific Grove: Brooks/Cole, 1997.

PARANHOS, M. E.; WERLANG, B. S. G. Psicologia nas emergências: uma nova prática a ser discutida. *Psicologia ciência e profissão*, Porto Alegre-RS, 35(2), p. 557-571, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/jKSKSLjXRPsRyK-dcN35NVZr/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2021.

PEUKER, A. C.; ALMONDE, K. M. Recomendações para o exercício profissional presencial e *online* da psicologia frente à pandemia de COVID-19: tópico 5. Ribeirão Preto-SP: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2020. Disponível em: <https://www.sbponline.org.br/enfrentamento-covid19>. Acesso em: 15 fev. 2021.

REZENDE, J. M. Epidemia, endemia, pandemia. epidemiologia. *Revista de Patologia Tropical*, v. 27, n. 1, p. 153-155, 1998. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/17199/10371>. Acesso em: 14 fev. 2021.

SÁ, S. D.; WERLANG, B. S. G.; PARANHOS, M. E. Intervenção em crise. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Rio de Janeiro-RJ, v. 4, n.1, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n1/v4n1a08.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SKINNER, B. F. *Ciência e comportamento humano*. Tradução de J. C. Todorov e R. Azzi. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003. (Trabalho original publicado em 1953).

SKINNER, B. F. *Tecnologia do ensino*. Tradução de R. Azzi. São Paulo: EPU, 1972. (Trabalho original publicado em 1968). CDD-370.15.

SKINNER, B. F. *O mito da liberdade*. Tradução de L. Goulart e M. L. F. Goulart. Rio de Janeiro: Bloch, 1972. (Trabalho original publicada em 1971).

STAATS, A. W. *Conducta y personalidad:conductismo psicológico*. Tradução: J. M. Carrillo. Bilbao: Ecolograf, 1997 (Trabalho original publicado em 1996).

VALÊNCIO, N. A sociologia dos desastres: perspectivas para uma sociedade de direitos. In: CFP (org.). *Psicologia de emergências e desastres na América Latina: promoção de direitos e construção de estratégias de atuação*. Brasília-DF, 2011. p. 13-30.

ZWIELEWSKI, G. *et al.* Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela Covid-19. *Revista Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro-RJ, ano 10, n. 2, p. 30-36, abr.-jun. 2020. Edição especial.

UMA VISÃO PRÁTICA DA PSICOLOGIA NA EMERGÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Esp. Hellen Virgínia de Azevedo (HCAMP; SMS)

Nasce o sol, é um novo dia, no cerrado do meu Brasil.

Martins (2021)

► RESUMO

Uma pandemia inesperada e desconhecida tira a vida de todos do eixo e o que era, aparentemente, conhecido, controlável e programável já não era mais. Assim foi a chegada da pandemia da Covid-19 no Brasil. Com uma linguagem menos acadêmica, como um conto no estilo mais coloquial, o objetivo do presente trabalho é compartilhar a prática da psicologia, vivenciada diariamente na linha de frente, na emergência, mesclando o aprendizado obtido em eventos virtuais (simpósios, *lives*) com artigos, oferecendo um norteador para ampliar o entendimento de questões imprescindíveis na atuação do psicólogo(a), presente em uma instituição de saúde. A psicologia é uma ciência e, atuando na emergência de um hospital, revela esse saber no acolher diferenciado, que minimiza o sofrimento da equipe, dos pacientes e da família. Nesses quase dois anos de pandemia, trabalho, estudo e breve levantamento bibliográfico, constatamos que em várias regiões do país, em diferentes cenários, sua prática

qualificada se tornou ainda mais essencial. Um trajeto tem sido seguido nessa jornada, cabe a mim, cabe a você ir muito além. Prossigamos!!!

Palavras-chave: Psicologia. Emergência. Covid-19. Hospital. Saúde, morte e luto.

► ABSTRACT

An unexpected and unknown pandemic takes everyone's lives off the axis, what was apparently known, controllable and programmable is no longer. This was the arrival of the Covid-19 pandemic in Brazil. With a less academic language, like a short story in a more colloquial style, the objective of the present work is to share the practice of psychology, lived daily in the front line, in the emergency; merge with the learning obtained in virtual events (symposia, lives), articles, offer a guide and expand the understanding of essential issues in the performance of the psychologist (a), present in a health institution. Psychology is a science, psychology in the emergency reveals this knowledge, in the differentiated reception, which minimizes the suffering of its team, patients/family, of the human and its obstacles. In these almost two years of pandemic, work, study and brief bibliographic survey, we found that in various regions of the country, in different scenarios, its qualified practice has become even more essential. A path has been followed on this journey, it's up to me, it's up to you to go much further. Let's go!!!

Keywords: Psychology. Emergency. Covid-19. Hospital. Health, death and mourning.

► INTRODUÇÃO

Laaaá está ela! (China)... Chegou lá! (Europa)... Ela está ali! (USA)... E, agora, aqui... em nosso Brasil!!!

Assim falávamos no final do ano de 2019, assim iniciamos o ano de 2020 e seguimos em 2021.

A tormenta que acontecia tão longe, de forma tremendamente rápida surge no solo da nossa pátria amada, sem cheiro, sem cor, atingindo, sorratamente, homens, mulheres, ricos, pobres, de todas as profissões, culturas, religiões, de todas as tribos, povos e raças, sem distinção, trazendo uma ardência no peito, obstruindo o fôlego da vida. Seu nome: Covid-19.

A mídia buscava esclarecer se era *a* Covid ou *o* Covid e entender o que é o vírus e o que é a doença. Tentava acompanhar o modo rápido de sua manifestação e agravos, mostrar as práticas de intervenções que aconteciam em todos os países acometidos.

Governos e instituições de saúde foram construindo, com erros e acertos, uma ampla rede de assistência à população. Hospitais de campanha foram montados, hospitais públicos e particulares foram adaptados e nada parecia ser eficaz ou suficiente. Todos em busca de respostas, contudo, não se sabia ao certo o quê perguntar. A Covid -19 veio ceifando vidas e mais vidas, com as funerárias, os cemitérios e os crematórios formando longas filas de espera. Com a estatística de óbitos em crescente avanço, a morte parecia rondar todos os lugares e todas as pessoas.

As pessoas não tinham muita informação segura em que se apoiar ou tempo para refletir sobre a existência de recursos materiais e humanos que poderiam sanar suas reais necessidades a tempo. Tudo aparecia de supetão, uma grande ambivalência de sentimentos e sensações, visto que lidar com uma situação fora de controle, sem limite, exigia muito cuidado

e proteção, algo que esta geração ainda não tinha experimentado nem compreendia, indo do exagero no cuidar ao desleixo negacionista.

Diante desse cenário inicial, profissionais de todas as regiões do país e de diversas áreas de atuação (administrativa, econômica, comunicação, tecnologia, jurídica, educação), a igreja e todos da saúde, inclusive, a psicologia, já partiam para uma busca incessante de conhecimento sobre o vírus, a doença, a prevenção e a cura das sequelas e estigmas instalados. Nesse momento, inúmeros profissionais passaram a se unir e a se conectar, horas e horas em frente das telas e nos celulares, cada um fazendo o melhor que podia, com os recursos que tinha, vivenciando uma dura e intensa realidade. Pouco tempo depois se tinha a convicção de que não seria uma simples batalha de dias ou uma guerra qualquer, mas, sim, uma longa, bem longa jornada.

E com qual calçado ir para essa jornada? Março de 2020: comércio fechado, empresas paradas, parques isolados, distanciamento físico decretado, escolas com aulas *online*... Mas a saúde não para e algo que, inicialmente, se ouvia era: *“Escolha um calçado confortável, pois não sabemos se teremos tempo pra sentar. Mesmo usando todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), é bom saber que, talvez, você terá que desfazer do seu calçado quando tudo isso acabar, por causa da contaminação”*. A situação era nova e não se sabia, ao certo, como proceder diante de tantas recomendações de proteção. Toda segurança parecia frágil nessa nova jornada.

As relações mudaram drasticamente. Muitos profissionais da saúde tiveram que lidar com questionamentos e julgamentos mesclados com admiração e condenação: *“Como?! Você irá trabalhar na linha de frente? Trabalho importante, né? Está ajudando as pessoas! Te vejo depois da pandemia, sem visitas ok?! Mas, e sua família? Você perdeu o juízo, vai contaminar todo mundo! Você está abrindo mão de seus filhos pra cuidar dos outros? Você não tem medo?”*. Muitos profissionais, mesmo não estando contaminados, foram morar em hotéis, pensões, ou, na casinha no

fundo do quintal para evitar o contato e o risco de infectar seus familiares. Crianças foram nascendo sem a presença de seus pais, aniversários festejados somente a distância, abraços só aqueles de longe ou que escapuliam sob olhares furiosos ou com lágrimas.

Uma escolha árdua a ser feita diante das estatísticas diárias e das imagens que tomavam conta das mídias: a cada hora, sofrimento, desespero, vulnerabilidade, cada vez mais intensos.

A energia física e psicológica empregada, todos os dias, na autopreservação, revelava o grande empenho dedicado contra uma força ameaçadora, desconhecida, pronta a desintegrar a todos. Prosseguir na jornada se fazia mais que importante, uma busca pela sobrevivência de muitos.

E, para se adentrar nesse espaço da saúde em um cenário de crise, muito além de um surto ou epidemia, mas, sim, de *pandemia*, precisamos, como psicólogos, ser ágeis, conhecer o máximo possível do que tínhamos diante de nós.

Nesse sentido, vou compartilhar, a seguir, algumas percepções, ações e aprendizados, que poderão servir como norteadores e facilitadores para muitos, auxiliando no entendimento, no planejamento e na execução de estratégias para atuação profissional.

Esse marco histórico exige, diariamente, novas regras e aponta necessidades, requerendo adaptações, novos planejamentos de medidas abrangentes para intervenções imediatas ou a longo prazo, contudo, no dia seguinte, nos deparamos novas avaliações e mais possíveis mudanças. Todo dia um novo desafio, sendo importante a flexibilidade e a visão ampliada, não só da liderança em seu mais alto posto, mas de todos com expectativa de melhores resultados na rotina e logística do atendimento ao paciente, familiar e equipe.

► GESTÃO

Cada instituição tem seus gestores, que podem ou não estar subordinados a outros gestores, sejam eles da área pública ou particular e é importante ter uma boa noção de como esse vínculo se estabelece e funciona, pois o respeito à hierarquia é fundamental. O cargo de gestor é oferecido em confiança e cabe a ele corresponder e responder pelas ocorrências.

Pensando no hospital, como empresa que zela pela saúde, lembro-me do professor e empresário Flávio Augusto das empresas WiseUp/ Geração de Valor (KARNAL, YOUSAFZAI, AUGUSTO, 2021), que compartilha a perspectiva de que ao gestor cabe conhecer cada um de sua equipe e acompanhar, de perto, até presencialmente, seu trabalho e suas estratégias de atuação. Ele considera, ainda, que essa postura é um investimento valioso, pois pode ser determinante para que o gestor e a instituição se beneficiem das habilidades e competências de cada um de seus colaboradores.

► INSTITUIÇÃO

Para se trabalhar em uma instituição de saúde, tem se tornado fundamental ter acesso ao documento que será seu guia dentro da empresa. Documento esse que lhe dará todo parâmetro de regras de conduta sobre seus deveres e direitos, sobre questões trabalhistas, mesmo que seu vínculo seja terceirizado. Neste documento deverá constar o ambiente físico onde exercerá sua atividade profissional com ética, segurança e eficiência. Exemplo: o ambiente da emergência, onde desejam sua atuação, se restringe à entrada da instituição, sala da psicologia, morgue, ala amarela, ala vermelha, isolamento, unidade de terapia intensiva (UTI), sala de espera, sala de decisão/ medicação/ exames? Ou desejam que seu atendi-

mento se estenda até o estacionamento, à área externa, via pública, onde pacientes, familiares podem se encontrar exaltados por algum motivo? Se no documento a informação for *sim*, verifique se consta que terá todos os meios para sua proteção, como a presença do profissional da segurança encarregado de manter sua integridade física, e a presença de outros profissionais, como da enfermagem, para auxiliar nesse acolhimento e possível retorno para o espaço da instituição, pois nesse momento de grande estresse e tensão, algum membro pode apresentar alteração de comportamento, agressividade verbal e até física. Esse dado é fundamental para que saiba até onde deve ir e não lhe recaia como negação de atendimento, e, principalmente, que a instituição não tenha que responder judicialmente, caso algo lhe ocorra fora do espaço físico documentado ou ocorra aos usuários fora da instituição.

Estar atento ao horário de trabalho proposto, se será executado por escala de diária ou plantão, é um facilitador, pois, mesmo que tenha flexibilidade de trocas, assim, poderá organizar sua rotina de trabalho, estudo, descanso e lazer, que são fundamentais para manter sua saúde mental, principalmente, durante esse tempo de dedicação intensa.

Conhecer a localização da instituição, traçar a logística de tempo de deslocamento e todo investimento necessário, parece algo óbvio e simples em um primeiro momento, mas é preciso lembrar que os decretos municipais podem alterar todo o fluxo da cidade, inclusive, colocando restrições no funcionamento do transporte público e, talvez, você precise rever e adequar suas estratégias para se deslocar com segurança.

Na pandemia, a emergência sempre está à frente, contudo, o cuidado com a saúde física não pode ser negligenciado. Será preciso providenciar sua própria alimentação ou a instituição fornecerá? Terá momento e espaço para descanso, mesmo que a dinâmica do trabalho seja praticamente ininterrupta? Nem todas as instituições ou empresas con-

tratantes, oferecerão esse benefício e ficará sob sua responsabilidade esse cuidado, mesmo que se torne adepto da refeição *delivery*.

O imprescindível uso dos EPI em cada ambiente tornou-se um exercício diário, exigindo muito da condição física e emocional de todos os profissionais. E nesse momento de pandemia, nós psicólogos, também, precisamos e passamos a fazer uso deles, além de pensar em onde e como guardar nossos objetos pessoais, como higienizar as mãos com álcool 70%, usar capotes, aventais, lidar com o intenso calor, máscaras, toucas, luvas, óculos de proteção, que marcam fortemente a face. E, assim, a visão do rosto foi coberta, a identidade visual se perdeu para o outro e as relações ficaram focadas nos olhares e sons debaixo das máscaras. Nada de toque ou proximidade que não se fizessem extremamente necessários.

Para se permitir uma aproximação que favorecesse a construção de um vínculo mais humanizado, surgiu a prática, em alguns lugares, de se fixar, nos aventais, o nome e a foto do rosto, sem máscara. Por se acreditar ser um objeto de contaminação, o uso do crachá foi utilizado em poucos lugares,. Outra triste realidade, muitos profissionais, em vários lugares do mundo, sofreram com o uso incorreto ou com a falta dos EPI, um direito do trabalhador que não se pode negligenciar.

Na emergência, ter uma sala para acolhimento ao paciente, à família ou, mesmo, a um colega exausto, é um cuidado importante e infelizmente um privilégio para poucos. Diante dessa realidade, todo espaço pode se tornar especialmente particular e único.

► EQUIPE DE TRABALHO

Na área de saúde, a equipe é grandiosa em número e diversidade de formação e, no momento de pandemia, todos podem contribuir. Capa-

citá-los com alguns modelos de acolhimento e conduta, poderá torná-los grandes aliados dentro da instituição (GIGLIO-JACQUEMONT, 2005).

Os seguranças, equipe da recepção, maqueiros, socorristas e motoristas possuem experiência e um olhar ímpar. Estão sempre atentos aos pacientes: como descem do transporte, como são retirados ou carregados. Observam o(s) acompanhante(s), seu tom de voz, seu jeito de falar, tocar e olhar para o paciente. Nesse momento, são informações que dizem muito da relação e da dinâmica familiar.

O que a equipe de serviços gerais e alimentação costuma ver e ouvir pode trazer informações de extrema importância para o cuidado com o paciente, como medicamentos e alimentos jogados no lixo para não serem ingeridos, ou que foram ingeridos sem a liberação médica por estar com dieta restrita. Como fazer isso na pandemia, sem a permissão de visitas ou acompanhantes? E como se comunicar com o colega ao lado, rapidamente, como em um piscar de olhos? São comportamento de risco que esses profissionais, muitas vezes tratados como invisíveis, presenciam.

Profissionais do laboratório, biomédicos, equipes das salas de exames, que precisam tocar fisicamente o paciente, nesse momento de desconforto e dor, em busca de respostas, são todos especiais. Esse ser paciente, talvez, não tenha sido tocado por ninguém há tempos e, mesmo nessa situação, encontra na voz e no toque desses profissionais, um pouco de calor humano.

Esses profissionais precisam ser ouvidos, tanto no compartilhar de suas percepções sobre a equipe, sobre o paciente e sua família, como, também, sobre as suas questões pessoais. Eles, também, ficam estressados, temerosos. O acolhimento a essa equipe, mesmo de modo informal, caso não tenha uma equipe responsável pela humanização, propicia alívio, reconhecimento e sensação de pertencimento a uma equipe que atua na linha de frente contra a Covid-19.

A enfermagem, na sua história e formação, carrega a missão do servir, atuando com vigor na relação e no cuidado ao paciente. A enfermagem possui flexibilidade para interagir com a dinâmica de cada pessoa, o que nem sempre é fácil, ao contrário, é desafiador a cada instante, pois o humor do paciente pode estar de um jeito, na chegada mas, devido à dor ou ao desconforto, que progredem rapidamente, seu humor se altera, requerendo muita compreensão, firmeza e profissionalismo.

Quando o estado do paciente é grave ou gravíssimo, a atenção é redobrada. Em situação de superlotação o processo do trabalho, muitas vezes fragmentado, pode gerar mais tensão e cada conduta exige extrema atenção diante desses fatores estressantes (ALTENBERND, 2017). Nestas circunstâncias, o trabalho em equipe é fundamental, pois um auxilia o outro na atenção dividida, prevenindo o risco de o paciente se levantar sozinho e/ou sofrer queda por mal súbito, ou, ainda, lidar com o paciente que entra em surto psicótico, o que pode acontecer. Nesse momento, o mais importante é a vida do paciente e cada um precisa atuar com assertividade. (BRASIL, 2004).

O reconhecimento do trabalho da classe médica sempre foi grande e, com a pandemia, essa expectativa e reconhecimento se evidenciaram de várias formas: o salvador, que fará intervenções com sabedoria e segurança; o lutador, por buscar incansáveis alternativas; o anjo, por aceitar estar em um ambiente tão perigoso, cuidando do paciente; o incompetente, que perdeu muitas vidas... Esses profissionais sofrem pela pressão exercida pelos outros e por si mesmos, sofrem com a alta demanda e com os inúmeros plantões.

A Covid-19 trouxe muitos profissionais recém-formados para a linha de frente. Alguns, que estavam iniciando suas residências e outros já há alguns anos na luta pela vida, aceitando a missão do compartilhar sua experiência em seus dias e noites corridas.

Na emergência, muitas vezes, há uma semi-uti ou UTI, para a devida estabilização do paciente, até ocorrer a mudança para outra ala ou instituição com vaga adequada. Nesse lugar, além de médicos, enfermeiros(as), psicólogos(as), deve haver profissionais da fisioterapia respiratória e da odontologia, todos realizando seu trabalho incrível e de fundamental e insubstituível importância para o paciente. Muitos desconhecem a presença desses profissionais no atendimento aos pacientes na emergência, mas o trabalho deles é fantástico e vale a pena ser conhecido e reconhecido!

E em conjunto com a psicologia, o serviço social tem trabalhado intensivamente. Muitos profissionais acolhendo, investigando questões sociais, oferecendo orientações, que poderão fazer total diferença na condição social da família, como, também, acompanhando, durante todo o tratamento, as necessidades que poderão surgir.

Na pandemia, todos os profissionais são importantes, o idoso, o jovem, o experiente, o novato, com ou sem comorbidades. Todos podem contribuir, seja em *home office* ou no campo de trabalho.

A psicologia tem na sua prática o acolhimento (BRASIL, 2009) e acolher requer ser solidário, ter empatia e respeito e essa postura inclui a todos, de todas as áreas de intervenção, fazendo parte do promover a saúde com a visão biopsicossocial e espiritual.

Aproveito, aqui, para parabenizar aos inúmeros profissionais, que têm demonstrado compreender que a psicologia agrega como ciência e têm trabalhado conosco no construir e compartilhar conhecimento, na elaboração de protocolos e na confecção de material de apoio com diretrizes, como cartazes, pôster informativo sobre o processo de internação, tratamento e rotina da instituição, pôster para acolhimento e orientações de conduta pós-óbito. Agradecer àqueles que investem na discussão de casos, visitas virtuais e escolha das melhores condutas, mesmo na comunicação de más notícias. Lidar com a morte, o luto, exige de todos nós constante reflexão sobre nossas estruturas. Essa parceria muito tem bene-

ficiado os pacientes e seus familiares, mas, também, a própria instituição em seus amplos propósitos, inclusive, como campo empresarial.

E nós psicólogos, na instituição de saúde, que é referência no tratamento dos pacientes, familiares e profissionais com diagnóstico positivo para Covid-19? Nós prosseguimos! Nossa jornada continua, precisamos do constante conforto nos pés, do conhecimento na mente e do coração aquecido.

► O PAPEL DA PSICOLOGIA

A pandemia suscitou na psicologia o forte desafio de se superar, destacando pontos carentes de inovação e propiciando novas formas de articular o teórico com as ações práticas no dia a dia do trabalho, buscando, assim, proporcionar saúde integral e mais humanizada. Passamos a experimentar novas formas e melhores estratégias para articular tantos novos saberes, esforçando-nos para conseguir uma comunicação mais efetiva, auxiliando nas mediações e relações.

O investimento de muitos profissionais, cidadãos, cientistas, preocupados com a situação pode fazer e trazer transformação verdadeira, nessa época de grande impacto. Ainda, e por longo tempo, muito será desconstruído e construído novamente. Novas conexões e novos conceitos surgirão.

O lidar com a Covid-19 e todas suas mazelas tem revelado que lidar com problemas é coisa de gente grande, gente madura diante de sua própria sensibilidade, segura, responsável, ética, humana, que não se esconde, mas se apresenta e busca soluções com todos os envolvidos, de forma transparente e justa.

É notório que muitos conseguiram ser protagonistas e estabelecer vínculos solidários, conseguindo compartilhar as suas práticas de cuidado e de gestão, embora outros tenham se deparado com um desafio a ser vivenciado e vencido.

Quando se fala em emergência, muitos têm em mente a visão cenográfica de profissionais correndo de um lado para o outro, fazendo procedimentos de forma acelerada e, infelizmente, se esquecem de que os passos serão mais rápidos, sim, mas a intervenção só será eficaz após a estabilização cautelosa e com manejo adequado para aquele paciente, com investigação cuidadosa de toda a sua condição e, só assim, intervenção nos procedimentos necessários. Na emergência, é assim para todos os profissionais da saúde, inclusive, para o psicólogo: o tempo tem que ser usado a favor do paciente, da família e da equipe. “No mesmo lugar onde vidas são salvas com equipamentos de alta tecnologia, há espaço para se dar voz à essa vida e sentido à sua existência” (SILVA; NOVAIS; ROSA, 2019), seja por pequenos gestos ou por um simples bilhete.

Diante dos sinais e sintomas da Covid-19, surge forte sentimento de vulnerabilidade, desamparo, estresse, aumento da ansiedade, medo. O paciente passa a lidar com a sensação de morte iminente, passa a conviver com a dor física e emocional, com o sofrimento pela separação abrupta de seus entes queridos e pela sensação angustiante de impotência (BARBOSA, 2007). E esses sentimentos e sensações podem trazer considerável desorganização psíquica, levando os indivíduos a se exporem de forma inconsequente, aumentando a contaminação, facilitando a ocorrência de uma catástrofe, como tirar a própria vida.

Os surtos e a descompensação mental e emocional de pacientes têm sido frequentes, apontando para a necessidade de cuidados psiquiátricos dentro da instituição, como, também, de ambientes adaptados, podendo ser sinalizados com cor ou imagem, facilitando a segurança de todos e a intervenção da equipe (ZWIELEWSKI, 2015)

Não adianta atender ao paciente em poucos minutos e ele retornar quatro vezes à instituição, alegando as mesmas queixas. Mesmo em uma emergência, referência de Covid -19, precisamos ouvir um pouco mais sua queixa, o suficiente para que a pessoa se sinta acolhida, ouvida e, se necessário, tratada clinicamente pelos médicos e, se não, que sua condição emocional, no momento, seja acolhida e fortalecida para que consiga buscar atendimento em locais indicados e aderir ao tratamento, não precisando retornar novamente à instituição, se expondo a mais riscos.

Na intervenção psicológica, muitas técnicas podem ser usadas com a equipe, as famílias e os pacientes. A música, a arte e o olhar sistêmico trazem riquezas que não podemos negligenciar. Outras técnicas utilizadas, na emergência, têm sido técnicas de relaxamento, respiração, inoculação do estresse, como, também, a terapia breve, focal. Contudo, muitos se enganam pensando que esse “breve” é no tempo de dez minutos ou algo assim. Não, não é! A terapia breve se ocupa do tempo necessário e possível, para que o paciente possa externar suas fantasias e medos referentes à sua condição atual, revelando até possíveis sequelas negativas, que podem agravar ou impactar sua condição e sua resposta ao tratamento. O manejo do estresse, de forma que desperte sentimentos de esperança e motivação – seja por meio do uso do *prontuário afetivo*, utilizado no Hospital Estadual Geral de Goiânia – Dr. Alberto Rassi (HGG), seja pela *identificação humanizada*, utilizada pelo Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia (HMAP) e por outros locais – pode favorecer, fazendo com que a experiência com a Covid-19 e internação seja menos dolorosa e traumática. Outro instrumento de trabalho que adentrou o ambiente e a rotina hospitalar foi o celular e o *tablet*, com todos seus recursos. Embora fazer bom uso da tecnologia seja um desafio constante para não se tornar iatrogênico, seu uso trouxe o benefício do encontro, das visitas virtuais, servindo para conectar todos os envolvidos, fazendo com que cada momento, mesmo que breve, seja positivo, com boas novas, revigorante.

A psicologia, na emergência, faz parte da base e estrutura que poderá dar estabilidade para todo o processo de tratamento, seja ele breve ou quando requer internação a longo prazo. Podemos estar diariamente na emergência, mas cada dia tem suas próprias particularidades.

Em face de tantas vidas que se foram, hospitais com unidades de terapia intensiva lotadas, falta de medicamentos, equipamentos, decretos a obedecer, empregos perdidos, tudo muito volúvel e obscuro, algo se revelou como um feixe certo de luz: a espiritualidade na vida das pessoas e na rotina da instituição.

Com a doença, o sofrimento e a morte, é natural o aparecimento de sentimentos como o desamparo, a impotência e a certeza de que não somos eternos, mas, simplesmente, seres humanos, extremamente frágeis.

► O PODER DA ESPIRITUALIDADE

Em situações de vulnerabilidade, crise e enfermidade, é comum que as pessoas se apeguem à fé, que se voltem para Deus e sua prática religiosa. (FISH, SHELLY, 1986).

Durante uma consulta ou internação, podemos ser surpreendidos com perguntas e pedidos, tais como: *“Eu fiz tudo certo, por que Deus permitiu eu ser contaminada? Ele era um homem bom e tem tanta gente má, por que tinha que ser ele? Meu pai acabou de morrer, não teremos como acompanhar o sepultamento do meu pai, não chegaremos a tempo lá no interior, podemos fazer uma prece, aqui, agora mesmo? Tenho muito medo de tudo que vai acontecer comigo, você pode fazer uma oração por mim ou chamar alguém que possa? Aqui não é proibido, né?”*

Em um momento de crise, nem sempre será possível a presença de um capelão dentro de um ambiente de saúde, cabendo a cada profissional ampliar sua visão, percepção e ação, independentemente da sua religião.

Detectar uma necessidade espiritual e fazer uma intervenção responsável, pode favorecer, de maneira marcante, o cuidado com o indivíduo, como um todo, seja ele paciente, família ou equipe de trabalho e, desta forma, promover e facilitar todo seu processo de enfrentamento de sua condição atual.

Na ausência da capela, desse espaço disponível para cada um vivenciar sua intimidade com a fé ou a falta dela, a espiritualidade adentrou todos os locais da instituição. Muitas pessoas de dentro e de fora trouxeram esse cuidado, em grupo ou individualmente, à beira leito. As orações passaram a ser feitas, ser vistas diariamente, as músicas cantadas, tocadas, sempre foram ouvidas, as cartas motivadoras sempre foram lidas. Esse refrigério ultrapassou as paredes das instituições de saúde, chegando a todas as mídias, aquecendo inúmeros corações contraídos e gelados pela dor e solidão.

► A ESPERANÇA DA VACINAÇÃO

O ano de 2020 chegou ao fim, com um Natal e passagem de ano diferentes. Tantas perdas não inspiravam os enfeites, luzes piscantes e trocas de presentes. Nada de abraços, encontros com amigos e toda a família. O isolamento ainda era necessário e indicado, sem flexibilizações, pois já se ouvia sobre a chegada de uma nova onda da Covid-19. Para a maioria das pessoas, a festividade ocorreu de forma bem tímida.

E chegou o ano de 2021, em um clima ainda muito tenso, triste, com estatísticas desastrosas em todo país. Mas, também, veio trazendo

novas perspectivas positivas quanto à pesquisa, produção e entrega da vacina para a prevenção da Covid-19. Essa notícia foi bálsamo e renovação para nossa jornada. O noticiário mostrava o andamento da fabricação em vários lugares do mundo, suas negociações, suas aplicações, reações e todas as estratégias de como levá-la à toda a população e em todos os lugares acometidos pela doença.

Iniciou-se o processo de avaliação, por onde começar e por quem começar a imunização. Os mais idosos, os cidadãos com comorbidades, profissionais da área de saúde, segurança, adultos, jovens e, assim, até chegar aos adolescentes. Meses de espera, para poder festejar com palmas, lágrimas e palavras de gratidão, oração com joelhos no chão, mimos oferecidos às equipes da vacinação. Várias e várias expressões de esperança para um novo recomeço.

Mas nem tudo é lindo como as flores. Apesar da vacinação ter contribuído para os baixos índices de contaminação, internação e óbitos causados pela Covid-19, nos últimos meses de 2021, a pandemia ainda não havia acabado e estamos, agora, lidando com as consequências da Covid-19 e suas graves e inúmeras sequelas biopsicossociais e espirituais.

► SEQUELAS MAIS FREQUENTEMENTE OBSERVADAS

Artigos recém-publicados na mídia, vários cursos, simpósios, jornadas e *lives* na internet, apresentados por respeitáveis instituições de saúde, como o HGG, o Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMU/USP, em São Paulo (Incor) e inúmeros outros, revelam que já estão sendo detectados alguns rastros deixados pela Covid-19:

- aumento do número de complicações cardiológicas, como infartos em pessoas ainda jovens, sem antecedentes de problemas cardíacos;

- aumento do colesterol, triglicérides, talvez, ocorrido pelo aumento da ingestão de alimentos não tão saudáveis e sedentarismo, ocorrido durante o isolamento social;
- pelo mesmo motivo, alguns acreditam ser esta a causa para o aumento dos casos chamados pré-diabéticos;
- aumento dos problemas oftalmológicos, ocasionado pelo aumento no tempo de exposição frente às telas dos aparelhos eletrônicos, como computadores, TVs, aparelhos celulares, *tablets*;
- maior dificuldade de concentração, falha na memória, dificuldade motora (BARBOSA, 2021)
- aumento de notificações das situações de ideação suicida, tentativas de autoextermínio e suicídios;
- aumento na busca de cuidados para crises de pânico, ansiedade, depressão;
- aumento no consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias ilícitas;
- aumento de casos de negligência, violência contra pessoas de todas as faixas etárias, de bebês a idosos;
- aumento de casos de abandono e maus tratos, também, de animais;
- considerável número de queixas referentes à dificuldade em deixar o *home office* e retornar ao trabalho na empresa e insegurança para retornar às aulas presenciais.
- síndrome de Burnout, Síndrome de Boreout;

Além disso, problemáticas que já existiam tomaram, agora, novas proporções e outras ainda, infelizmente, podem surgir.

Após a experiência com a doença da Covid -19, o paciente demonstra passar por um momento de readaptação pelo fato de ser um sobrevivente e ter que redescobrir sua autoconfiança, momento para se sentir vivo, útil e produtivo. E essa fase tem se revelado não ser nada fácil, podendo ser um longo processo de restauração física, social, emocional, renovo tanto para ele, como para todas as pessoas próximas.

► **CONSIDERAÇÕES (LONGE DE SEREM) FINAIS**

A pandemia expôs fragilidades antes encobertas por aparentes fortalezas. O mundo parecia rendido por um monstruoso vírus. Muitos faleceram, mas nós continuamos e estamos aqui, reagindo dia após dia, cada um com seus recursos.

A instituição de saúde, mais precisamente o ambiente da emergência, com a Covid-19, exige ainda mais de seus profissionais, precisando de dinamismo, respostas focadas para lidar com a pressão e ter visão ampla para atender a múltiplas demandas. Suscita, ainda mais, atitudes de prontidão para com a família e o paciente, contemplados pela escuta e o olhar atento de toda a equipe, cuidados esses que possibilitam o resgate de potencialidades da própria pessoa, levando-a a crer que não está sozinha nessa jornada, se sentindo mais otimista e fortalecida na busca de maneiras para cuidar de seu sofrer tão íntimo.

O psicólogo, na emergência, precisa de habilidade, criatividade, rapidez de raciocínio, perícia nas ações, soluções inovadoras, planejamentos e estratégias flexíveis. Precisa da capacidade de adaptação, recurso para perseverar e se adequar a cada novo contexto, sem perder a essência, os princípios, a imparcialidade e o verdadeiro propósito da psicologia. Precisa, ainda, conhecer, buscar os recursos da comunidade

para os encaminhamentos necessários e, tão importante quanto todos os quesitos anteriores, o psicólogo precisa de humildade para aceitar e buscar ajuda quando os recursos técnicos ou emocionais lhe faltarem. Afinal, somos humanos!

O psicólogo e suas ações não são apenas importantes, agora, esse profissional, com suas habilidades e competências, tornou-se essencial.

O pós-Covid nos revela que trabalhar nas ações é imprescindível, independentemente das estatísticas, e trabalhar nas prevenções é uma condição que não podemos deixar de lado. Vai muito além do resgate econômico, das questões políticas. O impacto global, de alguma forma, chega até você! Chega a todos nós!

Estamos chegando ao final do ano de 2021 e a jornada continuará. Nossa liderança política precisa de estratégias eficazes e ações rápidas.

Precisamos, *urgentemente*, de investimento em políticas públicas, tanto nas pesquisas, como nos profissionais ali designados para o trabalho de campo, disponibilizando recursos financeiros e necessários em todas suas vertentes, em grande proporção e por longos e longos anos.

Se nossos governantes não investirem em vidas, não haverá vidas para alavancar a economia e todo segmento estrutural do país. Precisam investir tempo com qualidade e agilidade!

Que em 2022 se iniciem novas e efetivas práticas de intervenção pela vida.

Nós, profissionais da saúde, trabalhamos muito, principalmente, durante a pandemia FIOCRUZ (2021), vivenciando um dia de cada vez, e, diante de tantas incertezas, continuamos crendo que podemos ser ainda melhores, criando acesso aos recursos necessários, mas, sempre, sempre que possível, precisamos voltar nossos olhos para nós mesmos, precisamos nos envolver com nossos próprios abraços, ouvir nosso sussurrar e nos permitir alegrar! Com esperança e gratidão, prosseguimos!

Gratidão a Deus, pela vida, pela saúde, pela proteção, pela minha família.

Gratidão pela oportunidade de trabalhar na linha de frente, juntamente com pessoas incríveis, colegas, famílias e pacientes tão especiais.

Gratidão à querida Professora Matilde Neder, que com mãos abençoadas e sabedoria, ajudou a germinar a Psicologia Hospitalar no Brasil.

Gratidão a tantos outros mestres incríveis, como Sebastiane, Chiatonne, Camon, Belkis, e centenas de outros, pelo conhecimento compartilhado.

Gratidão!!!

► REFERÊNCIAS

ALTENBERND, Bibiana. Desafios e impasses na experiência de cuidado diante de singulares urgências e emergências. 2017. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Desafios-e-impasses-na-experi%C3%Aancia-de-cuidado-de-e-Altendernd/a4f0a90c4a5b8e5b6dee4b940aa55cd1a52385e8>. Acesso em: 15 ago. 2021.

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes et al. *Reflexões sobre a ação do psicólogo em unidades de emergência*. Rev. SBPH, Belo Horizonte-MG, v. 10, n. 2, p. 73-81, dez. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 out. 2021.

BARBOSA, Anne. *80% dos recuperados de Covid-19 tiveram perda de memória*. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/80-dos-recuperados-de-covid-19-tiveram-perda-de-memoria-diz-pesquisa-do-incor/>. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 2. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSUS_politica_nacional_humanizacao.pdf. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em: 15 ago. 2021.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Pandemia expõe excesso de trabalho, sofrimento e falta de reconhecimento dos profissionais de saúde. 2021. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/content/pandemia-expoe-excesso-de-trabalho-sofrimento-e-falta-de-reconhecimento-dos-profissionais-de> <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/51044>. Acesso em: 20 ago. 2021.

FISH, Sharon; SHELLY, Judith Allen. *Cuidado espiritual do paciente*. São Paulo-SP: União Médica Hospitalar Evangélica, 1986.

GIGLIO-JACQUEMONT, Armelle. *Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

KARNAL, Leandro; YOUSAFZAI, Malala, AUGUSTO, Flavio. Certificação em liderança, capacidade de aprender e resiliência. 2021. Disponível em: <https://www.pucrs.br/blog/evento/curso-gratuito-pucrs-online>. Acesso em: 20 out. 2021.

MARTINS, Luciano Nascimento. *História de Amor: musical de Natal 2021*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1wF3LXjPjzY>. Acesso em: 25 dez. 2021.

SILVA, Pollyane Lisita da; NOVAIS, Marina Rodrigues; ROSA, Isabela de Oliveira. A função do psicólogo no pronto-socorro: a visão da equipe. *Rev. SBPH*, Belo Horizonte-MG, v. 22, n. 2, p. 149-169, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 3 nov. 2021.

ZWIELEWSKI, Grazielle *et al.* *Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela Covid-19*. 2015. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/neuropsicologia/wp-content/uploads/sites/25/2015/02/Protocolos-psic-em-pandemias-covid-final.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.



ISOLADOS E CONECTADOS: A PSICOLOGIA EM TEMPOS DE COVID-19

Esp. Ítalo Adriano Magalhães Batista (Unip)

► RESUMO

A pandemia, que vivenciamos no ano de 2020, foi algo que causou forte impacto social, econômico e psicológico. Com o isolamento social, a prática de atendimentos *online* de psicoterapia ganharam destaque na forma de trabalho de psicólogos e psicólogas. Este estudo tem por finalidade identificar, por meio de evidências científicas, dificuldades enfrentadas pelos profissionais de psicologia e pelos seus pacientes, em tempos de isolamento social devido à Covid-19, bem como ferramentas, benefícios e malefícios do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). O método utilizado para identificar essas evidências foi uma revisão integrativa da literatura, por meio das bases de dados eletrônicas *Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC)* e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, que culminou com a seleção de seis artigos científicos sobre a temática pesquisada. Baseado no levantamento e análise destes artigos, dentre os sintomas mais presentes nas pesquisas realizadas estão o medo, o desespero, a tristeza e o luto. O medo de ser infectado e a imprevisibilidade do fenômeno da Covid-19 afeta o bem-estar psicológico dos indivíduos e, inclusive, as mensagens contraditórias das autoridades causam sofrimento psíquico. É indispensável o fortalecimento dos siste-

mas públicos de saúde, da formação de profissionais da psicologia e de novas formas de atuação em situações de emergência.

Palavras-chave: Pandemia. Psicologia. Isolamento social.

► ABSTRACT

Introduction: The pandemic we experienced in 2020 was something that caused a strong social, economic and psychological impact. With social isolation, the practice of online psychotherapy care gained great prominence in the way psychologists and psychologists work. Objective: To identify, through scientific evidence, the difficulties faced by Psychology professionals, as well as those of their patients in times of social isolation due to Covid-19 and which tools, benefits and harms of the use of Information and Communication Technologies (ICTs). Method: The method used to identify this evidence was an integrative literature review through the Electronic Psychology Journals (PePSIC) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) electronic databases, which culminated in the selection of six scientific articles on the subject researched. Results: Based on the survey and analysis of these articles, the symptoms most present in the studies carried out by the authors are fear, despair, sadness and grief. The fear of being infected and the unpredictability of the Covid-19 phenomenon affects the psychological well-being of individuals, including contradictory messages from authorities, causing psychological distress. Final Considerations: it is essential to strengthen public health systems and train psychology professionals and new ways of acting in emergency situations.

Keywords: Pandemic. Psychology. Social isolation.

► INTRODUÇÃO

O fenômeno da pandemia não é algo da contemporaneidade, ao contrário, há registros históricos, datados de 541 d. C., quando a peste bubônica de Justiniano, transmitida por meio de pulgas em ratos contaminados, atingiu aproximadamente mais de um milhão de pessoas por volta de dois séculos. Esta, teve início no Egito, se espalhando pelo Oriente Médio e na Europa Antiga (ROSEN, 2007).

Entretanto, o que vivenciamos no ano de 2020, quando foi considerada pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é algo que causou forte impacto social, econômico e psicológico. A Covid-19 é uma nova doença infecciosa que apresenta graves manifestações clínicas, culminando na morte de mais de 4 milhões de pessoas (SAMPAIO, 2021). A doença tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca (OMS, 2020). Sua causa é o vírus Sars-CoV-2 e se originou, em dezembro de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, província de Hubei (OPAS, 2020).

Assim, para o enfrentamento da pandemia, todo o mundo adotou como medida de prevenção o distanciamento e isolamento social, sendo estratégias de controle da disseminação da contaminação na população pelo distanciamento físico e redução da mobilidade (LINHARES; ENUMO, 2020).

Entretanto, no auge da pandemia, vivemos um excesso de informação que sobrecarrega a mente. E incotáveis notícias falsas, infundadas, achismos, relatos falsos, apareceram no cenário brasileiro. São muitos fenômenos acontecendo ao mesmo tempo, causando sofrimento e desespero sem previsão para findar. São tempos incertos e a epidemia de ansiedade chegou a muitos dos sujeitos que solicitam atendimento psicológico.

Em contraste com o que a pandemia da Covid-19 nos traz, a pessoa que sofre com ansiedade precisa é da antecipação de um fim. Estrategicamente, do ponto de vista clínico, devemos fornecer acolhimento

ao sujeito que procura um psicólogo. Com o isolamento social, a prática de atendimentos *online* de psicoterapia ganhou grande apelo. Segundo Dunker (2020), esta modalidade chegou para disponibilizar um estranho e bem-vindo campo de atuação. Para ele, por meio da tela do celular ou do computador, em sua casa, o paciente fica à vontade para falar e escolher, livremente, suas palavras e temas, evitando julgamentos e avaliações.

Como os pesquisadores da psicologia têm trabalhado e quais são as ferramentas, os benefícios e malefícios do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC)? Quais são as principais queixas de pacientes que procuram o profissional de psicologia em tempos de pandemia? Estamos mais conectados agora que estamos isolados? Estas são as perguntas norteadoras do presente artigo, que buscará identificar, por meio das evidências científicas estas dificuldades enfrentadas pelos profissionais de psicologia, assim como seus pacientes em tempos de isolamento social devido à Covid-19.

► METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual consiste na síntese de diversos estudos já realizados, permitindo a análise de dados relevantes ao tema proposto, com a finalidade de compreender um fenômeno particular na área de estudo, possibilitando a construção de novos conhecimentos sobre a temática, fundamentados em resultados pautados por tais estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Categorizada como pesquisa bibliográfica, a revisão da literatura é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2002). Assim, espera-se que

este artigo consiga cobrir uma gama de fenômenos bem mais ampla do que outra forma de pesquisa

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi utilizado o delineamento metodológico proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que consiste em seis etapas, sendo: a) identificação do tema e seleção da hipótese; b) busca na literatura; c) seleção e categorização dos estudos; d) avaliação dos estudos incluídos; e) interpretação dos resultados; e f) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. O uso dos resultados de estudos já publicados dá suporte para a prática baseada em evidências (PBE).

► IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E SELEÇÃO DA HIPÓTESE

A identificação do tema *Isolados e conectados: a psicologia em tempos de Covid-19* se deu por meio da necessidade de se identificar, por meio das evidências científicas, os fenômenos encontrados por psicólogos e seus pacientes em tempos de isolamento social devido à Covid-19. São propostas, também, reflexões acerca da forma como tem sido desenvolvido o trabalho dos profissionais da psicologia, quais são as ferramentas, os benefícios e malefícios do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). Sendo assim, o pesquisador utilizou desta problemática para elaborar a temática proposta nesse estudo. A pesquisa foi norteadada pela seguinte questão: como psicólogos e psicólogas atuaram e estão atuando no período da pandemia? Quais são as consequências psicológicas do isolamento social na população e nos profissionais de psicologia?

► BUSCA NA LITERATURA

A busca dos artigos foi realizada em agosto de 2021, a partir de levantamentos bibliográficos nas bases de dados eletrônicas *Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC)* e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Inicialmente, foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCs): *psicologia*, *pandemia*, *isolamento*, conectados com o operador booleano *and*.

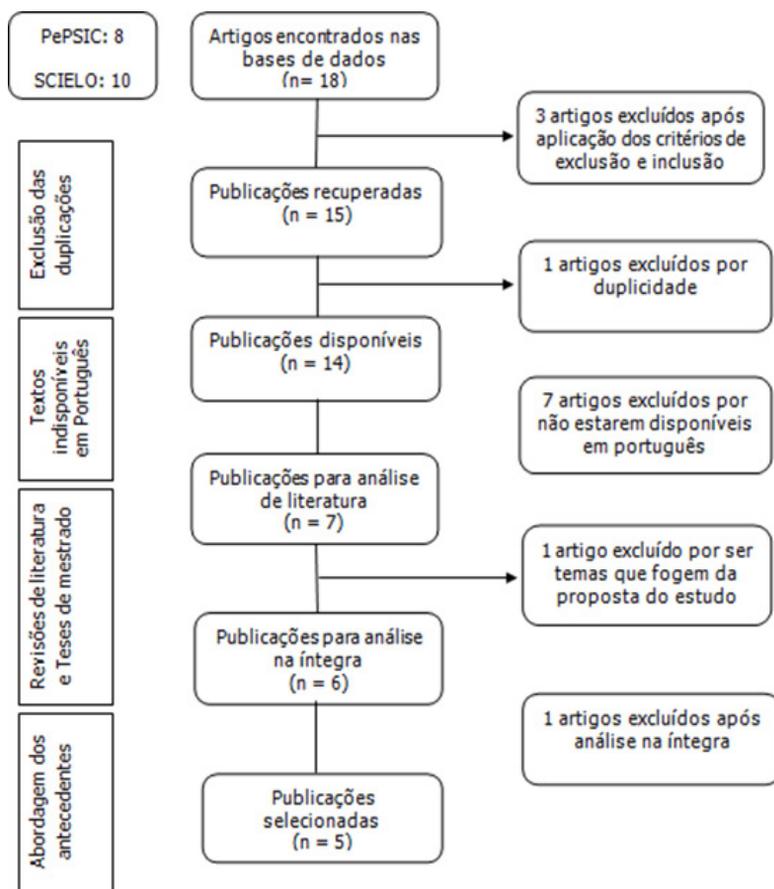
Com isso, foram identificados 18 artigos científicos nas bases de dados, sendo oito artigos disponíveis na PePSIC e dez artigos na base de dados SciELO.

► SELEÇÃO E CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

A seleção dos artigos científicos para compor esta revisão teve como critério de inclusão o recorte temporal de 2020 até 2021 e publicações no idioma português. Assim, foram identificados 15 artigos nas bases de dados.

Para o recorte dos artigos a serem incluídos na amostra final, quatro etapas de avaliação fizeram-se necessárias: leitura dos títulos, leitura dos resumos, disponibilidade do texto e leitura analítica do texto. Foram excluídas publicações duplicadas, textos não disponíveis em português e revisões de literatura e produções acadêmicas em nível de pós-graduação, pois não apresentam interesse ao estudo proposto. Ao final das etapas de avaliação, foram selecionados cinco artigos que viabilizaram a execução deste estudo (Figura 1).

Figura 1 - Estratégia para seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pelo autor.

Para categorização dos dados, foi empregado um instrumento de coleta, abrangendo informações referentes à identificação do artigo (autor, título, periódico, ano de publicação e local de busca) e dados refe-

rentes à amostra do estudo, como os objetivos, a metodologia empregada e os resultados, conforme proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

► AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Os estudos selecionados foram analisados detalhadamente para que os dados fossem avaliados e agrupados conforme o nível de evidência, utilizando-se, para isso, um quadro (Quadro 1), proposto por Brasileiro (2017).

Quadro 1- Classificação dos níveis de evidência

FORÇA	NÍVEL	PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS
Forte	1	Metanálise de múltiplos estudos controlados.
Forte/moderada	2	Estudo experimental individual.
Forte/moderada	3	Estudo quase experimental como grupo único não randomizado, controlado com pré e pós-testes, ou estado tipo caso controle.
Moderada/Fraca	4	Estudo não experimental, descritivo correlacional, qualitativo ou estudo de caso.
Moderada/Fraca	5	Relatório de caso ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação.
Moderada/Fraca	6	Opinião de autoridades, comitês, órgãos legais.

Fonte: Quadro adaptado de Brasileiro (2017).

► INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados dos artigos foram obtidos por meio da avaliação crítica dos estudos incluídos mediante comparação dos dados que atendem ao interesse do estudo proposto. Os dados foram avaliados e agrupados. As informações obtidas serão demonstradas, a seguir.

► RESULTADOS

Com o alcance e a elaboração do objetivo proposto, foi confeccionado um quadro contendo a descrição dada pelos autores Magalhães (2020); Alves e Lazzarini (2020); Crochik (2021), Soligo *et al.* (2020); Carvalho *et al.* (2020), sobre a principal queixa dos pacientes, sintomas mais citados, forma de atendimento e manejo clínico dos profissionais de psicologia assim como os principais resultados das pesquisas (Quadro 2).

Quadro 2 – Descrição dada pelos autores selecionados

Nº	AUTORES	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	MAGALHAES (2020)	<p>Principal queixa: alteração dos hábitos de convívio social, lazer, mobilidade, trabalho, cuidados, saúde, brigas conjugais, separação.</p> <p>Sintomas mais citados: sentimento de vazio imenso, solidão,exacerbação da relação, presença e exposição, luto.</p> <p>Intervenções realizadas: tomada de consciência do paciente, por meio da psicoterapia.</p> <p>Forma de atendimento e manejo clínico: abriram-se as fronteiras, anteriormente ainda tímidas, dos atendimentos online.</p>
2	ALVES; LAZZARI- NI(2020)	<p>Principal queixa: solidão, incompletude, desamparo, isolamento.</p> <p>Intervenções realizadas: escuta psicanalítica.</p> <p>Forma de atendimento e manejo clínico: Por meio das Tecnologias deInformação e Comunicação.</p>
3	CROCHICK (2021)	<p>Principal queixa: isolamento, solidão, necessidade de sobrevivência.</p> <p>Sintomas mais citados: autocastração, sensação de impotência, desilusões e sofrimento causados pelo desejo sexual.</p>
4	SOLIGO <i>et al.</i> (2020)	<p>Principal queixa: ensino de psicologia nas universidades de forma remota,desemprego.</p> <p>Sintomas mais citados: tristeza, luto.</p> <p>Forma de atendimento e manejo clínico: ensino remoto emergencial atendimento psicoterápico.</p>
5	CARVALHO (2020)	<p>Principal queixa: medo do vírus, desejo por um medicamento ou vacinapara Covid-19.</p> <p>Sintomas mais citados: pânico, luto.</p> <p>Forma de atendimento e manejo clínico: passaram a conduzir <i>online</i> com o início das medidas de isolamento social no país.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor.

Após análise dos estudos, foi possível incluir sete publicações, das quais, três são pesquisa qualitativa (nível 4), publicadas em 2011,

2012 e 2020; um estudo descritivo- exploratório (nível 4), publicado em 2012; um estudo transversal (nível 3), publicado em 2010; um estudo documental (nível 4) publicado em 2020; uma revisão bibliográfica (nível 1), publicado em 2019; um relato de experiência (nível 4), publicado em 2016. Seis publicados por psicólogos e dois publicados por terapeutas ocupacionais, todos em português.

► DISCUSSÃO

Com base no presente levantamento e análise de artigos relacionados ao cuidado em saúde mental de pessoas em tempos de isolamento devido à pandemia, constata-se que dentre os artigos analisados, muitos se preocupam em descrever de forma superficial sintomas, queixas e entendimento dos aspectos vivenciados pelas pessoas em tempos tão amedrontadores como o que vivemos. Nenhum artigo se propôs a realizar um estudo sobre a dinâmica psicológica dos pacientes que procuraram por ajuda psicológica.

Dentre os sintomas mais presentes nas pesquisas realizadas pelos autores estão medo, desespero, tristeza e luto. Segundo Dunker (2020), quando a pandemia chega, nos convoca a uma dupla tarefa de enfrentar o medo e de fazer frente à angústia. É verificável em estudos que o medo de ser infectado e a imprevisibilidade do fenômeno da Covid-19 afeta o bem-estar psicológico dos indivíduos e eleva os índices de depressão, ansiedade, risco de conflito interparental e violência doméstica (GUEDES, 2020).

A compreensão tardia sobre a rapidez da propagação do vírus e a taxa de letalidade foram agentes causadores de inúmeras mortes. O negacionismo do perigo da Covid-19, presente no discurso de muitos,

também, ajudou a elevar o nível de desinformação e, conseqüentemente, número de óbitos. Dunker (2020, p. 4) assinala que

O medo nos faz agir, avaliar riscos e calcular estratégias. Diante do medo podemos atacar ou fugir. Ele nos incita a tomar medidas protetivas, obedecer a restrições de contato social ou empregar métodos de higiene e limpeza. Só um tolo se desfaz do medo apegando-se à ideia de que não há motivo para o temor, de que a fé nos protegerá ou de que a doença é apenas uma invenção imaginativa.

Assim, compreende-se que os maiores equívocos do ser humano em tempos de pandemia é a tolice, a ignorância e o apego aos ídolos que propagam a falta de saber científico. Isso se mostrou bastante pertinente em vários artigos no recorte da presente pesquisa. Os autores Carvalho (2020), Magalhães (2020), Crochick (2021), estavam insaciavelmente dispostos a relatar os erros cometidos pelos governantes e as disputas entre vida e economia.

Contudo, faz-se valer de novas formas de coleta de informação acerca dos atendimentos realizados durante a pandemia provocada pela Covid-19, visto que autores, como Magalhães (2020); Alves e Lazzarini (2020); Soligo *et al.* (2020) e Carvalho (2021), citam as Tecnologias de Informação e Comunicação como as mais utilizadas durante este período.

Conforme Dunker (2020), por seu caráter inédito, a situação pandêmica pede respostas subjetivas originais, assim como nos convoca a experiências anteriores para o trabalho de simbolização daquilo que não esperamos. Segundo o autor, “as situações como perdas, contrariedades e perseguições conhecidas são usadas para compensar nosso desconhecimento de epidemias e guerras” (DUNKER, 2020, p. 28). Deste modo, reagir de forma desamparada e com angústia faz com que fiquemos como parasitas do medo e das medidas protetivas.

Dunker (2020) relata que nem sempre o sofrimento move a demanda de ajuda. Para ele, psicoterapias têm eficácia quando estão em interface com a potência transformativa do que se fala e a qualidade experiencial da relação entre paciente e psicoterapeuta. Com isso, podemos dizer que bons terapeutas existem em todas as abordagens, por mais que algumas dediquem-se a comprovar que umas são mais eficazes que outras.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na revisão da literatura internacional, feita por Silva e Bleicher (2020), diversos fatores associados à pandemia de Covid-19 causam sofrimento psíquico, inclusive, as mensagens contraditórias das autoridades.

Assim, de acordo com a revisão integrativa da literatura realizada neste artigo, as evidências científicas nos mostram que a maior dificuldade enfrentada por psicólogas e psicólogos giram em torno da adequação do atendimento clínico, antes, realizado presencialmente em seus consultórios e, agora, feito por meio das TIC, sendo esta a principal (e, por vezes, a única) forma de atendimento durante o período de isolamento social decretado pela OMS e pelos governantes, não havendo nenhum dado nos artigos referente aos malefícios do uso destas ferramentas.

Quanto às principais queixas da população atendida por profissionais da psicologia são citadas, principalmente, a solidão que o isolamento social trouxe a elas, o luto pela perda de entes queridos devido à COVID-19, assim como o medo do vírus e a insegurança que a paralisação dos serviços públicos e privados causou nestes pacientes.

Portanto, por meio do levantamento bibliográfico realizado, os dados nos permitem concluir que poucos são os artigos que descreveram, de forma analítica, outros desafios enfrentados por psicólogas e psicó-

logos durante o período da pandemia. Da mesma forma, percebe-se a precariedade de informação sobre as consequências psicológicas do isolamento na população e nos profissionais de psicologia, a longo ou curto prazo, cabendo, então, mais pesquisas acerca desta temática.

Por fim, gostaria de enfatizar o valor decisivo dos psicólogos clínicos, em todas as fases da pandemia, porque é indiscutível que esta crise mundial, embora tenha acarretado incontáveis consequências negativas, nos trazendo tantos problemas, trouxe, também, algumas propostas de ressignificações em vários aspectos da vida em sociedade, como a importância do fortalecimento dos sistemas públicos de saúde, da formação de profissionais da psicologia e de novas formas de atuação em situações de emergência.

Neste sentido, devido à pouca evidência de artigos que elucidem a atuação dos profissionais da psicologia, fica claro que é urgente a abertura de novos campos de pesquisa para que possamos saber atuar em futuros desafios semelhantes. Apenas nos apegando à ciência, poderemos sair dessa situação ainda mais fortes, como categoria profissional, e muito mais preparados.

► REFERÊNCIAS

ALVES, William Selau; LAZZARINI, Eliana Rigotto. Uma análise do eu em tempos de virtualidade e isolamento: reflexões psicanalíticas. *J. Psicanal*, São Paulo, v. 53, n. 98, p. 123-139, jun. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352020000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASILEIRO, Marislei Espíndula. A enfermagem quântica e o paradigma das evidências científicas. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Edição 9. Ano 2, v. 6. p. 135-145, dezembro de 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem-quantica>. Acesso em: 15 ago, 2021.

CARVALHO, Mario *et al.* Metáforas de um vírus: reflexões sobre a subjetivação pandêmica. *Psicologia & Sociedade [online]*. 2020, v. 32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/nH6s6rFMWkp7mK39vkM4RhS/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2021.

CROCHICK, José Leon. Isolamento social na sociedade administrada. *Psicologia USP [online]*. 2021, v. 32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/c4QGj9hfTBqHcXPWgzmWGhQ/>. Acesso em: 15 ago. 2021.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. *A arte da quarentena para principiantes*. Boitempo Editorial, 2020.

GIL, Antonio Carlos Et Al. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.

GUEDES, Dilcio Dantas. O impacto do COVID-19 em famílias e o excesso como objeto pulsional. *Rev. Psicol., Divers. Saúde*, Salvador-BA, v. 9, n. 3, p. 388-397, nov. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1255292>. Acesso em: 15 ago. 2021.

LINHARES, Maria Beatriz Martins; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Reflexões baseadas na psicologia sobre efeitos da pandemia Covid-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia*, [online], Campinas, v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/>

CrYD84R5ywKWBqwbRzLzd8C/. Acesso em: 15 ago. 2021.

MAGALHAES, Aracê Maria Magenta. A pandemia exacerbou os relacionamentos ou a solidão. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, São Paulo, v. 40, n. 99, p. 192-204, dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 ago. 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto – enferm*, Florianópolis-SC, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. DOI: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2021

OMS. Organização Mundial da Saúde. Considerações para quarentena de indivíduos no contexto de contenção para doença por coronavírus (Covid-19). 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331299> Acesso em: 21 maio 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – Covid-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Brasília – DF: OPAS; 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 14 ago. 2021.

ROSEN, William. *Justinian's flea: plague, empire, and the birth of Europe*. *The Lancet Infectious Diseases*, Jonathan Cape, v. 7, ed. 12, dez. 2007. Disponível em: DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(07\)70284-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(07)70284-0). Acesso em: 14 ago. 2021.

SAMPAIO, Lucas. Mundo passa de 4 milhões de mortes por Covid, mas número ‘subestima o total de vítimas’, diz OMS. *G1*, São Paulo, 15, agosto 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/07/07/mundo-passa-de-4-milhoes-de-mortes-por-covid-mas-numero-subestima-o-total-de-vitimas-diz-oms.ghtml>. Acesso em: 14 ago. 2021.

SILVA, Jéssica Fernandes da; BLEICHER, Tais. Trauma na epidemia brasileira de Covid- 19: contribuições a partir de Lacan, Ferenczi e Kai Erikson. *Rev. bras. psicanál*, São Paulo, v. 54, n. 3, p. 95-106, set. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2020000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2021.

SOLIGO, Angela de Fátima *et al.* Formação em psicologia: estágios e avaliação psicológica. *Psicologia: Ciência e Profissão [online]*. v. 40, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/mw94RSM57sDVRyG33J4CyTD/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2021.

PROJETO PSICODRAMAS PÚBLICOS: DO PRESENCIAL AO ONLINE EM PROL DO CUIDADO DA SAÚDE MENTAL COLETIVA EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19

Ma. Janille Maria Lima Ribeiro (PUC Goiás)
Mestranda Neylyany Gonçalves Pereira (UFG)
João Paulo Peclat (PUC Goiás)

► RESUMO

Os psicodramas públicos de Goiânia são sessões psicoterapêuticas abertas e grupais com o objetivo de fortalecer os vínculos psicossociais dos participantes e contribuir para a prevenção de processos psíquicos graves. Não possuem caráter de tratamento processual de estados psicopatológicos severos, mas de prevenção pontual para que muitas pessoas não adoçam cronicamente. Além disso, é uma forma de contribuir para a divulgação do psicodrama e seus muitos benefícios à sociedade. Foram realizadas sessões presenciais e virtuais e verificados os mesmos benefícios nos dois formatos, bem como observadas muitas particularidades. Quanto aos benefícios do projeto, pode-se destacar: colocar as pessoas em contato com seu estranho, com as diferenças, para contribuir com novas formas de existência; não cuidar apenas do indivíduo, de maneira isolada, mas do grupo como um todo; possibilitar um espaço dialógico e de trocas, de afetação entre pessoas para construção

de um viver mais espontâneo e feliz. A pandemia de Covid-19 não retirou a possibilidade do encontro, da força que um ser humano exerce sobre outro, mas moveu psicodramatistas a serem criativos e espontâneos para continuar levando o sonho moreniano adiante, qual seja: cuidar de toda a humanidade.

Palavras-chave: Psicodrama. Fortalecimento. Vínculos.

► **ABSTRACT**

The Public Psychodramas of Goiânia are open and group psychotherapeutic sessions with the aim of strengthening the psychosocial bonds of the participants and contributing to the prevention of serious psychological processes. They do not have the character of a procedural treatment of severe psychopathological states, but of punctual prevention so that many people do not become chronically ill. Furthermore, it is a way of contributing to the dissemination of Psychodrama and its many benefits to society. Face-to-face and virtual sessions were held, and there were the same benefits in both formats as well as many particularities. As for the benefits of the Project, the following can be highlighted: putting people in contact with their stranger, with the differences to contribute to new forms of existence; not only taking care of the individual in isolation, but of the group as a whole; enable a dialogical and exchange space, of affectation between people to build a more spontaneous and happier life. The Covid 19 Pandemic did not remove the possibility of the Encounter, of the force that one human being exerts over another, but it moved psychodramatists to be creative and spontaneous to continue carrying the Morenian dream forward, namely: to take care of all humanity.

Keywords: Psychodrama. Strengthening. Bonds.

► INTRODUÇÃO

Uso de máscara e de álcool gel nas mãos, distanciamento social, ansiedade, medo, mortes, desemprego, turbilhão de dúvidas e de informações contraditórias: cenário de um caos instalando-se no Brasil com a pandemia da Covid-19, em meados de 2019. A Covid-19, segundo o Instituto Butantan (2021), é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 com sintomas principais, como febre, cansaço, tosse seca, perda de paladar ou olfato, entre outros menos comuns. Esse vírus possui uma transmissão que pode ocorrer por gotículas respiratórias de uma pessoa infectada para outra saudável ao tossir ou espirrar, podendo, também, contaminar objetos em cuja superfície o vírus vier a permanecer, levando a uma infecção, caso uma pessoa saudável toque nessa superfície contaminada e leve a mão aos olhos, à boca ou ao nariz.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), o surgimento desta variante se deu na China, em dezembro de 2019, e iniciou uma enorme crise sanitária devido à sua alta transmissibilidade, surgindo novos e numerosos casos em diversos países asiáticos e, posteriormente, sendo notificados casos em todos os continentes, no primeiro trimestre de 2020 (OPAS, 2020). E, no dia 11 de março de 2020, a Covid-19 foi classificada como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A pandemia da Covid-19 trouxe vários desafios para gestores e pesquisadores que buscavam formas e medidas de saúde pública para evitar o colapso dos sistemas de saúde e reduzir os danos.

Devido à transmissão acelerada desse vírus, foram realizados isolamentos sociais no mundo como forma de desacelerar a transmissão (AGÊNCIA BRASIL, 2021). O isolamento social trouxe benefícios para a contenção da Covid-19, porém, esse isolamento acarretou diversas modificações nas dinâmicas sociais na vida cotidiana do ser humano. De acordo com Hossain, Sultana e Purohit (2020), pode-se perceber que,

com a pandemia da Covid-19, emergiu um estado de pânico social, insegurança, angústia e medo.

Um dado publicado pela Opas, em janeiro de 2021, mostrou que as taxas de depressão e ansiedade no Brasil foram encontradas em porcentagens alarmantes de 44% e 61%, respectivamente. Houve, ainda, um aumento nos relatos de violência doméstica, em particular, maus-tratos a crianças e violência dos parceiros íntimos contra mulheres.

No Brasil, o papel da psicologia, em momentos de crise como este, foi de criar estratégias efetivas e rápidas para combater o adoecimento psicossocial, visto que houve um aumento significativo desse adoecimento devido à conjuntura tão nova e caótica causada pelo contexto pandêmico. No dia 26 de março de 2020, foi publicado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) a Resolução nº 4/2020, permitindo prestar serviços psicológicos por meio de tecnologia da informação e da comunicação durante a pandemia da Covid-19 (CFP, 2020). E com a publicação desta nova resolução, houve a suspensão dos artigos 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da Resolução CFP nº 11, de maio de 2018, gerando assim novas possibilidades de intervenções e auxílios no cuidado mental da população que carece de apoio (CFP, 2018).

Há períodos históricos em que o apoio da psicologia foi primordial para a humanidade. Neste artigo, ganha destaque o desenvolvimento do psicodrama, criado por J. L. Moreno (MORENO, 2003). O adoecimento psicossocial que acometeu muitas pessoas durante a pandemia, na visão do psicodrama, se deu porque a humanidade foi surpreendida pelo novo. Moreno, citado por Cukier (2002), declara que o ser humano, ao ser tomado pela surpresa, age de forma assustada ou atordoada. Tomadas pela surpresa diante dessa conjuntura que atingiu o mundo, as pessoas tiveram de se adaptar e desenvolver estratégias criativas e espontâneas para lidar com todas as alterações que se processaram nesse singular período histórico.

Na história do psicodrama, encontram-se intervenções a grupos fragilizados, vitimizados por duas grandes guerras mundiais. Movido por uma profunda preocupação com os dramas humanos, principalmente entre aqueles que eram marginalizados socialmente, Moreno (2003) realizou trabalhos com crianças em jardins públicos e orfanatos, atentando-se para questões sociais em uma Viena do pós-guerra, entre outras iniciativas. Ele queria que sua teoria e metodologia chegassem ao maior número de pessoas possível e, por isso, deu ênfase ao tratamento em grupos, além de conceber o forte poder terapêutico existente na intervenção grupal.

Para Moreno (1974), o grupo é uma miniatura da família e da sociedade, é a representação de relacionamentos humanos, uma microrrealidade. O sujeito integrante de um grupo terapêutico tende a agir como age no contexto social, por isso, o grupo é rico em situações que possibilitam a efervescência de situações que geram produções de novas, criativas e adequadas formas de agir no cotidiano das pessoas. Moreno criou o psicodrama para dotar de conhecimentos e habilidades os sujeitos em uma vida adequada e produtiva. Outra importante faceta do trabalho psicoterapêutico grupal é apontada por Moreno (1974) ao defender que cada componente não só é um terapeuta, mas um agente curativo. O terapeuta empresta seu poder de mobilização e tratamento a todos os presentes e o dilui, sem, é claro, evadir-se de sua responsabilidade.

Diante desses argumentos apontando a importância dos grupos, como as pessoas, na conjuntura da pandemia da Covid-19, conseguiram manter o isolamento social, já que era uma imposição para a saúde individual e coletiva? “Quem sobreviverá?”, perguntou-se Moreno no título de um de seus livros. Na perspectiva do criador do psicodrama, quem sobreviverá serão aqueles que conseguirem respostas criativas e espontâneas diante de situações inusitadas ou já conhecidas. O psicodrama, como ferramenta de trabalho em saúde mental, precisou, também, se reinventar em meio à pandemia da Covid-19, saindo do formato pre-

sencial para o virtual com o objetivo de continuar dando acolhimento e assistência a quem precisa.

A forma nova e criativa de prosseguir contribuindo com as pessoas por meio do psicodrama, sem infringir o isolamento social exigido durante a pandemia da Covid-19, foi por meio da telessaúde e da psicoterapia *online*. Siqueira e Russo (2018) definem telessaúde como o uso de tecnologias de informação e de telecomunicação para o atendimento clínico, realizado a distância, por profissionais de saúde, para objetivos de saúde pública, educação e promoção de saúde. Esses autores esclarecem que a psicoterapia realizada pela internet, por meio de videoconferência, é um serviço audiovisual de diálogo interativo que possibilita troca bidirecional e em tempo real de sinais de áudio e vídeo entre duas pessoas e entre grupos, em dois ou mais locais distintos.

Sobreviverá o psicodrama a esta tão significativa mudança? Poderá esta linha teórica da psicologia continuar contribuindo com a humanidade, mesmo sem a presença física e tão significativa das pessoas em uma sessão, uma ao lado da outra?

► O PROJETO PSICODRAMAS PÚBLICOS DE GOIÂNIA: A METODOLOGIA-

Desde a construção do psicodrama até os dias atuais, há muitas práticas fielmente comprometidas com os primórdios da teoria, com o compromisso social, com a vontade de que o psicodrama contribua para constituir existências mais criativas e espontâneas.

No Brasil, o psicodrama surgiu com força no fim dos anos 1960 e início dos 1970, em pleno regime militar. Cesarino (2014, p. 11) esclarece que “O psicodrama surge propondo o coletivo onde se impunha o isolamento, o grito onde o medo exigia silêncio e paralisia.”

Antoniassi Junior, Beretta e Figueiredo (2020) defendem que o psicodrama público possui a capacidade de mobilizar intensamente e provocar a sensibilização em muitas pessoas, as quais estarão reunidas uma única vez, em um único momento, podendo, assim, expressar seus dilemas de vida, dramatizá-los ou não.

Os benefícios dos psicodramas públicos no Brasil já são bastante conhecidos, pois, segundo Malaquias e Vassimon (2014), em São Paulo, ocorrem sessões abertas desde 2003. Davoli (2014, p. 100) aponta sua definição de psicodrama público, que ajudou a construir o projeto aqui relatado: “Ajudar um grupo a produzir um diálogo, pela criação de uma narrativa do momento que revele a história daquele grupo e, também, do seu momento histórico-social.” É possível complementar essa definição apontando que os psicodramas públicos podem contribuir para a produção de diálogos particulares, singulares, de cada integrante do grupo.

Massaro (2014) defende que o papel do terapeuta no psicodrama deixa de ser o daquele que soluciona conflitos. Com cautela, ele coloca as pessoas em contato com seu estranho, mobiliza virtualidades, ajuda a perceber o desejo, propicia o contato com as diferenças e, em seguida, contribui para que novas formas de existência sejam criadas. Esse autor esclarece que espaços de subjetivação devem ser facilitados pelo terapeuta, acima mesmo de buscar soluções de problemas ou conflitos, porque nem sempre isso é possível, principalmente nas sessões abertas.

Movida pelo princípio moreniano de contribuir para o crescimento da coletividade, foi que, na condição de psicóloga e psicodramatista, Janille Ribeiro começou a realizar, em 2018, na cidade de Goiânia, sessões de psicodrama público para a população em geral. Os encontros mensais eram realizados nas dependências da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) e a cada mês havia um tema diferente. Os encontros eram acessíveis a qualquer pessoa que desejava cuidar-se e se dispor a amparar outras pessoas em suas dores e dificuldades psicossociais.

Esse trabalho, por seu caráter coletivo e aberto, objetivou fortalecer vínculos e contribuir para a construção de um espaço de subjetivação, de expressão, de contato, de reflexão. Não tinha, portanto, caráter de tratamento processual de estados psicopatológicos mais severos, mas de um cuidado psicossocial pontual para que muitas pessoas não chegassem ao adoecimento crônico. Além disso, serviu para contribuir para a divulgação do psicodrama e seus muitos benefícios à sociedade.

O projeto possibilitou, também, a estudantes de psicologia, em especial formandos, o treino de ego-auxiliar (um componente importante dentro da teoria psicodramática), bem como conhecer um modelo de direção (o diretor é quem conduz uma sessão de psicodrama).

Para atingir os objetivos do projeto psicodramas públicos, os grupos eram de caráter aberto, visto que qualquer pessoa maior de 18 anos, com ou sem vínculo com a instituição onde os encontros ocorriam (PUC Goiás), podia participar. Os participantes do projeto podem ir a quantas sessões desejarem, uma vez que, sendo de caráter aberto, esse trabalho viabilizava a inserção e saída dos integrantes, a qualquer momento.

Em cada sessão psicodramática mensal havia um tema preestabelecido, com a duração de duas horas. Alguns dos temas abordados foram: família, trabalho, relacionamento amoroso, paz, alimentação, ser forte, tempo, cuidar-se, prevenção ao suicídio. As sessões contavam tanto com a participação de muitos estudantes de psicologia quanto de pessoas da comunidade externa convidadas por estudantes ou que sabiam do evento por meio de cartazes físicos ou pelas redes sociais na internet.

O grupo foi dirigido por Janille Ribeiro, como psicóloga e coordenadora do projeto, e contava com participação de estagiários, que ajudavam a diretora como egos-auxiliares. Para Moreno (2003), o ego-auxiliar tem uma função de ator porque representa papéis e contra papéis, constituindo a cena dramática.

Cada encontro contava com a estrutura essencial do psicodrama: aquecimento, dramatização e o compartilhar. De acordo com Cukier (1992), o aquecimento visa preparar o protagonista para a dramatização. Jogos dramáticos ou brincadeiras eram, também, estratégias muito usadas para propiciar o aquecimento dos grupos. Os jogos dramáticos são, segundo Yozo (1996), uma espécie de brincadeira para se trabalhar conflitos, permitindo desenvolver e avaliar o grau de espontaneidade e criatividade do indivíduo por meio de atividades lúdicas com regras e objetivos. Nessa etapa do aquecimento, ou seja, no início de cada trabalho psicodramático, era explicada a importância do sigilo e da confidencialidade por parte de todos os integrantes do grupo para favorecer a entrega e o acolhimento ao que surgisse naquela sessão.

Na segunda etapa, a dramatização, ocorre a ação dramática propriamente dita. Moreno (2003, p. 78) afirma: “Mas essa louca paixão, essa revelação da vida no domínio da ilusão, não funciona como renovação do sofrimento; pelo contrário, confirma a regra geral: toda e qualquer segunda vez verdadeira é a libertação da primeira.” A dramatização funciona, portanto, como uma segunda oportunidade ao indivíduo para refazer existencialmente sua vida. Nesse momento no projeto, geralmente, uma pessoa era escolhida pelo grupo para protagonizar uma demanda que se relacionasse com o tema, havendo ocasiões em que todo o grupo foi protagonista.

E, por fim, a terceira etapa: o compartilhamento, momento em que todos podem dividir com o protagonista as emoções, os sentimentos e os pensamentos, sempre buscando acolhimento coletivo. Perazzo (1999) defende que o compartilhar supõe um movimento entre seres humanos em que palavras e gestos se interpenetram, possibilitando uma troca que gera crescimento. No compartilhar, a hierarquia entre psicoterapeuta e integrantes do grupo se desfaz, uma vez que todos podem ser tocados e afetados pela dor do protagonista.

Em março de 2020, quando a pandemia da Covid-19 apareceu e a quarentena se iniciou, as sessões presenciais, na cidade de Goiânia, foram canceladas. O projeto psicodramas públicos passou a ser realizado na modalidade virtual, seguindo a mesma estrutura do presencial em termos das etapas (aquecimento, dramatização e compartilhar) e com encontros temáticos. Devido às muitas adaptações que todos tiveram de passar, os encontros não foram mais mensais. Os objetivos continuaram os mesmos, mas os desafios não. Esses eram bem diferentes tanto para os integrantes do grupo quanto para os profissionais envolvidos, sejam eles já formados ou em formação.

► RESULTADOS

Entre 2018 e 2019 foram realizadas sete sessões de psicodrama público, na modalidade presencial. Neste artigo, receberá destaque a sessão presencial ocorrida em abril de 2019. Foi realizado o psicodrama público com o tema *Entre silêncios e gritos: que paz procuramos?* Após a construção de breve contrato psicoterapêutico com o grupo, foi feito um aquecimento estimulando os oito participantes daquele dia a imaginar que estavam em diversos lugares e que se atentassem para a diversidade de sons: em uma feira livre, em uma movimentada avenida de um centro urbano, em uma escola. Em seguida, foi pedido que imaginassem que alguém estava sussurrando em seu ouvido e, por fim, que tentassem ouvir o silêncio. Não surgiu um protagonista nesse trabalho e, por isso, foram feitas cenas coletivas por três subgrupos.

O primeiro subgrupo trouxe uma cena na floresta, com um rio, uma estrada e uma pessoa. A diretora solicitou que os integrantes assumissem seus papéis e começou a entrevistar cada integrante, explorando e trazendo conflitos internos que cada um estava vivenciando. Durante a

entrevista, a diretora perguntou se algum dos integrantes gostaria de mudar de papel dentro da cena ou se tinha algo para falar para os integrantes do seu subgrupo. Alguns integrantes ficaram satisfeitos com o próprio papel e todos dialogaram entre si.

O segundo grupo trouxe uma cena de uma relação conjugal conflituosa. Foi feita uma entrevista com cada pessoa em seu papel a fim de verificar conflitos internos vivenciados. Após o término da entrevista e da exploração do conflito, a diretora perguntou se teria a possibilidade de montar uma cena com uma estrutura diferente da inicial, baseada no que foi dialogado. Os integrantes do subgrupo refizeram a cena conforme suas novas necessidades.

O terceiro subgrupo apresentou uma cena contendo suavidade, janela para uma paisagem e descanso. A diretora, novamente, entrevistou cada pessoa em seu papel a fim de buscar o drama e tentar encontrar um desfecho que estimulasse novas formas de pensar, sentir e agir no mundo de cada participante. Ao final das três cenas produzidas, a diretora pediu que o grupo tentasse construir uma única que contemplasse um pouco das três apresentadas. E esse trabalho encerrou-se com um rico compartilhar.

No compartilhar dos encontros presenciais do projeto psicodramas públicos de Goiânia, houve relatos sobre o impacto do trabalho psicodramático nas pessoas. Além dos relatos verbais, foi possível receber devolutivas por escrito de alguns integrantes que participaram do projeto ao longo de sua existência e que serão, aqui, mencionados com suas identidades preservadas.

A participante Luciana (nome fictício) assim se expressou: *“Os psicodramas públicos de que participei foram fantásticos. Todos os participantes, até os mais tímidos, se permitiram. Fluiu muita tele e empatia. E o compartilhar foi riquíssimo. É impressionante como o psicodrama desnuda nossa alma com delicadeza e como a diretora conseguiu tocar em nossa intimidade sem nos expor.”*

Letícia (nome fictício), que se sentiu mobilizada com as sessões, fez o seguinte relato: *“O ano de 2019 foi um ano muito pesado para mim, sou casada, mãe de um casal de adolescente e estava no meu último ano de graduação, foi quando vi um cartaz do psicodrama público no mural da faculdade. Fui naquele encontro e fui muito impactada com a conexão da diretora e dos participantes. Aquele encontro foi fundamental para me trazer clareza de algumas circunstâncias e até foi fator determinante para minha área de atuação profissional.”*

Outro participante, Marcos Paulo (nome fictício), declarou que *“participar do projeto psicodramas públicos foi uma experiência incrível.”* Por meio do projeto, ele conheceu o psicodrama e, também, cuidou de seu relacionamento que estava em um momento delicado, pois houve *“a possibilidade de lidar e encarar com uma situação que estava acontecendo no relacionamento na época e que estava sendo bem difícil.”*

O relato de Marcelo (nome fictício) expressa a riqueza que é o trabalho grupal que contagia e afeta as pessoas: *“Me sentia renovado após participar dos psicodramas públicos, pois sempre havia alguma parte do que era trabalhado nas dramatizações ressoando na minha própria história de vida. Com isso, eu passava a enxergar os acontecimentos por outros ângulos e surgiam possibilidades de transformação. Em resumo: encontros significativos, repletos de cuidado, acolhimento, criatividade e sensibilidade.”*

O objetivo do projeto de divulgar e fazer o psicodrama conhecido, também, foi alcançado. Mariana (nome fictício) relatou: *“Sempre fui apaixonada por teatro e ter tido a oportunidade de fazer parte de um psicodrama público foi incrível! Antes de ter sido convidada para vivenciar essa experiência não conhecia nada sobre psicodrama, e quando vivenciei, me apaixonei por todo o processo. Confesso que fiquei fascinada logo de início e me fez ter mais curiosidade pela psicologia.”*

A participante Rafaela (nome fictício), também, se sentiu beneficiada expressando que *“a oportunidade de participar desses encontros foi*

de grande significância na minha vida, tive a chance de compreender melhor o meu momento pessoal, através de trocas com outras pessoas as quais eu não teria a chance de conhecer se não fosse através desse evento tão relevante na nossa sociedade. Senti-me muito amparada, acolhida e incluída nos psicodramas públicos.”

Há encontros únicos proporcionados pelos psicodramas públicos, tanto na modalidade presencial quanto no formato virtual. Nas experiências dos psicodramas públicos virtuais, a surpresa foi realmente marcante, pois, diante dos preconceitos (conservas culturais) e inexperiência no formato *online*, por parte da diretora do projeto, não era esperado que os participantes fossem tão afetados pela vivência diante de uma tela e longe do contato físico entre eles. No entanto, o “demasiado humano” e as relações estavam presentes e muito atuantes, sendo capazes de, também, no virtual, oferecer a oportunidade de subjetivação entre as pessoas.

No formato *online*, foram realizadas três sessões em 2020. O tema da primeira foi *Covid-19: precisamos falar seriamente com você!* Nesse dia, estavam presentes cinco pessoas. O segundo encontro, composto por seis integrantes, foi intitulado: *Que perguntas me tenho feito?!* E a terceira sessão perguntava: *Eu digo sim querendo dizer não?!* Nesse dia, também, participaram seis pessoas. Nesse último trabalho psicodramático *online*, a diretora pediu, na etapa do aquecimento, que cada pessoa compartilhasse algo que comeu de gostoso nos últimos dias e que gostaria de dividir, simbolicamente, com o grupo. Esse tipo de consigna gera leveza e descontração para diminuir defesas emocionais muito enrijecidas e que dificultam a entrega afetiva nesse tipo de trabalho. Posteriormente, foi ensinado a ligar e a desligar a câmera do equipamento para a próxima etapa do trabalho. Aprendido esse comando, foi pedido que desligasse a câmera apenas quem já havia aceitado alguma comida ou bebida, mas, na verdade, não queria aceitar.

Para a dramatização, foi pedido que o grupo montasse uma história em que houvesse uma situação na qual se podia dizer não. Durante toda a história, os personagens mantiveram-se aquecidos e foi possível perceber a integração deles dando continuidade aos fatos narrados e dramatizados. A diretora pediu uma inversão de papel entre as vizinhas para enriquecer a experiência dessas personagens e do grupo, como um todo. Por fim, no compartilhar, as pessoas disseram que levaram conteúdos internos e de suas individualidades para seus personagens e fizeram um paralelo com suas vidas no contexto social.

► DISCUSSÃO

Moreno (2003) explica que as pessoas não querem superar a realidade, querem expô-la, são donas delas e querem (re)experimentá-la. Por meio dos psicodramas públicos, muitas pessoas puderam reexperimentar suas vidas, tanto na modalidade presencial quanto virtual. Conforme define Massaro (2014), esse espaço de subjetivação, de expressão, de contato e de reflexão aconteceu nas sessões psicodramáticas nos dois formatos trabalhados. O isolamento social, imposto pela pandemia, não impediu que a psicologia e, em especial, o psicodrama chegassem às pessoas para contribuir em seus diálogos com o mundo e consigo mesmas.

É possível, agora, voltar às perguntas anteriormente feitas neste trabalho: sobreviverá o psicodrama a esta tão significativa mudança? Poderá esta linha teórica da psicologia continuar contribuindo com a humanidade mesmo sem a presença física e tão significativa das pessoas em uma sessão, uma ao lado da outra? As respostas não são conclusivas e nem se propõem a isso, mas, com base no resumo apresentado desta experiência de trabalho, é possível refletir, dentre muitos aspectos, que o psicodrama e a humanidade puderam sobreviver, utilizando fatores

como a criatividade e a espontaneidade durante um acontecimento histórico tão avassalador, como a pandemia da Covid-19.

Moreno já antevia a evolução da tecnologia na vida do ser humano. Afirmou que, a depender do uso da criatividade e da espontaneidade humanas, a tecnologia poderia “despojar o homem de sua importância e de seu poder”. É preciso o ser humano posicionar-se como ser criador e autor de seus constructos e não se submeter a eles. Com espontaneidade e criatividade, o ser humano utilizará e se beneficiará da tecnologia para sua contínua transformação.

Ferreira (2021) reflete que, cotidianamente, enfrentam-se conservas culturais estabelecidas de que as sessões psicoterapêuticas devem ser apenas presenciais e de que é impossível dramatizar no formato virtual. Felizmente, a experiência neste projeto mostrou a potência do psicodrama público, também, no formato *online*.

O *encontro*, conceito cunhado por Moreno (2004), é muito mais do que uma relação interpessoal. Significa que as duas pessoas se experimentam mutuamente, são duas pessoas que se afetam. Ambas estão com todas as suas forças, fraquezas e fervilhando de espontaneidade. Este *encontro* pode ser possibilitado, também, por meio do atendimento *online* porque a ausência do sentido do tato não impede tal experiência psicoterapêutica.

Pinto (2002) explana com propriedade que a psicoterapia *online* não pode ser colocada como substituta implacável e definitiva dos atendimentos presenciais. Ela deve ser pensada como uma prática diferente, que poderá ser independente, complementar ou paralela ao atendimento tradicional.

Entre semelhanças e diferenças, podem ser apontados elementos nas duas modalidades para enriquecer as reflexões propostas neste trabalho. É possível encontrar semelhanças entre o *online* e o presencial para que não pareçam propostas tão distintas entre si. Além de ambas as propostas serem espaços de subjetivação, foi possível verificar que em ambas as possibilidades de trabalho ocorreram divulgação do psicodrama. Foi possível,

também, construir um espaço para treino de estudantes e profissionais nos papéis de diretor(a) e egos-auxiliares, bem como um espaço que possibilitou a construção de vínculos profícuos entre os participantes.

Quanto às diferenças, é interessante refletir sobre como no virtual a “liga afetiva” ou o vínculo entre os participantes precisa ser mais minuciosamente trabalhado. Siqueira e Russo (2018) esclarecem que é possível estabelecer uma aliança terapêutica tão satisfatória na modalidade virtual quanto na que é estabelecida no formato presencial tradicional. Não ver o outro inteiramente, nem ter o controle sobre o que se passa em todo o contexto virtual, podem gerar desconfiança e dificuldade na entrega afetiva, podendo haver menos comprometimento por parte de algum participante que não liga a câmera ou que faz duas coisas ao mesmo tempo.

Na modalidade virtual, a centralização do foco no rosto perde a composição corporal total do indivíduo diante da tela, por isso, pode dar uma sensação de uma ação persecutória por esta centralidade no rosto do participante. Desse modo, a capacidade de se ligar ao outro, na proposta virtual, necessita ser mais pacientemente acurada. Um aquecimento mais longo e pormenorizado pode solucionar essa dificuldade. Além disso, é preciso assegurar a todos os participantes o compromisso da psicologia com o sigilo e a confidencialidade. A responsabilidade pela garantia das condições de confidencialidade, sigilo e intimidade das pessoas que se submetem à prestação de serviços psicológicos é da(o) profissional de psicologia, nos termos do Código de Ética (CFP, 2005) e normativas complementares, independentemente, de ser no formato a distância ou presencial. No entanto, essa responsabilidade é dividida com todos os integrantes do grupo para que seja criado um clima de corresponsabilidade, respeito e compromisso.

No *online* pode haver a sensação de que estão “invadindo meu quarto”, ou seja, o espaço privado de cada integrante do grupo ao ligar a câmera. Fundos de tela têm sido utilizados para o caso de pessoas que tenham

essa ressalva ou queiram tematizar o lugar onde se encontram por meio de diferentes fundos, como imagens de praias, montanhas ou telas de arte.

Em momentos de intensa mobilização afetiva, nas sessões virtuais, existe a dificuldade de se dar um amparo mais efetivo. Não é possível, por exemplo, oferecer uma água ou um lençinho para que o(a) participante se revigore diante de um momento de maior comoção. Mais uma vez, é preciso reinventar-se, criar e facilitar a emersão de recursos afetivos no grupo, como um todo, para oferecer o amparo necessário. Pode-se, por exemplo, pedir que todos façam o gesto de se abraçar, representando que estão abraçando a pessoa mobilizada. Ela, também, executa o gesto simbolizando receber os abraços virtuais, que têm o mesmo poder que os presenciais.

O isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19 não impediu que trabalhos, como os psicodramas públicos *online*, pudessem contribuir com experiências de socialização, colocando as pessoas em contato com seu estranho, mobilizando virtualidades, ajudando a perceber desejos, propiciando o contato com as diferenças e, por fim, contribuindo para que novas formas de existência fossem criadas. Como mencionou Massaro (2014), espaços de subjetivação devem ser facilitados, acima mesmo de se buscar soluções de problemas ou conflitos, pois nem sempre isso é possível, principalmente, nas sessões abertas.

Objetivo, igualmente importante, dos psicodramas públicos era que as pessoas fortalecessem seus vínculos, suas redes de apoio, não se sentissem sós. Para tanto, Cesarino (2014, p. 13) reforça que “A participação emocional é cada vez mais intensa e, aos poucos (ou subitamente), as pessoas se igualam na busca de algo que não sabiam estar buscando: o pertencer, o estar junto, o falar com o outro até então distante”.

Nos trabalhos pela internet, é possível favorecer encontros com pessoas de lugares muito distantes, que, dificilmente seriam alcançadas pelo meio presencial. Nas sessões virtuais há uma rica troca de culturas, sotaques e experiências. O mundo pode encontrar-se em uma tela, na casa ou no trabalho dos participantes de um psicodrama público *online*.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

O psicodrama é um método de ação profunda e transformadora, que trabalha tanto as relações interpessoais quanto as ideologias particulares e coletivas que as sustentam. Moreno (2003) afirmou que o psicodrama não é a renovação do sofrimento, mas, pelo contrário, defende que toda e qualquer segunda vez genuína é a libertação da primeira. É um convite para que as pessoas se tornem mais espontâneas, criativas e felizes. Esse convite foi feito com o projeto psicodramas públicos de Goiânia, tanto no presencial quanto na modalidade virtual, proporcionando que as pessoas criassem recursos internos, afetivos, para melhor enfrentarem seus problemas e dificuldades psicossociais.

Este trabalho significou, também, um espaço de aprendizado para estudantes de psicologia que desejavam aperfeiçoar o papel de psicodramatista, além de ser um veículo de divulgação dessa tão importante técnica psicoterapêutica.

A pandemia da Covid-19 não retirou a possibilidade do *encontro*, da força que um ser humano exerce sobre outro, pois, como disse o criador do psicodrama, são nas relações que nos curamos e estas continuaram possíveis mesmo no formato *online*, mesmo diante das suas particularidades. A possibilidade de um espaço de subjetivação foi ofertada e todos que participaram deixaram se afetar e se “curar” nas suas relações.

O psicodrama e a humanidade sobreviveram à pandemia da Covid-19, utilizando elementos tão essenciais à vida, como a escuta, o estar junto e a solidariedade. A esperança foi alimentada nas vidas das pessoas que passaram por algum encontro do projeto psicodramas públicos de Goiânia. Seja estando bem próximos uns dos outros, seja estando longe, mediados por um equipamento tecnológico, *encontros* potentes foram possíveis.

► REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. *98,6% dos municípios adotaram isolamento contra covid em 2020*. 2021. Disponível em: <https://exame.com/brasil/986-dos-municipios-ado-taram-isolamento-contr-covid-em-2020/>. Acesso em: 18 dez. 2021.

ANTONIASSI JUNIOR, Gilmar; BERETTA, Regina Célia de Souza; FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves. Psicodrama público como método de abordagem no contexto das subjetividades. *Id on Line - Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, Jabotão dos Guararapes-PE, v. 14, n. 51, p. 745-753, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br>. Acesso em: 28 maio 2021.

CESARINO, Antonio Carlos Massarotto. Prefácio: relembando a história e o sentido do psicodrama público no Centro Cultural São Paulo. *In*: WECHSLER, Mariângela Pinto da Fonseca; MONTEIRO, Regina Fourneaut (org.). *Psicodrama em espaços públicos: práticas e reflexões*. São Paulo: Ágora, 2014, p. 11-14.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Código de ética profissional do psicólogo*. 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia-1.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2021.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução nº 11*, de 11 de maio de 2018. Regula a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2021.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução nº 4*, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológico prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia da Covid-19. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br>. Acesso em: 15 dez. 2021.

CUKIER, Rosa. *Psicodrama bipessoal: sua técnica, seu terapeuta e seu paciente*. São Paulo: Ágora, 1992.

CUKIER, Rosa. *Palavras de Jacob Levi Moreno: vocabulário de citações do psicodrama, da psicoterapia de grupo, do sociodrama e da sociometria*. São Paulo: Ágora, 2002.

DAVOLI, Cida. Um maestro cênico ou diretor de psicodrama público. In: WECHSLER, Mariangela Pinto da Fonseca; MONTEIRO, Regina Fourneaut (org.). *Psicodrama em espaços públicos: práticas e reflexões*. São Paulo: Ágora, 2014. p. 99-104.

FERREIRA, Marisa Becil. Caminhando com o psicodrama online. *Revista Brasileira de Psicodrama*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 53-59, abr. 2021. Disponível em: <https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/434/443>. Acesso em: 15 fev. 2021.

HOSSAIN, Md Mahbub; SULTANA, Abida; PUROHIT, Neetu. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *National Library of Medicine*, 2, jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32512661/>. Acesso em: 17 dez. 2021.

INSTITUTO BUTANTAN. *Conheça os sintomas mais comuns da ômicron e de outras variantes da Covid-19*. 2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/conheca-os-sintomas-mais-comuns-da-omicron-e-de-outras-variantes-da-covid-19>. Acesso em: 19 dez. 2021.

MALAQUIAS, Maria Célia; VASSIMON, Maria Alice. Parece mágico. É que a vida é mágica: envolve, contagia e transforma. In: WECHSLER, Mariangela Pinto da Fonseca; MONTEIRO, Regina Fourneaut (org.). *Psicodrama em espaços públicos: práticas e reflexões*. São Paulo: Ágora, 2014. p. 19-32.

MASSARO, Geraldo. *E se o psicodrama tivesse nascido no cinema?* São Paulo: Ágora, 2014.

MORENO, Jacob Levi. *Psicodrama*. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Cultrix, 2003.

MORENO, Jacob Levi. *Psicoterapia de grupo e psicodrama: introdução à teoria e à prática*. Tradução de Antonio C. Mazzaroto Cesarino Filho. São Paulo: Mestre Jou, 1974.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. *OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia*. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 20 dez. 2021.

PERAZZO, Sérgio. *Fragmentos de um olhar psicodramático*. São Paulo: Ágora, 1999.

PINTO, Elza Rocha. As modalidades do atendimento psicológico *online*. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto-SP, v. 10, n. 2, p. 167-178, 2002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-1413-389X2002000200007. Acesso em: 22 jun. 2021.

SIQUEIRA, Cláudia Catão Alves; RUSSO, Marcelo Nascimento. *Psicoterapia online: ética, segurança e evidências científicas sobre práticas clínicas mediadas por tecnologias*. São Paulo: Zagodoni, 2018.

YOZO, Ronaldo Yudi K. *100 jogos para grupos: uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas*. São Paulo: Ágora, 1996.

PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO HUMANIZADO DE ÓBITOS POR COVID-19

Esp. Anielle Letícia Barreto de Souza (Agir)

Mestranda Gabriela Vieira Lopes (Agir)

Esp. Giselli Batista Alves (Agir)

Esp. Jéssica Inácio de Almeida Prado (Agir)

Esp. Luciana Mendonça de Carvalho (Agir)

Esp. Suelenn Eloise Oliveira Freitas (Agir)

*Não viverei em vão, se puder
Salvar de partir-se um coração,
Se eu puder aliviar uma vida
Sofrida, ou abrandar uma dor,
Ou ajudar exangue passarinho
A subir de novo ao ninho –
Não viverei em vão.
Emily Dickinson*

► RESUMO

As medidas de distanciamento social, tomadas diante da pandemia da Covid-19, têm impactado o processo de terminalidade e luto. As famílias que perdem seu ente querido, no contexto da Covid-19, ficam expostas a vários fatores de risco que podem impactar a adaptação e

recuperação e favorecer o desenvolvimento de um luto complicado. A impossibilidade de expressão do luto antecipatório representa um desses fatores de risco, juntamente com a impossibilidade de realizar os rituais fúnebres. Este trabalho trata da construção de um protocolo de acampamento humanizado dos óbitos por Covid-19 executado em quatro etapas: a revisão da literatura científica sobre o assunto, a elaboração de uma versão preliminar do protocolo, a análise de juízes e a elaboração da versão final do protocolo. Na etapa um, revisão da literatura, foram selecionados os seguintes constructos, considerados relevantes para a composição do instrumento: luto antecipatório, rituais de despedida e validação social do luto. A partir destes dados, foi construída a versão preliminar do protocolo, etapa dois, que foi submetida à análise de juízes, etapa três. Na etapa quatro, as considerações dos especialistas foram discutidas entre os pesquisadores para a elaboração da versão final do protocolo. Na versão final, o protocolo ficou composto por duas fases de intervenção. Na fase 1, denominada de *despedida pré-óbito*, o profissional procura favorecer o contato afetivo das famílias com os pacientes que se encontram em risco de morte iminente. Na fase 2, denominada *despedida pós-óbito*, a intervenção da psicologia ocorre durante e após a comunicação do óbito, oferecendo diferentes possibilidades para a família realizar rituais fúnebres dentro da unidade hospitalar. O protocolo representa um recurso para que unidades de saúde possam ofertar assistência humanizada e prevenir o desenvolvimento de luto complicado, mesmo diante do contexto de restrições impostas pela pandemia.

Palavras-chave: Covid-19. Óbito. Luto. Psicologia hospitalar.

► ABSTRACT

The measures of social distancing taken in the face of the Covid-19 pandemic have impacted the process of terminality and mourning. Families who lose their loved ones, in the context of Covid-19, are exposed to several risk factors that can affect adaptation and recovery and favor the development of complicated grief. The impossibility of expressing anticipatory grief represents one of these risk factors, together with the impossibility of performing funeral rituals. This work deals with the construction of a humanized camp protocol of deaths from Covid-10 performed in four stages: the review of the scientific literature on the subject, the elaboration of a preliminary version of the protocol, the analysis of judges, and the development of the final version of the protocol. In step one, literature review, the following constructs were selected, considered relevant for the instrument's composition: anticipatory grief, farewell rituals, and social validation of grief. The preliminary version of the protocol, step two, was built from these data, which was submitted to the judges' analysis, step three. In step four, the discussed considerations by experts among the researchers to elaborate the final version of the protocol. In the final version, the protocol consisted of two intervention phases. In phase 1, called *pre-death farewell*, the professional seeks to promote families' affective contact with patients at risk of imminent death. In phase 2, called *post-death farewell*, the intervention of psychology occurs during and after the communication of death, offering different possibilities for the family to perform funeral rituals within the hospital unit. The protocol represents a resource for health units to provide humanized care and prevent the development of complicated grief, even in the context of restrictions imposed by the pandemic.

Keywords: Covid-19. Death. Grief. Hospital psychology.

► INTRODUÇÃO

As medidas de distanciamento social, tomadas diante da pandemia da Covid-19, têm impactado o processo de terminalidade e luto, especialmente, daqueles que morrem com suspeita ou confirmação desta doença. A restrição de visitas presenciais nos hospitais limitou a participação da família nos momentos finais de vida dos pacientes, de modo que eles morrem sem a presença da família (CREPALDI *et al.*, 2020).

Sendo assim, os pacientes afastados da família podem vivenciar sentimentos de abandono e ausência de humanização do atendimento, além de níveis elevados de solidão, incerteza e desespero, conforme aponta o estudo de Albuquerque, Teixeira e Rocha (2021). Tal situação escancara um medo considerado quase universal – o medo de morrer sozinho – o que intensifica o sofrimento psíquico de pacientes e familiares (WAKAM, 2020).

Além dessa situação, antes da ocorrência do óbito, as famílias que perdem seu ente querido, no contexto da Covid-19, ficam expostas a vários outros fatores de risco que podem impactar na adaptação e recuperação, bem como favorecer o desenvolvimento do luto complicado (MENICHETTI DELOR *et al.*, 2021).

Conforme Braz e Franco (2017), existem fatores de risco e de proteção que influenciam no desenvolvimento de um luto saudável ou de um luto complicado. A impossibilidade da expressão do luto antecipatório representa um desses fatores de risco, por suprimir a realização de momentos de despedida, resolução de pendências e ressignificação. Por se tratar de uma doença que pode se apresentar de forma aguda, os pacientes de Covid-19, em muitos casos, iniciam a hospitalização apresentando quadro clínico geral estável e, durante o processo de hospitalização, acabam vivenciando piores clínicas importantes, as quais levam à realização de procedimentos médicos, como intubação e traqueostomia,

entre outros. A impossibilidade da visita presencial impede que os familiares acompanhem esse processo, favorecendo a percepção familiar de um óbito abrupto e inexplicado, outro importante fator de risco para o luto complicado.

Além disso, os rituais fúnebres, também, foram suspensos ou limitados por medidas sanitárias. Um exemplo é a recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) de que os caixões sejam lacrados ainda nas unidades de saúde. Sendo assim, a família não pode realizar o velório tradicional em que, dentre outras ações, é possível visualizar e tocar no corpo.

Os rituais fúnebres significam a demarcação concreta da perda, dando sentido à experiência vivida e compartilhada socialmente. Representam a legitimação do sofrimento, sendo um evento social para atender a demandas psicológicas de quem, naquele momento, encontra-se desestruturado e que necessita de uma segurança, afirmada externamente pela previsibilidade proporcionada nos rituais (BROMBERG, 2000). Desse modo, “[...] é importante garantir um tributo digno ao falecido em uma cerimônia para marcar este momento, estabelecendo uma reintegração do defunto em outro lugar, que é o da memória” (SOUZA, C.; SOUZA, A., 2019, p. 5).

Portanto, a supressão dos rituais fúnebres implica na perda do espaço seguro de vivência social do luto. Assim, perde-se o caráter de legitimação do sofrimento e de demarcação da transição de vida, esperada após a morte de um ente querido. A perda desses elementos estruturantes e de reintegração psíquica do indivíduo pode favorecer o desenvolvimento do luto complicado (CARDOSO *et al.*, 2020).

Diante disso, tornam-se necessárias ações que possibilitem a expressão do luto antecipatório, de rituais fúnebres e de validação social do luto. Uma dessas ações é favorecer o acesso da família, ainda que de forma virtual, aos pacientes que estejam com risco de morte iminente (WANG *et al.*, 2020; ANCP, 2021). Destaca-se a criação nos hospitais de

fluxos específicos para viabilizar o acesso da família aos pacientes em seu final de vida (CARVALHEIRO *et al.*, 2021).

É importante, também, favorecer a realização de rituais fúnebres como um fator de proteção que pode auxiliar na prevenção do luto complicado, além de medidas de reconhecimento social do luto (BRAZ; FRANCO, 2017). Assim, outra ação recomendada é a adequação dos procedimentos de reconhecimento do corpo, de modo a tornar esse momento mais humano, ao possibilitar que a família possa ver seu ente querido pela última vez (AGUIAR; PINTO; DUARTE, 2020).

Desse modo, mostra-se pertinente um protocolo de acompanhamento humanizado dos óbitos por Covid-19. Tal recurso visa alinhar as condutas da equipe assistencial, para favorecer a expressão, pela família, do luto antecipatório e propiciar a execução dentro do hospital de alguns rituais de despedidas, fornecendo a possibilidade de uma despedida antes e após o óbito e efetivando meios do hospital realizar a validação social do luto.

► METODOLOGIA

A presente pesquisa é um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a elaboração de um produto técnico: um protocolo de acompanhamento humanizado dos óbitos por Covid-19, fundamentado no arcabouço teórico já disponível sobre terminalidade e luto e na experiência de especialistas, que atuam no atendimento a pacientes e familiares, aliando a teoria e a prática.

A construção do protocolo foi realizada em um hospital de urgência e emergência de média e alta complexidade, que recebeu pacientes suspeitos e diagnosticados com Covid-19. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Excelência em En-

sino, Pesquisas e Projetos Leide das Neves Ferreira (CEP/CEEPP-LNF) e aprovado com o número do parecer 4.891.078, em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O protocolo construído levou, também, em consideração as normas sanitárias vigentes, bem como a proteção dos pacientes, familiares e profissionais da assistência.

Assim, a construção do protocolo foi estruturada em quatro etapas: a revisão da literatura científica sobre o assunto, a elaboração de uma versão preliminar do protocolo, a análise de juízes e a elaboração da versão final do protocolo.

Na etapa um, a equipe de pesquisadores realizou um levantamento teórico e elencou os principais constructos (PASQUALI, 1999) relacionados ao processo de terminalidade e luto, bem como das possíveis intervenções psicológicas no contexto de óbitos por Covid-19. A partir destes dados, na etapa dois, foi construída uma proposta inicial do protocolo, que foi submetida à análise de juízes, na etapa três, para verificar se os itens selecionados para compor o protocolo apresentavam validade aparente. Estes juízes foram profissionais psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais e gestores que atuam em unidades críticas, as quais atendem especificamente a pacientes com Covid-19. A partir das sugestões desses especialistas foi construída a versão final do protocolo, etapa quatro.

► RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na etapa um, revisão da literatura, foram selecionados os seguintes constructos considerados relevantes para a composição do instrumento: luto antecipatório, rituais de despedida e validação social do luto.

Foram selecionadas ainda intervenções já realizadas em outros países e instituições que pudessem contemplar esses constructos.

Sendo assim, as intervenções psicológicas selecionadas para compor o instrumento contemplam trazer a família ao hospital, para presenciar o momento de terminalidade do paciente e ter a sua vivência de luto antecipatório acolhida pela equipe. Contemplam, também, promover a execução de alguns rituais fúnebres possíveis no hospital, dentro das limitações sanitárias deste contexto, como meio de reconhecimento do sofrimento do enlutado.

Nesta etapa, foi discutida, ainda, a possibilidade de inclusão de uma *carta de condolências*, a ser enviada às famílias pela instituição hospitalar, entre dez e trinta dias da ocasião do óbito, como um recurso de validação social do luto. Entretanto, em um ensaio clínico randomizado, realizado na França, entre dezembro de 2014 e outubro de 2015, em 22 unidades de terapia intensiva (UTI) e com 242 familiares, concluiu-se que “uma carta de condolências não conseguiu aliviar os sintomas de luto e pode ter piorado a depressão e os sintomas relacionados ao TEPT” (KENTISH-BARNES *et al.*, 2017). Assim, considerando-se o viés das diferenças culturais entre Brasil e França, mesmo com esses dados, na versão preliminar do protocolo, foi mantida a sugestão da carta de condolências para ser submetida à análise de juízes.

A partir destes dados, construiu-se a versão preliminar do protocolo, etapa dois, que foi submetida à análise de juízes, etapa três. Essa versão preliminar foi composta por três fases de intervenções, descritas a seguir.

Fase um - Despedida pré-óbito:

Neste primeiro momento, o profissional procura favorecer o contato afetivo das famílias com os pacientes que se encontram em risco de morte iminente. Assim, a partir do momento em que a equipe médica iden-

tifica a deterioração clínica do paciente e comunica à família a gravidade e o risco de óbito, o psicólogo promove a visita da família para a despedida.

Essa visita pode ser realizada de forma presencial, à beira do leito, seguindo todas as medidas de proteção recomendadas por autoridades sanitárias, ou de forma virtual, com o uso de dispositivos tecnológicos de comunicação, de modo a garantir o acesso da família ao seu ente querido (WANG *et al.*, 2020; ANCP, 2021). Independentemente da modalidade da visita, o psicólogo realiza o preparo psicológico e o suporte emocional aos familiares antes, durante e após a visita.

Portanto, essa visita antes do óbito cria condições para que o familiar possa participar do momento de terminalidade de seu ente querido, prevenindo no paciente sentimentos de solidão e desespero (ALBUQUERQUE; TEIXEIRA; ROCHA, 2021). Além disso, essa visita facilita despedidas, ressignificação e resolução de pendências. Desse modo, possibilita a expressão do luto antecipatório, o que configura um fator de proteção para evitar o desenvolvimento de luto complicado (BRAZ; FRANCO, 2017).

Fase dois - Despedida pós-óbito:

O segundo momento de intervenção ocorre após a comunicação do óbito pelo médico aos familiares. Assim, o psicólogo já está presente durante a comunicação e permanece com a família para dar o suporte psicológico. Durante esse momento de intervenção psicológica são ofertadas as seguintes possibilidades às famílias:

- a entrada no hospital de mais de um familiar para realizar o reconhecimento de seu ente querido, quando a funerária comparece à instituição para retirada do corpo. Neste caso, além de um reconhecimento formal, será, também, um breve momento de despedida,

acompanhado por um psicólogo. Assim, promove-se a adequação dos procedimentos de reconhecimento de corpo, para que a família veja seu ente querido pela última vez (AGUIAR; PINTO; DUARTE, 2020), considerando-se que o caixão é retirado já lacrado do hospital direto para o enterro, conforme normativas de autoridades sanitárias (BRASIL, 2020);

- trazer, no momento do reconhecimento, pequenos objetos para serem colocados junto ao corpo do paciente (como terços, aliança, roupas etc.), como uma medida de representação concreta da ligação emocional da família com o ente que se foi (CREPALDI *et al.*, 2020);
- trazer a *carta de despedida* (SOUZA C.; SOUZA, A., 2019) para ser colocada junto ao corpo, ou um discurso a ser lido/falado frente ao caixão, também, no ato do reconhecimento. Tal recurso visa trazer para o campo da linguagem a angústia vivenciada naquele momento, afinal a “angústia não se resolve, se dissolve, em palavras” (SIMONETTI, 2014, p. 24);
- trazer foto do paciente para ser colada sobre o caixão junto com a identificação do paciente, em uma *ficha de personalização do caixão*, como um recurso para tornar mais humano (AGUIAR; PINTO; DUARTE, 2020) o processo de enterro que, nos casos de Covid-19, é realizado com caixão lacrado. Assim, delimita-se de, forma concreta, que naquele caixão existe um ser humano com nome, história e rosto – o amor de alguém;

Ressalta-se que todas estas ações deverão ser realizadas seguindo as medidas de segurança estabelecidas por autoridades sanitárias e por fluxos institucionais.

Fase três - Apoio pós-óbito:

Neste momento, a instituição hospitalar envia à família uma *carta de condolências* entre dez e trinta dias após o óbito. Esta carta impressa é enviada como um meio de trazer concretude para esta ação, representando um recurso de validação social do luto, de modo que a equipe, que realizou os cuidados com o paciente, possa demonstrar empatia com o sofrimento da família. Tal medida parte do pressuposto teórico de que a validação social do luto representa um possível fator de proteção, para a prevenção de luto complicado (BRAZ; FRANCO, 2017).

Na etapa quatro da construção do instrumento, as considerações dos especialistas foram discutidas entre os pesquisadores para a elaboração da versão final do protocolo.

Quanto à fase um do protocolo, a *despedida pré-óbito*, levantou-se a problemática quanto às modalidades presencial ou virtual da visita da família ao paciente no hospital. O consenso foi de que a visita não poderia deixar de acontecer e que, de preferência, fosse presencial, para, desse modo, fornecer maior concretude à família quanto à deterioração clínica do paciente e sua terminalidade. Além disso, a equipe de psicologia teria condições de, presencialmente, oferecer suporte psicológico com menos limitações do que na visita *online*. A questão da visita *online* foi discutida como uma possibilidade para casos em que a família não pudesse comparecer ao hospital, como nas situações em que os membros estivessem contaminados ou fossem de grupo de risco. Com isso, a fase um foi mantida conforme a proposta inicial.

Em relação à fase dois, a *despedida pós-óbito*, as discussões giraram em torno do estabelecimento de fluxos institucionais e de parcerias entre os setores do hospital que pudessem atender às necessidades práticas, para a execução de todas as possibilidades propostas às famílias nesta fase. Dessa forma, foram pontuadas a construção de um modelo padronizado da *ficha de personalização do caixão* e a disponibilização de equipamentos de proteção individual aos familiares, a serem usados durante a execução dos rituais fúnebres propostos.

Em se tratando da fase três, *apoio pós-óbito*, esta foi a que gerou uma maior divergência de opiniões entre os especialistas, devido à sensibilidade do tema e à dificuldade de selecionar os elementos textuais que iriam compor a carta, considerando a infinidade de interpretações possíveis de seu conteúdo. Somam-se a isso a ausência de pesquisas no Brasil que demonstrem o benefício desta medida e a não recomendação expressa no estudo supracitado, realizado na França.

Embora alguns dos especialistas consultados tivessem apresentado o relato de experiências positivas, em outras instituições, com o uso da carta de condolências, diante da ausência de consenso e evidências disponíveis, foi definida a retirada desta fase do protocolo. Ressalta-se, então, a necessidade de estudos que investiguem o impacto da carta de condolências na população brasileira.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

A versão final do *Protocolo de Acompanhamento Humanizado dos Óbitos por Covid 19* foi composta por duas fases. Na fase um, denominada de *despedida pré-óbito*, o psicólogo procura favorecer o contato afetivo das famílias com os pacientes que se encontram em risco de morte iminente. Na fase dois, denominada *despedida pós-óbito*, a intervenção da psicologia ocorre após a comunicação do óbito, momento no qual o psicólogo permanece com a família para suporte psicológico e há a oferta de diferentes possibilidades para que a família realize rituais fúnebres, dentro da unidade hospitalar. O protocolo representa um recurso para que unidades de saúde possam oferecer assistência humanizada, em casos de óbito por Covid-19, prevenindo o desenvolvimento de luto complicado. É importante ressaltar a necessidade de novas pesquisas que investiguem a adesão e o impacto das intervenções que compõem este protocolo na vida dos familiares.

► REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ana; PINTO, Marta; DUARTE, Raquel. Pesar e luto durante a pandemia Covid-19 em Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, Lisboa-PT, v. 33, p. 543-545, set. 2020. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/14345>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ALBUQUERQUE, Sara; TEIXEIRA, Ana; ROCHA, José. Covid-19 and disenfranchised grief. *Lausanne-CH*, v.12, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.638874/full>. Acesso em: 15 jun. 2021.

ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. *Posicionamento oficial sobre o parecer 131045 do Cremesp*. 2021. Disponível em: <https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Posicionamento-Oficial-sobre-o-parecer-131045-do-CREMESP-21042021.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

BRAZ, Mariana Sarkis; FRANCO, Maria Helena Pereira. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília-DF, v. 37, p. 90-105, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus – Covid-19. Brasília-DF, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BROMBERG, Maria Helena P. F. *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas-SP: Livro Pleno, 2000.

CARDOSO, Érica Arantes de Oliveira *et al.* The effect of suppressing funeral rituals during the Covid-19 pandemic on bereaved families. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 28, n. 7, set 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scie>

lo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100405&lng=en&nrm=iso.
Acesso em: 19 maio 2021.

CARVALHEIRO, Ana Mafalda *et al.* Caring for end-of-life patients and their families, during life, and mourning, in the Covid-19 Era: the experience of a palliative care team in Portugal. *Frontiers in psychiatry*, Lausanne-CH, v. 12, 9 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.624665>. Acesso em: 13 ago. 2021.

CREPALDI, Maria Aparecida *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de Covid-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos em Psicologia*, Campinas-SP, v. 37, n. 1, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>. Acesso em: 19 maio 2021.

KENTISH-BARNES, Nancy *et al.* Effect of a condolence letter on grief symptoms among relatives of patients who died in the ICU: a randomized clinical trial. *Intensive care medicine*, p. 473-484. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4669-9>. Acesso em: 15 jun. 2021.

MENICHETTI DELOR, Julia Paola *et al.* Phone follow up to families of Covid-19 patients who died at the hospital: families' grief reactions and clinical psychologists' roles. *International journal of psychology*, v. 56, n. 4, p. 498-511, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijop.12742> Acesso em: 7 jun. 2021.

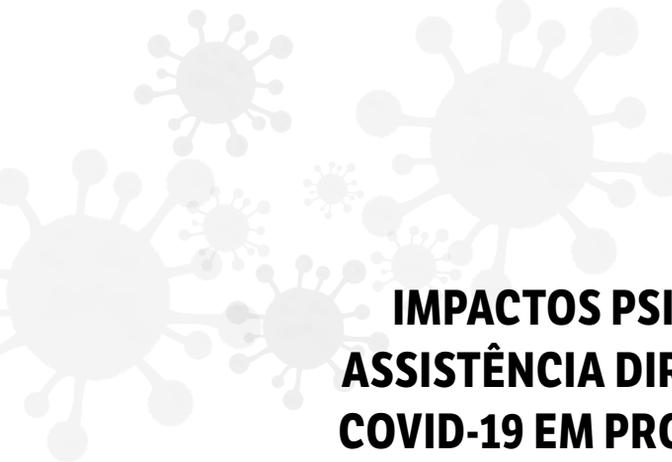
PASQUALI, Luiz. *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração*. Brasília-DF: LabPAM/Ibapp, 1999.

SIMONETTI, Alfredo. *Manual de psicologia hospitalar*. 7 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

SOUZA, Christiane Pantoja de; SOUZA, Airle Miranda de. Rituais fúnebres no processo do luto: significados e funções. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, Belém-PA, v. 35, n. 22, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35412>. Acesso em: 19 maio 2021.

WAKAM, Glenn K. *et al.* Not dying alone: modern compassionate care in the Covid-19 pandemic list of authors. *The New England journal of medicine*, Boston, (382;24), p. e81-e88, jun. 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2007781?articleTools=true>. Acesso em: 19 maio 2021.

WANG, Samuel S. Y *et al.* Pursuing a good death in the time of Covid-19. *Journal of Palliative Medicine*, New Rochelle-NY, v. 23, n.6, maio 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1,089/jpm.2020.0198>. Acesso em: 24 jun. 2021.



IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA ASSISTÊNCIA DIRETA CONTRA A COVID-19 EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Jessyca Cristina de Araujo Oliveira (UFG)

Dra. Ana Idalina de Paiva Silva (UFG)

► RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo identificar os principais impactos do contexto de pandemia por Covid-19 sobre o bem-estar psicológico de profissionais de saúde que atuam na linha de frente contra a doença. Para tanto, foi aplicado um questionário, no formato *online*, para 44 profissionais da Atenção Primária à Saúde de Goiânia, com perguntas relativas ao trabalho e a aspectos do bem-estar psicológico. Mediante análise qualitativa dos dados, com utilização de estatística descritiva e inferencial, é apresentada uma descrição dos principais desafios e mudanças na assistência à saúde e, também, das principais implicações observadas pelos profissionais, no que tange a ansiedade, estresse, humor e padrões de sono.

Palavras-chave: Pandemia. Profissionais de saúde. SUS. Análise do comportamento.

► ABSTRACT

The present work aimed to identify the main repercussions on psychological well-being of health professionals working directly with Covid-19 pandemic. An online form was applied to 44 professionals of the SUS primary health care in Goiânia-GO, within questions on work and psychological well-being. Through a quali-quantitative analysis of data, using descriptive and inferential statistics, a description of the main challenges and changes in health care is presented, also with the main implications observed by professionals, regarding anxiety, stress, mood and sleep patterns.

Keywords: Pandemic. Health professionals. SUS. Behavior analysis.

► INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi notificada a respeito de diversos casos de pneumonia, em Wuhan, na China. Confirmou-se, em seguida, que esses casos se davam pelo aparecimento de uma nova cepa de coronavírus, com alta velocidade de propagação, que se espalhou, rapidamente, por diversos países. Em onze de março de 2020, a OMS declarou, oficialmente, situação de pandemia mundial. No Brasil, a transmissão comunitária (quando não se consegue mais identificar a origem) foi, oficialmente, comunicada, em vinte de março de 2020. Conforme dados apresentados no painel oficial de divulgação de casos de Covid-19 do Ministério da Saúde, em um mês, o número de casos acumulados ultrapassou 40 mil e, em abril de 2021, o número já chegava a mais de 15 milhões de casos confirmados, com

aproximadamente 428 mil óbitos (BEZERRA *et al.*, 2020; DAUMAS *et al.*, 2020; SARTI *et al.*, 2020; BRASIL, 2021).

Desde o começo da pandemia de Covid-19 e com os diversos desdobramentos da doença ao longo dos meses, o Brasil e diversos países no mundo precisaram reorganizar seus sistemas de saúde. O objetivo consistia em obter recursos de enfrentamento suficientes para as demandas dos pacientes. Assim, além da ampliação dos serviços hospitalares para receber os casos graves de infecção, tornou-se necessário, também, garantir vigilância universal capaz de identificar os casos novos e reduzir a transmissão viral. Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde (APS) se tornou fundamental para o combate à Covid-19, com atuação conjunta com a vigilância em saúde, notificando, detectando e acompanhando casos de suspeita ou confirmação de infecção pela doença (MEDINA *et al.*, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A APS é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-se pela baixa utilização de recursos tecnológicos e por atender demandas de menor complexidade. É o nível de atenção voltado para promoção de saúde, prevenção de doenças e oferta de especialidades básicas, por meio de equipes multiprofissionais. A atenção secundária e a atenção terciária, por sua vez, são os níveis voltados para situações que, por sua complexidade, exigem mais recursos tecnológicos. Muitas vezes, a APS é compreendida como o nível de menor importância dentro do sistema, entretanto, ela foi criada para atender a mais de 85% dos casos que chegam ao SUS, com assistência que se baseia na clínica ampliada e capacitada para ações de prevenção de doenças, promoção de saúde e cuidado integral para questões biológicas e questões comportamentais (LIMA; SOUZA; JORGE, 2019; MENDES, 2011).

Com a pandemia de Covid-19, a APS se dividiu em quatro eixos organizativos, sendo eles: 1) Vigilância em saúde, 2) Assistência aos usuários infectados, 3) Apoio a grupos sociais em situações de vulne-

rabilidade, e 4) Manutenção de atividades que já se encontravam sob a responsabilidade desse nível de atenção. Para tanto, as unidades e os profissionais precisaram, desde o início, seguir novas normativas referentes à forma mais adequada e segura de lidar com a Covid-19 (BARBOSA; SILVA, 2020; MEDINA *et al.*, 2020).

Em nota técnica, a Fundação Oswaldo Cruz traz recomendações em relação à necessidade de mudança de agenda dos profissionais, uso de tecnologias da informação para atendimentos e reorganização dos espaços físicos das unidades (FIOCRUZ, 2020), citando, também, a necessidade de reforço de medidas de isolamento social, monitoramento de grupos de risco, continuidade da imunização para outras doenças e identificação e acompanhamento de casos (ENGSTROM *et al.*, 2020).

Uma das responsabilidades da APS, durante a pandemia, foi conduzir casos leves e moderados, por meio de acompanhamento do isolamento domiciliar e monitoramento de sintomas. Para realizar esse trabalho, de forma mais segura, uma das alternativas foi adotar o atendimento *online*. Foi criado o TeleSUS, para disseminar informações sobre a doença, e foram utilizados aplicativos, *chats* e *WhatsApp*, para acompanhamento e orientação a pacientes. Esses recursos, também, fizeram parte das medidas de reorganização do espaço físico das unidades e, com o atendimento inicial de casos suspeitos de forma não presencial, o fluxo nas unidades foi reduzido (BRASIL, 2020; ENGSTROM *et al.*, 2020).

Outro desafio posto para a APS foi o cuidado com os próprios profissionais. Em Goiânia, as orientações de ações institucionais voltadas para a saúde do trabalhador foram divulgadas e atualizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir de março de 2020, com instruções relativas a protocolos de biossegurança para manejo de pacientes com suspeita ou confirmação do novo coronavírus e divulgação de fluxos de assistência a serem seguidos no atendimento e detecção da doença, visando à segurança desses servidores. Além disso, o decreto nº 751, de

16 de março de 2020, que “dispõe sobre as medidas complementares de enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (Covid-19), no âmbito do Poder Executivo do Município de Goiânia”, permitiu que servidores que fizessem parte de grupo de risco da Covid-19 pudessem ser indicados para realocação em *home office* (GOIÁS, 2020).

Para além de aspectos referentes à infecção por Covid-19, com a atuação nesse novo contexto e com todas as mudanças de fluxos e rotinas, tornou-se necessário atentar para as condições emocionais e psicológicas dos profissionais. Pela segurança psicológica a ser garantida a eles, as notas técnicas passaram a apontar a necessidade de se oferecer espaços de escuta, de forma que esses profissionais pudessem ter lugar para expor seus medos e dificuldades, com possibilidade de receber suporte psicológico ou se afastar do espaço laboral se, assim, fosse preciso (ENGSTROM *et al.*, 2020).

A Nota Técnica nº 03/2020, de 17 de março de 2020, da Prefeitura Municipal de Goiânia, elaborada por diferentes Superintendências, Diretorias e Gerências de Vigilância em Saúde epidemiológica, aborda possibilidades de estratégias de atenção e cuidado aos profissionais em relação ao bem-estar psicológico, além de indicar ações de manejo de estresse e de atenção psicossocial, ressaltando, também, que alterações relativas a medo, padrão de sono e de consumo alimentar são comuns em contextos epidêmicos. Além dessas mudanças, pode ocorrer, também, o aumento no uso de substâncias, como álcool, tabaco e outras drogas, e a intensificação de condições de saúde que sejam crônicas. Posto isso, é indicado na nota técnica normalizar reações emocionais esperadas, sendo preciso, então, analisar cada caso, a partir da frequência, intensidade e comprometimento que essas alterações apresentam, a fim de que as intervenções sejam adequadas e para que reações comuns não sejam consideradas patológicas. Corroborando o que foi exposto, tem-se, também, a Nota Técnica Conjunta nº 01/2020, que trata da “Linha de Cuidado de Saúde Mental e da Atenção Psicossocial para Trabalhadores e Trabalhadoras no

Contexto da Covid-19”. Nela são abordadas estratégias de intervenção para profissionais da saúde, com foco no fortalecimento do bem-estar psicossocial (GOIÂNIA, 2020).

► IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA PANDEMIA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Com a ocorrência de diversos surtos infecciosos nos últimos anos, pesquisas e estudos foram realizados em diversas partes do mundo com a finalidade de identificar como essas situações impactam a população. Para além de aspectos biológicos e físicos resultantes de cada doença, pesquisas evidenciaram o surgimento ou agravamento de notáveis efeitos psicológicos a curto, médio e longo prazos, para diferentes grupos populacionais (JIANG *et al.*, 2020; TUCCI *et al.*, 2017).

Com base em pandemias passadas, sabe-se que diferentes quadros ditos psicopatológicos podem emergir ou se intensificar, como mudanças no padrão de sono (insônia, sono em excesso, despertar noturno, terror noturno), aumento nos conflitos interpessoais em diferentes contextos sociais e pensamentos frequentes relacionados à morte ou às consequências da situação de epidemia ou pandemia. Essas alterações são consideradas esperadas nesses contextos, sendo necessário observar a intensidade, a frequência com que ocorrem e como impactam a rotina e a qualidade de vida. A partir dessa análise, é possível determinar em quais casos faz-se necessário intervir e quais intervenções são adequadas, com o cuidado de não considerar patológico, crônico e com necessidade de medicação as reações que são comuns em situações de epidemias e pandemias (FIOCRUZ, 2020).

Perossi (2019) defende que psicopatologias não podem ser compreendidas apenas a partir da base biológica, sendo necessário recorrer,

também, a explicações sociais. Assim, no atual contexto, a compreensão das manifestações ditas patológicas precisa perpassar aspectos sociais referentes à pandemia, como as medidas de prevenção, a ausência de tratamentos eficazes e vacinas e a pressão a que muitos profissionais estão submetidos. O objetivo não é apenas diagnosticar as manifestações recorrentes, mas compreendê-las no contexto do qual emergem e permanecem, possibilitando, assim, uma análise científica que se reverta futuramente em intervenções eficazes.

Estudos apontam que o trabalho a ser realizado em situações de emergência pode propiciar comprometimentos na qualidade de vida de profissionais de saúde. A pressão do trabalho, a carga horária intensificada, o contato com pacientes e colegas infectados, o risco aumentado de infecção e as restrições sociais exigidas em um surto infeccioso são consideradas variáveis psicossociais que aumentam a probabilidade de que manifestações de estresse, ansiedade, depressão, entre outros, se tornem queixas frequentes. A falta de capacitações e informações sobre a doença, a dificuldade no cuidado a pacientes com condições mais graves, que podem evoluir para óbito, e o acesso limitado a serviços de saúde psicológica, que os ajude a gerenciar seus quadros de sofrimento, também, se relacionam a essas queixas. Conforme estudos realizados com médicos de Wuhan, estes, também, são fatores associados a este contexto (LANA *et al.*, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Já para profissionais da linha de frente, ou seja, que atendem diretamente a pacientes potenciais ou confirmados com a doença, os riscos de desencadeamento ou agravamento de comprometimentos psicológicos são ainda maiores (LI *et al.*, 2020). Isso se deve ao fato de que a atuação direta implica na necessidade de maior isolamento social por parte dos profissionais. Além disso, há maiores mudanças de protocolos e rotinas de trabalho e diversos equipamentos de proteção individual (EPI) precisam ser utilizados. Observa-se que esses e outros fatores resultam em cansa-

ção físico maior e se apresentam como agentes estressores (WANG *et al.*, 2020; ZHANG *et al.*, 2020).

A pesquisa realizada por Lee *et al.* (2007) comparou os níveis de estresse, ansiedade, depressão e sintomas de estresse pós-traumático (Tept) durante um surto infeccioso e, um ano depois, entre profissionais de saúde e outras categorias profissionais sobreviventes da epidemia de Sars. Na primeira fase, os dois grupos apresentavam níveis consideráveis de estresse, ansiedade, depressão e sintomas de Tept, mas, na segunda fase, identificou-se que os profissionais de saúde apresentavam índices maiores, demonstrando que os efeitos, a longo prazo, para esse grupo, podem ser piores.

Na mesma direção, Lu *et al.* (2020) realizaram pesquisa comparando equipes médicas e equipes administrativas para identificar os valores médios de medo, ansiedade e depressão entre esses grupos. Equipes médicas que tinham maior contato com pacientes de Covid-19 e que estavam lotados em departamentos de assistência respiratória e unidades de terapia intensiva (UTI) apresentaram risco duas vezes maior de ter ansiedade e depressão, quando comparados a equipes médicas que não estavam na assistência direta e constante a esses pacientes.

Em pesquisa realizada com médicos chineses, ainda no início da pandemia de Covid-19, descobriu-se que profissionais mais jovens, ou seja, com menor repertório profissional, que precisam lidar com condições de trabalho que envolvem alta pressão, carga horária elevada e falta de insumos e recursos, estão mais propensos a apresentar quadros de insônia. E a insônia, por sua vez, pode desencadear ou agravar casos de ansiedade e depressão (LIU *et al.*, 2020).

Entretanto, o comprometimento na qualidade do sono não está associado apenas ao nível de experiência dos profissionais. Esses fatores psicossociais impactam profissionais de saúde de forma mais ampla, como evidencia o estudo de Huang e Zhao (2020), também, realizado

na China. Observou-se que profissionais de saúde têm maiores comprometimentos na qualidade do sono que pessoas de outras categorias profissionais, apresentando, também, níveis elevados de ansiedade e sintomas depressivos, o que pode estar relacionado às alterações no padrão de sono, como aponta a pesquisa realizada por Du *et al.* (2020).

► **IMPACTOS DO TRABALHO COM COVID-19 EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA APS DE GOIÂNIA-GO**

Considerando-se a análise teórica realizada, a presente pesquisa teve como foco investigar e descrever quais os possíveis efeitos da pandemia de Covid-19 sobre o bem-estar psicológico de profissionais de saúde, que atuam em unidades de APS em Goiânia, Goiás, na assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus. Buscou-se caracterizar, de forma contextualizada, as possíveis alterações no bem-estar do grupo alvo, como mudanças no humor, sono e apetite, identificando os aspectos laborais possivelmente relacionados a essas manifestações.

► **METODOLOGIA**

Participaram da pesquisa 44 profissionais da área da saúde, lotados em unidades de APS de Goiânia, Goiás, e que trabalhavam diretamente com pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por Covid-19. A amostra foi composta por 86,4% de profissionais do sexo feminino (n=38) e 13,6% (n=6) do sexo masculino, com idades variando entre 23 e 62 anos (média de 39,8 anos, DP=11,2). Dentre os participan-

tes, 86,4% fazem parte do grupo de risco da Covid-19, considerando-se, além da idade, doenças como diabetes, hipertensão e outros comprometimentos de saúde.

Participaram da pesquisa dentistas (n=8), enfermeiros (n=7), técnicos de enfermagem (n=6), gestores (n=6), auxiliares administrativos (n=5), médicos (n=4), fisioterapeutas (n=3), agentes de saúde (n=2), farmacêuticos (n=2) e assistente social (n=1). Quanto ao tempo de trabalho, 61,4% trabalhavam diretamente com pacientes de Covid-19 há mais de nove meses e 38,6% há menos de nove meses. No momento da coleta de dados, 88,6% (n=39) dos participantes já haviam sido vacinados. Antes da pandemia, 13,6% (n=6) dos participantes afirmaram que já realizavam acompanhamento psicológico e 25% (n=11) faziam uso de medicação (ansiolíticos (n=5), antidepressivos (n=5) e reguladores de sono (n=1).

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, com coleta de dados realizada entre 15 de fevereiro de 2021 e 20 de fevereiro de 2021 (CAAE: 40672220.5.0000.5083) na modalidade *online*, via questionário no *Google Forms*. Para a coleta utilizou-se amostragem por conveniência.

Os participantes responderam a 31 perguntas, todas obrigatórias. O questionário foi dividido em três seções. A primeira seção abarcava perguntas referentes ao ambiente de trabalho e aspectos gerais que descrevessem o participante sem identificá-lo. A segunda seção objetivou coletar dados sobre acompanhamento psicológico e psiquiátrico, bem como utilização de medicamentos e apresentação de mudanças comportamentais. Na terceira e última seção, o participante precisou responder sobre como percebia seu próprio bem-estar psicológico.

A análise de dados é categorizada como quali-quantitativa, com análise estatística descritiva e inferencial por meio de teste *t* de amostras independentes.

► RESULTADOS

Analisando a amostra total (n=44), 70,5% (n=31) dos participantes precisaram se afastar do trabalho em algum momento durante a pandemia, sendo a infecção por Covid-19 (58,1%) a razão mais frequente. Questionados se consideravam que suas rotinas de trabalho haviam passado por muitas mudanças com a pandemia, 97,7% (n=43) dos participantes responderam que sim. Podendo assinalar mais de uma opção, indicaram as seguintes mudanças: medidas de proteção (93%), fluxo de pacientes (88,4%), pressão no ambiente de trabalho (81,4%), protocolos de atendimento (79%), carga horária (9,3%) e insegurança (2,3%).

Sobre o aspecto que consideraram mais preocupante e/ou estressante no trabalho em saúde durante a pandemia, as respostas obtidas estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Respostas referentes a maiores preocupações e/ou estresse no trabalho

Aspectos mais preocupantes/estressantes	Participantes (n=44)	%
Exposição maior ao vírus	14	31,8
Mudanças constantes de fluxos e rotinas de trabalho	13	29,5
Sobrecarga de trabalho	7	15,9
Falta de informação por parte dos pacientes	6	13,6
Ausência de capacitações sobre a doença	4	9,1

Fonte: Dados da pesquisa.

Apenas 11 participantes declararam ter começado acompanhamento psicológico durante a pandemia. Na comparação entre grupos, observou-se que as mulheres procuraram mais tratamento psicoterápico durante a pandemia, havendo diferença estatisticamente significativa ($t(42) = -3,883$; $p < 0,001$) pelo gênero.

Entre os 12 participantes que declararam ter passado a tomar medicamento psiquiátrico após o início da pandemia, seis não utilizavam qualquer medicamento antes, enquanto os outros seis já usavam medicamentos para demanda diferente da apresentada durante a pandemia. É importante destacar que o teste *t* para amostras independentes aponta que o grupo de participantes que utilizava medicamentos antes da pandemia relatou comprometimento psicológico pelo trabalho significativamente maior que os participantes que não utilizavam ($t(42) = -2,935$; $p=0,006$), assim como mais afastamentos do trabalho ($t(42) = -2,191$; $p=0,037$). Podendo assinalar mais de uma resposta, a necessidade de medicamento psiquiátrico durante o contexto de Covid-19 se deu por ansiedade (75%), estresse (41,7%), depressão (41,7%), comprometimentos no sono (33,3%), síndrome do pânico (8,33%), síndrome de *burnout* (8,33%) e alterações do padrão alimentar (8,33%).

Do total da amostra ($n=44$), 84,1% ($n=37$) dos participantes relataram que tiveram o próprio bem-estar psicológico afetado pelo trabalho no contexto de pandemia. Foram relatados casos de: ansiedade (83,3%), estresse (72,2%), alterações do sono (58,3%), alterações no humor (47,2%) e alterações no apetite (22,2%). Da amostra total, 65,9% ($n=29$) disseram estar preocupados em relação ao próprio bem-estar psicológico, 27,3% ($n=12$) relataram estar pouco preocupados e apenas 6,8% ($n=3$) não se declararam preocupados.

Considerando algumas implicações possíveis, as Tabelas 2, 3 e 4, a seguir, indicam o que os participantes relataram ter observado em relação à qualidade do sono, mudanças na alimentação e alterações no humor.

Tabela 2 - Respostas referentes a alterações no sono

Comprometimento	Participantes (n=44)	%
Não apresenta alterações significativas no sono	16	36,4
Apresenta despertar noturno	13	29,5
Apresenta insônia	12	27,3
Apresenta sono em excesso	2	4,5
Apresenta terror noturno	1	2,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 3 - Respostas referentes a alterações na alimentação

Comprometimento	Participantes (n=44)	%
Não apresenta alterações significativas na alimentação	26	59,1
Apresenta consumo alimentar maior que o habitual	14	31,8
Apresenta consumo alimentar menor que o habitual	3	6,8
Apresenta alimentação irregular devido a carga de trabalho	1	2,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 4 - Respostas referentes a alterações no humor

Comprometimento	Participantes (n=44)	%
Não apresenta alterações significativas no humor	14	31,8
Está mais estressado (a)	14	31,8
Está mais nervoso (a) que o habitual	10	22,7
Está com o humor mais rebaixado que o habitual	6	13,6

Fonte: Dados da pesquisa.

Apenas 27,3% (n=12) dos participantes não relataram sinais de ansiedade. Os demais descreveram dificuldade de concentração (84,4%), tensão muscular (65,6%), irritabilidade (65,6%), pensamento acelerado (65,6%), crises de ansiedade no trabalho (40,6%) e agitação psicomotora (31,3%). Merece destaque que participantes do grupo de risco da Covid-19 relataram comprometimento no bem-estar significativamente maior que os demais no teste *t* de amostras independentes ($t(42) = -2,890$; $p = 0,006$). O tempo de trabalho na pandemia, também, foi fator importante no bem-estar dos profissionais, sendo que os profissionais com mais de nove meses de trabalho na pandemia apresentaram comprometimento significativamente maior que aqueles com menos tempo de trabalho ($t(42) = 3,017$; $p = 0,006$).

Entre os que receberam a vacina, 31 participantes observaram as mudanças em seu bem-estar, conforme apresentado na Tabela 5 (mais de uma opção poderia ser marcada).

Tabela 5 - Respostas referentes a mudanças observadas após receber a vacina

Mudanças	Participantes (n=31)	%
Diminuição da ansiedade em relação ao momento sem vacina	19	61,3
Diminuição do estresse em relação ao momento sem vacina	11	35,5
Diminuição da ansiedade em níveis comparáveis a antes da pandemia	3	9,7
Diminuição do estresse em níveis comparáveis a antes da pandemia	3	9,7
Melhora das dificuldades em relação ao humor em relação ao momento sem vacina na pandemia	2	6,5
Melhora das dificuldades relacionadas ao sono em relação ao momento sem vacina na pandemia	1	3,2
Melhora das dificuldades em relação ao humor em níveis comparáveis a antes da pandemia	1	3,2

Fonte: Dados da pesquisa.

Questionados se recebem ou já receberam suporte psicológico por parte da instituição de trabalho em que estão lotados(as), 75% (n=33) responderam que não e apenas 13,6% (n=6) afirmaram estar em acompanhamento psicológico no momento da coleta de dados. Considerando-se os outros 38 participantes, vinte relatam que não estão em acompanhamento psicológico, mas o consideram necessário.

► DISCUSSÃO

Em relação às mudanças no ambiente de trabalho da APS, observou-se que a necessidade de mais medidas de proteção (EPI) foi a principal mudança de rotina relatada pelos participantes, o que já havia sido descrito como fator de estresse, cansaço e exaustão de profissionais de saúde. Além disso, a APS passou a receber uma quantidade maior de pacientes. Isso, também, aparece nos relatos dos participantes da pesquisa como uma grande mudança na rotina de trabalho, o que está associado, entre outras coisas, ao aumento das atividades exercidas, ao risco de infecção e à necessidade de encontrar novas formas de atendimento que sejam mais seguras. Toda essa sobrecarga de demandas, também, pode se apresentar como aspecto laboral vinculado ao estresse e à ansiedade, visto que exige adaptação.

Os profissionais de saúde relataram que a falta de informação por parte dos pacientes, também, se apresentava como uma dificuldade e como aspecto estressor no ambiente de trabalho, considerando-se a forma como as informações foram veiculadas durante a pandemia, o advento das *fake news* em relação a curas e medicamentos milagrosos e a insegurança que isso gerou em relação ao que seria mais adequado para o tratamento da Covid-19. Essa falta de informação, que compromete o trabalho dos profissionais, pode ser entendida como um possível ponto

de intervenção, visando à redução das implicações que isso acarreta. Estudos acerca da adesão ao tratamento podem contribuir para melhoria da concordância entre o comportamento dos pacientes e orientações de saúde que tenham embasamento científico.

Observou-se, na pesquisa, relatos de sinais considerados de ansiedade (tensão muscular, dificuldade para se concentrar e irritabilidade, por exemplo), advindos de uma amostra que majoritariamente indicou ter percebido que o trabalho afetou o bem-estar psicológico. Essas manifestações podem ser entendidas como alterações físicas decorrentes da percepção de perigo e ameaça presentes no ambiente em que esses profissionais se encontram, ambiente este marcado por pressão e mudanças diversas. Em relação ao risco acentuado de infecção por Covid-19, o presente estudo indica que a vacina reduziu o nível de ansiedade percebido pelos participantes, bem como o nível de estresse, se comparado ao momento de trabalho em que ainda não tinham recebido a imunização. A redução nesses níveis pode ser explicada pela maior segurança fornecida pela vacina em relação à diminuição do risco de se infectar ou de apresentar sintomas e complicações graves.

Observou-se um maior comprometimento psicológico nos participantes que fazem parte do grupo de risco da Covid-19, seja por idade, seja por doenças cardíacas e respiratórias, entre outras. A presença de comorbidades foi positivamente correlacionada à piora nos padrões comportamentais de humor, sono, apetite, ansiedade e estresse, o que já havia sido descrito por Liu *et al.* (2020).

Participantes que utilizavam medicação psiquiátrica, também, relataram maior impacto no bem-estar psicológico. Além de relatarem mais comprometimentos, metade dessa parte da amostra passou a tomar medicamentos voltados para diagnósticos diferentes durante a pandemia de Covid-19. Enquanto antes da pandemia os relatos incluíam quadros de ansiedade, depressão e mudanças no padrão de sono, durante a pandemia o

tratamento farmacológico voltou-se, também, para estresse, síndrome do pânico, síndrome de *burnout* e alterações no padrão alimentar, além de ter ocorrido um aumento na quantidade de participantes que passaram a utilizar medicação para ansiedade e comprometimentos no sono.

Embora comprometimentos considerados psicológicos não sejam tidos como fatores de risco durante a pandemia, especialmente, por se tratar de um vírus respiratório, é interessante notar que há resultados significativos apontando para a intensificação ou piora de quadros que trazem sofrimento e comprometem o bem-estar dos profissionais de saúde. Além disso, há diferença estatisticamente significativa quando se relaciona o histórico do uso de fármacos voltados para algum quadro dito psicopatológico e os afastamentos do trabalho durante a pandemia, que foram mais frequentes para esse grupo. Notou-se, ainda, que profissionais de saúde mulheres buscaram mais atendimento psicoterápico que homens durante a pandemia de Covid-19.

Sobre o padrão de sono, o estudo aponta o despertar noturno como uma das mudanças mais frequentes observadas pelos participantes, embora a maior parte da amostra não indique alterações significativas. Estudos anteriores a este indicavam a insônia como um comprometimento recorrente em profissionais de saúde que atuaram e/ou atuam em epidemias e pandemias. A dificuldade em manter um padrão considerado saudável de sono e de repouso pelas horas indicadas pode estar associado aos quadros de ansiedade e estresse frequentemente relatados.

Considerando-se esse contexto e a necessidade de recuperação do bem-estar dos profissionais de saúde, Schmidt (2020) ressalta que é possível intervir junto a profissionais de saúde, orientando quanto às implicações possíveis no contexto de pandemia (estresse, ansiedade, insônia, entre outros), bem como indicando quais as estratégias de enfrentamento e de autocuidado possíveis nesse contexto, por exemplo, ter momento de descanso durante o dia e contatar a rede de apoio via telefone e outros

meios que mantenham o isolamento social, mas que não cortem o apoio social necessário. Em Goiânia, notas técnicas, também, desempenharam essa função de orientação quanto a ações e estratégias para lidar com os impactos psicológicos observados.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, foram apresentadas as implicações da pandemia sobre o bem-estar psicológico de profissionais de saúde que estão na assistência direta a pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19, na APS. Estresse, ansiedade, comprometimentos de sono e rebaixamento de humor são os comprometimentos mais frequentes nesse contexto, ocasionados por aspectos laborais relativos à dificuldade de se adaptar a constantes mudanças e ao risco de exposição a um vírus respiratório potencialmente letal. Esse estudo teve caráter descritivo em relação à identificação desses aspectos.

Observou-se que a APS precisou se adaptar ao cenário de emergência, com utilização de tecnologias para atendimento remoto, medidas de distanciamento e maior proteção, o que impôs aos profissionais um trabalho mais cansativo e, muitas vezes, incerto, marcado, ainda, por questões sociais, como *fake news*, insegurança e falta de informação dos pacientes. A presente pesquisa evidenciou que todo o cenário social de pandemia e as particularidades do trabalho da linha de frente contra a doença estão intimamente relacionados a prejuízos e sofrimentos significativos para os profissionais de saúde.

Conclui-se, então, que, pela exposição aos riscos e mudanças de forma intensa, frequente e duradoura, as fontes estressoras relatadas pelos profissionais de saúde devem ser foco de intervenção psicológica.

Aspectos macrossociais relativos ao sistema de saúde e aos níveis de atenção, também, podem ser foco de pesquisas e estudos, visando a uma melhoria do que já se tem até então. Além disso, os comprometimentos já apresentados pelos profissionais de saúde, também, demandam suporte psicológico, nos âmbitos individual, institucional e governamental, visando a resguardar o bem-estar dessa categoria, além da assistência de outras áreas, com vistas ao cuidado integral, que englobe as nuances dessas alterações mencionadas.

O apoio psicológico se constitui como importante estratégia, seja para reações comuns e esperadas, seja para reações que tenham intensidade, frequência e impactos na qualidade de vida aumentados e prejudiciais. Entretanto, é necessário o cuidado ao se pensar em estratégias e intervenções, para que as alterações comuns nesse momento de pandemia não sejam consideradas crônicas e patológicas. Além disso, intervenções devem partir não apenas do âmbito institucional, mas, também, do pessoal, no sentido de intervir sobre aspectos individuais e interpessoais que possam se relacionar às alterações observadas.

► REFERÊNCIAS

BARBOSA, S. P.; SILVA, A. V. F. G. A prática da atenção primária à saúde no combate da Covid-19. *APS EM REVISTA*, Belo Horizonte-MG, v. 2, n. 1, p. 17-19, 2020.

BEZERRA, A. C. V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2411-2421, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps). *Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde: versão 8*. Brasília-DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel Coronavírus: síntese de casos, óbitos, incidência e mortalidade*. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 22 fev. 2021.

DAUMAS, R. P. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da Covid-19. *Cad. Saúde Pública [online]*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, 2020.

DU, J. *et al.* Psychological symptoms among frontline healthcare workers during Covid-19 outbreak in Wuhan. *General Hospital Psychiatry*, [S.l.], v. 67, p. 144-145, 2020.

ENGSTROM, E. *et al.* Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. (Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde).

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: recomendações gerais*. Disponível em: <https://portal.fiocruz>.

br/documento/cartilha-saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-co-vid-1. Acesso em: 14 nov. 2020.

GOIÂNIA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. *Nota técnica conjunta nº 01/2020 - SMS - SVS/SGRAS/SUPAG*. Linha de Cuidado de Saúde Mental e Atenção Psicossocial para Trabalhadores e Trabalhadoras no Contexto da COVID-19. Goiânia: PMG, 2020.

GOIÁS (Estado de). Prefeitura Municipal de Goiânia (PMG). *Decreto municipal nº 751*, de 16 de março de 2020. Dispõe sobre medidas complementares de enfrentamento da pandemia provocada pelo Coronavírus (Covid-19), no âmbito do Poder Executivo do Município de Goiânia.

GOIÁS (Estado de). Prefeitura Municipal de Goiânia (PMG) *Nota técnica nº. 03*, de 17 de março de 2020. Orientações para infecção humana pelo coronavírus (Covid-2019). Goiânia: PMG, 2020.

HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during Covid-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, [S.l.], v. 288, p. 1-6, 2020.

JIANG, X. *et al.* Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Research*, [S.l.], v. 286, 2020.

LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (Sars-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 2-5, 2020.

LEE, A. M. *et al.* Stress and psychological distress among Sars survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Canadá, v. 52, n. 4, p. 233-240, 2007.

LI, Z. *et al.* Vicarious traumatization in the general public, members, and non members of medical team saiding in Covid-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*, [S.l.], v. 88, p. 916- 919, 2020.

LIMA, L. L.; SOUZA, R. S.; JORGE, M. S. B. Níveis de atenção em saúde: conceitos, definições e relações entre os serviços no Sistema Único de Saúde. *In: MOREIRA, T. M. M (coord.). Manual de saúde pública*. 2. ed. Salvador: Ed. Sanar, 2019. p. 37-52.

LIU, D. *et al.* Prevalence and related factors of insomnia among chinese medical staff in the middle and late stageof Covid-19. *Frontiers in Psychiatry*, [S.l.], v. 11, p. 1-7, 2020.

LU, W. *et al.* Psychological status of medical workforce during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychiatry Research*, [S.l.], v. 288, p. 1-5, 2020.

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de Covid-19: o que fazer? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, 2020.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília-DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

PEROSSO, G. R. *Dimensões sociais da psicopatologia: um estudo sobre a influência de práticas culturais*. 2019. 118 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista. Bauru-SP, 2019.

SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da atenção primária à saúde diante da pandemia provocada pela Covid-19? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília-DF, v. 29, n. 2, p. 1-5, 2020.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). *Estud. psicol.*, Campinas, v. 37, p. 1-13, 2020.

TEIXEIRA, C. F. de S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

TUCCI, V. *et al.* The forgotten plague: psychiatric manifestations of ebola, zika, and emerging infectious diseases. *Journal of Affective Disorders*, [S.l.], v. 9, n. 4, p. 151-156, 2017.

WANG, C. *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [S.l.], v. 17, n. 5, p. 1-25, 2020.

ZHANG, C. *et al.* Survey of insomnia and related social psychological factor among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, [S.l.], v. 11, n. 306, p. 1-9, 2020.

ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES DURANTE A COVID-19: POTENCIALIDADES DA PSICOLOGIA

Mestranda Larissa de Carvalho Lopes (Seds/GO)

Esp. Heloísa de Castro Eleuterio (Seds/GO)

Ana Izabel dos Santos Cruz Porto (Seds/GO)

Juliana Ramos Caiado (Seds/GO)

*“No meio do caminho tinha uma pedra”,
Mas a ousada esperança de quem marcha cordilheiras,
triturando todas as pedras, da primeira à derradeira,
de quem banha a vida toda no unguento da coragem
e da luta cotidiana, faz do sumo beberagem, topa a pedra
pesadelo.*

*É ali que faz parada para o salto e não o recuo,
não estanca os seus sonhos lá no fundo da memória.*

Pedra, pau, espinho e grade são da vida desafio.

E se caem, nunca se perdem.

*Os seus sonhos esparramados adubam a vida,
multiplicam, são motivos de viagem.*

Conceição Evaristo (2008)

► RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo refletir sobre relações entre situações de violência contra as mulheres e sobre as potencialidades da psicologia na interface da política pública, no contexto de pandemia de Co-

vid-19. Para tanto, apresentamos a experiência desenvolvida no Centro de Referência Estadual da Igualdade, sob o referencial teórico-metodológico da psicologia social comunitária e estudos sobre gênero. Apreendemos o aumento dos atendimentos sobre violência doméstica e familiar contra a mulher, no contexto da pandemia, bem como a alteração qualitativa das relações familiares e da rede de apoio. Por meio de atendimentos individuais e em grupos reflexivos sobre gênero e violência doméstica, realizados, sobretudo, de forma virtual, entendemos que a psicologia possui ferramentas para alterar a realidade, à medida que a reflexão sobre as causas sociais e solidariedade é realizada pelas(os) beneficiárias(os) do serviço. Diante disso, ressaltamos o compromisso ético-político da psicologia pela transformação das situações de sofrimento e opressão.

Palavras-chave: Violência. Mulheres. Pandemia. Psicologia social. Políticas públicas.

► ABSTRACT

This study aimed to reflect on the relationship between situations of violence against women in the context of the COVID-19 pandemic and the potential of psychology in the interface of public policy. Therefore, we present the experience developed at the State Reference Center for Equality under the theoretical-methodological framework of Community Social Psychology and studies on gender. We apprehend the increase in care on domestic and family violence against women in the context of the pandemic, as well as the qualitative change in family relationships and the support network. Through individual treatment and in Reflective Groups on Gender and Domestic Violence, especially in a virtual way,

we understand that psychology has tools to change reality as the reflection of social causes and solidarity is carried out by the beneficiaries of the service. Therefore, we emphasize the ethical-political commitment of psychology to transform situations of suffering and oppression.

Keywords: Violence. Women. Pandemic. Social psychology. Public policy.

► INTRODUÇÃO

Vivemos sob uma profunda crise sanitária e socioeconômica que, metaforicamente, interpõe paus, pedras, espinhos e grades ao nosso cotidiano, indubitavelmente. O cenário que se desdobrou pela pandemia do novo coronavírus (Covid-19) trouxe a significação do contato com outros como inimigo, da rua como perigo e da ansiedade, cada vez mais, concatenada ao individualismo (SABUCEDO; ALZATE e HUR, 2020). A partir das discussões de Noal, Passos e Freitas (2020), são salientados os sentimentos de impotência, irritabilidade, angústia, solidão, tristeza e medo como recorrentes, durante o período que atravessamos de isolamento social e risco iminente de contaminação pelo vírus e suas complicações. O sofrimento vinculado à pandemia não pode, portanto, ser identificado como individual ou anormal, mas como trauma psicossocial que não prescinde do contexto sócio-histórico, conforme disposto por Martín-Baró (1990).

Posta tal conjuntura, incide ainda mais complexidade quando pensamos na situação das mulheres em situação de violência. Historicamente, visualizamos a diversificação das estratégias para opressão das mulheres pelos homens, de forma a manter o patriarcado e as estruturas de dominação de classe, gênero e sexualidade (LERNER, 2019). Safiotti (2015) define o patriarcado como sistema de relações que atribui poder

aos homens e que pode ser visualizado em concretização nos mais variados âmbitos de socialização. Sendo assim de caráter estrutural e estruturante de subjetividades, alicerça-se na cotidianidade. A vida cotidiana, por sua vez, se expressa por meio da rotina, da imediaticidade em ritmos e ritos do dia a dia (NETTO; CARVALHO, 2012). Diante das profundas alterações destes hábitos no contexto pandêmico, como podemos pensar a expressão da violência contra as mulheres?

Segundo apontamentos de Moreira *et al* (2020), houve grande romantização da casa e do lar como espaço seguro e de cuidado, o que não se verifica face às relações de gênero. Grande parte das mulheres estão em “regime de sobretrabalho”, isto é, são destinatárias do trabalho doméstico em tempo integral mesmo quando, também, realizam atividades de teletrabalho. Muitas delas coabitam, ainda, com pessoas que as violentam das mais variadas formas, seja pessoas da família de origem, seja seus companheiros. Um relatório do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FÓRUM..., 2020) demonstrou que, apesar de se verificar menores índices de denúncia, sobretudo, nos primeiros meses de 2020, no Brasil, houve um aumento na quantidade de acionamentos do número telefônico 190 para casos de violência doméstica/familiar contra a mulher. O que estes dados nos indicam é a subnotificação, possivelmente, agravada no período, situação em que a mulher tem maior dificuldade de acessar vias de denúncia, havendo maior incidência de casos graves (MARCOLINO *et al.*, 2021).

Dito isso, faz-se necessário discutirmos o que estamos chamando de violência contra a mulher no âmbito deste trabalho. Saffioti (2015) conceitua a violência de gênero como todo tipo de opressão a que as pessoas estão submetidas sempre que alicerçada nos papéis de gênero. Ou seja, engloba, também, o caso de homens que sofrem ao romper ou desenvolver as expectativas de uma masculinidade tóxica. Trata-se de uma delimitação mais específica, no entanto, quando falamos de violência

contra a mulher e, particularmente, a violência doméstica e familiar. Em acordo com os marcos legais brasileiros, a violência doméstica e familiar contra a mulher é praticada no âmbito das relações domésticas, familiares e/ou afetivas e pode se manifestar de formas distintas: (1) violência física, em que o comportamento do autor provoca danos à integridade ou a saúde corporal da mulher; (2) violência sexual, em que há constrangimento, intimidação, ameaça, coação ou uso da força para que a mulher participe, presencie, exponha ou mantenha o exercício de sua sexualidade; (3) violência patrimonial, em que é controlado, destruído ou subtraído bens e documentos pessoais da mulher; (4) violência moral, em que há calúnia, injúria ou difamação da mulher; (5) violência psicológica, em que o autor da violência age de maneira a provocar danos emocional e à autoimagem da mulher, mediante humilhação, controle, constrangimento e isolamento (BRASIL, 2006a).

A ONU - Mulheres já nos alertava que as medidas de segurança para contenção da transmissão, como o isolamento, contribuem para o afastamento cada vez maior da mulher de sua rede de apoio e para a incidência destas formas de violência (ONU, 2020). Além deste complicador, são, também, condições para o recrudescimento da violência durante a pandemia: (a) desemprego ou redução das finanças da família, como agravantes da convivência violenta; (b) utilização das medidas de proteção à Covid-19, como meio de controle da companheira, impossibilitando ou dificultando o amparo legal e assistencial; (c) possível limitação dos próprios serviços disponíveis na rede de atendimento à mulher em situação de violência; (d) uso/abuso aumentado do consumo de álcool e outras drogas, potencializando situações de violência; e (e) entrelaçamentos da questão da mulher, como classe, raça/etnia, identidade de gênero, idade, deficiência, entre outros, em que se identifica vulnerabilidade ainda mais incorporada (MELO *et al.*, 2020).

O enfrentamento e a prevenção da violência contra as mulheres é, portanto, pauta indispensável quando discutimos as consequências da Covid-19 no cenário sociopolítico. Promover ampla discussão desta violência no âmbito público, acolher e assistir a mulher que tenha vivenciado situação de violência e mobilizar uma rede de enfrentamento à violência contra as mulheres são atribuições concernentes à prática psicológica, uma vez que

A psicologia conta com ferramentas que potencialmente podem enfrentar os processos de exclusão social vividos por parcelas significativas da população: vínculo, escuta, cuidado, intervenções coletivas, aproximação com o território e com as redes/conexões estabelecidas pelos sujeitos enquanto suas estratégias de existência (ou seria resistência) (CRP-RS, 2007).

Ante o exposto, propomos o presente relato de experiência como possibilidade de dialogar e refletir sobre a prática, efetivada no Centro de Referência Estadual da Igualdade (Crei), durante a pandemia, aproximando-nos da proposta freireana de *práxis* (FREIRE, 1996). Tal instituição pertence à organização administrativa da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (Seds/GO) e se caracteriza como uma unidade de atendimento direto a pessoas que sofreram violência em razão de gênero, raça/etnia e sexualidade. Objetivamos, portanto, refletir sobre relações entre situações de violência contra as mulheres no contexto de pandemia e as potencialidades da psicologia na interface da política pública a partir do que desenvolvemos no Crei. Inspiramo-nos na força e resistência de Conceição Evaristo (2008), que nos propõe caminhar rumo ao aniquilamento da violência, das relações desumanas e criar uma realidade pautada na igualdade entre mulheres e homens.

► FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Considerando nossa proposta de discutirmos a intervenção da psicologia frente à violência doméstica e familiar no curso da crise sanitária que atravessamos, julgamos pertinente explicitarmos de que concepção de psicologia partimos. Para tanto, retomamos Montero (2006, p. 22), que propõe à psicologia dedicar-se às relações comunitárias para efetivar ações realmente transformadoras. Nesse sentido, afirma que os “objetos da psicologia comunitária são a comunidade e os processos e relações psicossociais que nela se produzem, construídos entre os indivíduos que compõem essa comunidade e que, também, recebem sua influência” (tradução nossa¹). Isto implica dizer que não lidamos com o indivíduo dissociado da sociedade, mas com uma rede de interações que se estabelece entre o mundo objetivo e social e a pessoa na formação de sua subjetividade.

Interessa-nos mais a trama que envolve a formação do sujeito perante a realidade histórica, social e ideológica. Quando, por exemplo, tratamos da sensação de pertencimento grupal/comunitário, haveremos de nos aprofundar em suas complexas teias relacionais, como os mecanismos alienantes que dificultam um reconhecimento de classe e promovem a percepção das ruas e da cidade como perigo, e a divisão sexual do trabalho que pressiona a mulher à esfera privada/doméstica etc. Como bem exposto por Guareschi (2007), compete-nos, na condição de psicólogas(os), questionar as relações que se figuram como dominação e buscar por sua origem, visto que não mudamos a produção de sentimentos despotencializadores se não mudamos sua causa objetiva. Nesse sentido,

1 No original: “objetos de la psicología comunitaria son la comunidad y los procesos y relaciones psicossociales que en ella se producen, ambos construidos entre los individuos que integran dicha comunidad y que reciben asimismo su influencia” (MONTERO, 2006, p. 22).

Fazer psicologia comunitária é estudar as condições (internas e externas) ao homem que o impedem de ser sujeito e as condições que o fazem sujeito numa comunidade, ao mesmo tempo que, no ato de compreender, trabalhar com esse homem a partir dessas condições, na construção de sua personalidade, de sua individualidade crítica, da consciência de si (identidade) e de uma nova realidade social (GÓIS, 1993, p. 117).

A pergunta pertinente à nossa discussão pode ser assim formulada: quais são as condições internas e externas à mulher que a impedem de ser pessoa ativa na construção da própria realidade, sujeito de sua história? Trata-se de uma questão complexa e de resposta continuamente construída. Federici (2017) explicita que a relação desigual entre os sexos foi fundante na nossa organização produtiva atual. Para a autora, o aprisionamento da mulher ao casamento como sua “verdadeira carreira” e a compreensão social de que a mulher seria incapaz de sobreviver sem a tutela de um homem foi um importante instrumento para expansão da força de trabalho, que transformou o trabalho doméstico como desígnio natural-moral para mulheres e não mais como trabalho a ser remunerado. A essas custas, o estupro e a violência doméstica se institucionalizaram como “correção” àquelas que se opunham a tal sistemática. Visto desta perspectiva de oposição-resistência, Lerner (2019) argumenta que as mulheres são, sim, agentes da história, ainda que sejam vitimadas pela dominação econômica, simbólica e relacional. Na realidade latino-americana, ainda há de se considerar o estupro das mulheres de povos originários, a violência contra as mulheres, nos mais diversos âmbitos, como intrínseca à possibilidade de colonização (GAGO, 2019; DEL PRIORE, 2020).

Contudo, o modo como essas questões estruturais são internalizadas e apropriadas pelas mulheres e pelos homens não se configura como cópia do externo no interno. Precisamos compreender de que forma esses conteúdos permeiam as relações, a história individual, familiar

e o cotidiano. E, como nos provoca Montero (2006), é necessário partirmos de uma condição dialógica, identificando necessidades e negociando sentidos entre psicóloga(o) e pessoas que participam da intervenção psicossocial. Emerge do diálogo a possibilidade de sair da cotidianidade e traçar rumos à transformação e construção de um espaço extra sistêmico. Pautadas nesse arcabouço teórico, apresentaremos a metodologia adotada na construção deste trabalho.

► METODOLOGIA

Referimos, no presente trabalho, às atividades desenvolvidas pelo corpo técnico de profissionais da psicologia, no Centro de Referência Estadual da Igualdade (Crei). Vinculada ao estado de Goiás, a unidade de atendimento funciona desde 2009, com os objetivos de promover atendimento especializado a pessoas em situação de violência e propiciar a desnaturalização destas violências no âmbito comunitário. Quanto à categorização como política pública, inclui-se na intersecção entre os Centros de Referência no Atendimento À Mulher Vítima de Violência (BRASIL, 2006) e os Centros de Referência em Direitos Humanos, de modo a oferecer apoio psicológico em atendimentos individuais e grupais, bem como orientação jurídica e atividades do serviço social.

Nosso relato trata, especificamente, das ações desenvolvidas para o enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher, durante o período de abril de 2020 a julho de 2021, sob a incidência da pandemia de Covid-19. Considera, assim, como participantes envolvidos tanto as mulheres maiores de 18 anos, que são residentes em Goiás e que passaram ou passam por situação de violência, quanto homens, na mesma faixa etária, residentes na região metropolitana de Goiânia e que praticaram atos violentos contra mulheres. As atividades se deslindam a

partir de dois eixos: a) o atendimento individual a mulheres em situação de violência e b) os Grupos Reflexivos sobre Gênero e Violência Doméstica, para supostos autores e para mulheres.

No que se refere ao atendimento individual temos por objetivo promover a autonomia, de modo a: (1) suscitar o reconhecimento de diferentes tipos de violência; (2) provocar reflexões sobre como a violência afeta cada história singular e particular; e (3) organizar escolhas e vontades para diminuição do sofrimento dentre as possibilidades concretas, institucionais e relacionais. Sendo assim, perpassam os atendimentos os seguintes tipos de intervenção que se inter cruzam: (a) acolhimento em momento de crise, conforme diretriz nacional (BRASIL, 2006a), em que se oferece suporte por meio de escuta qualificada, bem como orientações imediatas para organização psíquica para se evitar ou minimizar efeitos traumáticos; (b) atendimento breve e focalizado na violência contra a mulher, em que há encontros limitados no tempo, com condução por meio de perguntas problematizadoras, observações do contexto micro-social, a partir dos significados e afetos mobilizados pela fala, e encaminhamentos para serviço de saúde mental e assistência social, quando couber (CFP, 2012); e (c) psicoeducação reflexiva, que parte da atividade dialógica para despotencializar comportamentos fossilizados, refletir e legitimar o que a pessoa sente/deseja. Assim, busca-se construir, conjuntamente, novos sentidos para sua ação e produção no coletivo, e novas direções, ao produzir consciência sobre vários determinantes de sua condição atual e de possibilidades de mudança (FREIRE, 1996).

Com relação à metodologia concernente aos grupos reflexivos de gênero, pautamo-nos no discutido por Beiras e Bronz (2016). Nesse sentido, entendemos que o diálogo entre proposições dos estudos sobre gênero e feminismo, pensamento sistêmico, ecológico e da complexidade e educação popular contribui para a formulação dos procedimentos. Em suma, os grupos se realizam por meio do diálogo, incluindo a partici-

pação ativa e implicação das(os) coordenadoras(es) na facilitação, bem como a construção conjunta dos temas a serem discutidos junto aos participantes. São realizados com homens, supostos autores de violência, e mulheres vítimas de violência doméstica, tendo como intuito reconstruir significados sobre gênero, violência, a partir de ações do cotidiano (LOPES; BORGES; GUIMARÃES, 2020).

Os recursos utilizados para alcançar os objetivos de um grupo reflexivo são: (a) escuta atenta aos conteúdos suscitados pelos beneficiários da ação; (b) a capacidade de avaliação dos impactos pessoais que as falas mobilizam nas(os) facilitadoras(es) e de seu compartilhamento, quando pertinente; (c) disparadores de conversas, que são atividades no início dos encontros para instigar o debate e criar reflexões coletivas; e (d) sínteses dos encontros reflexivos, de forma pessoal, por meio dos diário/anotações de campo e, de maneira grupal, ao final dos encontros (BEIRAS; BRONZ, 2016). É importante ressaltarmos a concepção da pedagogia da pergunta, em que as(os) facilitadoras(es) não chegam com respostas prontas, pois estas advêm da realidade vivenciada pelos integrantes e facilitam a aprendizagem, além de apresentar potencial questionador e, portanto, transformador das relações (FREIRE, 1996).

O grupo reflexivo desenvolvido pelo Crei possui formato fechado, ou seja, não permite a entrada de novos participantes ao longo do seu desenvolvimento. Optamos por realizar o Grupo entre dez e doze encontros, durante uma hora e meia, a ser avaliada a necessidade de extensão em casos específicos. Os participantes são voluntários que comparecem espontaneamente ao serviço e pessoas encaminhadas pelos Juizados de Violência Doméstica contra a Mulher para participação como cumprimento de medida protetiva (GOIÁS, 2019). Por essa razão, a quantidade máxima estimada de participantes para cada grupo realizado é de 15 pessoas, as quais são, previamente, entrevistadas pelo serviço de modo

a acolher, avaliar a possibilidade de inserção e levantar dados de perfil socioeconômico, relação familiar, percepções sobre a violência etc.

Em decorrência da pandemia, essas atividades foram adaptadas à mediação das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), no formato síncrono. Contudo, em casos específicos, atendimentos presenciais foram realizados a mulheres em situação de violência, em observância aos critérios do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2020) e Lei nº 14.022/20 (BRASIL, 2020), que tornou essencial o serviço de atendimento a mulheres. Reunimos, aqui, a validação das intervenções *online*, a partir das pesquisas de Donnamaria e Terzis (2011), acerca da manutenção do vínculo e acolhimento nestas plataformas; de Oliveira, Magrin e Carvalho (2021), no desenvolvimento de grupos com homens de forma *online*; e de Oliveira *et al* (2021), que propõe os encontros remotos como possibilidade de criação de redes de apoio e solidariedade. Em atendimento aos critérios éticos da profissão, houve a estruturação do contrato de modo a garantir o sigilo, havendo possibilidade de quebra, nos casos de risco iminente de feminicídio [CFP, 2016]), e a segurança da informação em aplicativos de ponta-a-ponta.

► RESULTADOS

Desde o início da pandemia, foram realizados 1.021 atendimentos individuais a mulheres no Crei. Destes, 527 aconteceram em 2020 e 494, em 2021, o que demonstra que a tendência de aumento da violência, também, é identificável na instituição. Observamos que as mulheres, de modo geral, tiveram boa adesão aos atendimentos realizados de forma *online*, sobretudo, a partir da criação e fortalecimento de vínculo. O acolhimento inicial se configurou como uma ferramenta fundamental para a criação do ambiente de confiança, mesmo que em cenário virtual. As

mulheres chegaram, em sua maioria, apresentando desorganização psíquica e sob intensa necessidade de se expressarem. Não raro, houve apontamentos de que, durante a pandemia, mesmo os contatos mais próximos não estavam sendo acionados para estabelecimento de relações, o que agrava essa situação. Em alguns atendimentos, foi preciso utilizar técnicas de respiração perante o desencadeamento de episódios de ansiedade.

Com relação ao sofrimento psíquico, muitas mulheres apresentaram sintomas graves do que é descrito na literatura como transtorno depressivo e ansioso, sendo necessário o contato constante com instituições de saúde mental do território. A relação entre a saúde mental e a pandemia foi reconhecida, várias vezes, pelas próprias mulheres, inclusive, no que concerne ao âmbito familiar. Nesse ponto, é importante ressaltarmos a sua compreensão naturalizada de que poderiam “resolver” ou que “deveriam aguentar” o problema dos parceiros e familiares, ainda que não conseguissem ou pudessem cuidar do próprio sofrimento e da sobrecarga sentida na manutenção emocional da família. Os questionamentos reflexivos e problematizadores revelaram contradições no pensamento e na fala, bem como o resgate de mecanismos de opressão de gênero presentes nos processos familiares, escolares, jurídicos, nos ambientes de trabalho, entre outras instituições sociais.

Por meio da psicoeducação reflexiva, obtivemos o reconhecimento dos tipos de violência pelas mulheres que antes concebiam como atos normais e, portanto, imutáveis em um relacionamento, comportamentos de ciúmes excessivos, controle e destruição de pertences. Foi comum, também, trazerem à tona sentimentos negativos despotencializadores acumulados ao longo de seu processo formativo como mulher e que não eram acessados na vida cotidiana, expressando estranhamento e raiva pelas situações de opressão vividas. Houve maior sensibilização para denúncia em casos ainda não judicializados e de inserção em ações da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência. Diante disso,

constatamos, também, uma tendência das mulheres a perceberem situações de violência contra outras mulheres no seu contexto microssocial, ao tentarem manter um vínculo com elas, inserindo-as no atendimento do Crei, buscando, assim, os direitos não só individuais, mas coletivos. Para abordar estas relações, trataremos, a seguir, dos Grupos Reflexivos.

Finalizamos, entre 2020 e 2021 seis grupos junto a supostos autores e dois grupos junto a mulheres vítimas, todos de forma *online*. A plataforma escolhida foi, majoritariamente, o *Google Meet*, embora com algumas experiências via *Skype*. O trabalho foi realizado em parceria com a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) e, por isso, compunha a equipe, além de psicólogas e de uma advogada, uma professora e estagiárias da referida instituição. Compareceram como temas discutidos: autoimagem e autocuidado, segurança *versus* controle, construção de masculinidades/feminilidades possíveis, relacionamentos saudáveis e abusivos, mitos do amor romântico, o significado histórico e cultural de ser homem, ser mulher e da família, Lei Maria da Penha e tipos de violência contra as mulheres, a generalização da violência como forma de relação, impactos da pandemia para emprego, manutenção das relações e luto, e o uso/abuso de álcool e outras drogas.

Compreendemos que o vínculo, também, é possível quando mediado pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), sendo que percebemos maior discrepância no engajamento a partir do perfil do grupo criado, porém, em consonância com o que já acontecia nos grupos realizados de maneira presencial. Houve necessidade de repassarmos, com constância, nos primeiros encontros, noções de privacidade, conforme acordado no contrato e apoio na utilização da tecnologia. Em função disso, compreendemos que a adesão ao grupo apresentou peculiaridades no formato *online*. Consideramos que houve um índice relativamente alto de desistência, mas de maior implicação entre as(os) beneficiárias(os), que se comprometeram a iniciar o processo grupal. Convém sinalizarmos o

acolhimento mútuo das mulheres e a participação ativa no diálogo, uma vez que escolhiam permanecer com o grupo para além do tempo estipulado para os encontros.

Entendemos que houve identificação entre os beneficiários supostos autores sobre a questão dos filhos, a sensação de que não estavam sendo efetivamente escutados até entrarem no grupo e de que, também, sofriam com relações fundadas na violência, contudo, sob intensos relatos de vergonha de buscar os próprios direitos e reconhecer as próprias vulnerabilidades. Por meio do questionamento reflexivo, houve a percepção de que muitas falas representavam um ideal do que seria “certo” e com pouca capacidade de apropriação destes conteúdos, isto é, de torná-los coerentes com a vida real na qual se inseriam como atores. Nesse sentido, as perguntas problematizadoras se mostraram ser uma importante técnica para deslocar esse lugar “certo” ou “errado”. Ressaltamos, sobretudo, a noção de processualidade e de continuidade das reflexões para além do grupo, como pontuado pelos beneficiários, possibilitando-se uma mudança de caminho, agora melhor sinalizado pelas perguntas e debates suscitados nos grupos.

► DISCUSSÃO

Ante o exposto, alguns tópicos de análise emergem desta prática. Em primeiro lugar, a potencialidade do diálogo como mudança. Como bem lembrado por Montero (2006), não tratamos somente de informar, mas desideologizar e preparar para a ação. Por essa razão, não existe uma linearidade pressuposta no fazer e tampouco uma previsibilidade dos pontos de reflexão a que o outro chegará. Contudo, isso não impediu a geração de angústias por parte das psicólogas durante alguns momentos da atuação, sentimento próprio do imediatismo e da lógica formal-positivista

aos quais estamos submetidos hegemonicamente. Trata-se de uma posição radicalmente desafiadora, na mesma medida em que transformadora.

Argumentamos que o trabalho desenvolvido, uma vez que esteja institucionalizado, permite um efetivo alcance e proteção dos direitos sociais básicos, ainda que dentro das próprias limitações de qualquer ciência perante nosso modo concreto de produção da vida. A intersecção estabelecida entre a psicologia e a ciência política não é imprudente, mas indispensável dentro dos quadros das políticas públicas (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010). Particularmente, durante a Covid-19, o fortalecimento das instituições públicas e o respeito às disposições constitucionais são prerrogativas para salvar vidas, tanto na saúde quanto na assistência social. Quando não são democraticamente acessíveis ou não são disponíveis, são universalizadas experiências de sofrimento na forma de medo, desespero e tristeza. Por meio da nossa prática, observamos que há uma grande incidência de sintomas decorrentes do contexto pandêmico, exercendo muita influência nas relações estabelecidas nos lares goianos e, conseqüentemente, como ocorre em âmbito global, acarretando, progressivamente, aumento expressivo de episódios de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Como identificamos, à medida que as possibilidades de comunicação estão, cada vez mais, restritas ao contato com outrem que violenta a mulher, mais confusão é gerada. Hipotetizamos que isso advém do fato da nossa humanização ocorrer no entrelace entre as relações comunitárias e de nosso pensamento, também, estar concatenado à forma como as relações sociais se efetivam no cotidiano (MARTIN-BARÓ, 1990). Além disso, a dificuldade de mobilização em rede de apoio e de inserção comunitária tem sido bastante significativa, o que acarreta prejuízos na possibilidade de conscientização e mudança nas relações violentas. Utilizamos-nos, também, da compreensão da contradição, para pensarmos a mobilização dos afetos negativos e positivos com relação ao mesmo ob-

jeto de amor, à medida que não eram reconhecidos, interpunham entraves à possibilidade de pensar-sentir-agir como uma unidade nos casos de mulheres vítimas.

Retomamos o conceito de “justa raiva”, formulado por Paulo Freire (1996) como importante ferramenta conscientizadora no âmbito dos atendimentos a mulheres. Como defende o autor, “está errada a educação que não reconhece na justa raiva, na raiva que protesta contra as injustiças, contra a deslealdade, contra o desamor, contra a exploração e a violência, um papel altamente formador” (FREIRE, 1996, p. 41). Entretanto, convém explicarmos que, ainda que possa se iniciar com relação ao parceiro, não é este o seu fim, mas, sim, o estranhamento das formações sociais, o que faz com que mulheres sejam tolhidas nas suas possibilidades de emancipação.

No mesmo caminho, trazemos à tona a percepção de vulnerabilidade que os homens trouxeram nas experiências compartilhadas, ainda mais aprofundadas em um contexto em que todos estamos expostos a uma ameaça externa, mas que na educação sexista não se torna uma alternativa expressar e, em última instância, permitir sentir o sofrimento como tal para o homem. Certamente, esse reconhecimento incide sobre os fatores de risco para potencialização da violência na pandemia, de modo a mitigá-los (MELO *et al.*, 2020). Além disso, entende-se que o grupo promoveu a percepção de que ações violentas não são naturais ou individuais, de modo que os homens se colocaram em perspectiva perante os outros e compreenderam a violência como um fenômeno que prejudica relações sociais em geral, possibilitando, de maneira geral, o questionamento das normativas de gênero e de violência.

Destacamos os ensaios de superação do individualismo na resolução desses problemas, a partir da percepção de que a causa está na própria estrutura social. A maioria das mulheres e dos homens atendidos chegaram a essa conclusão, a partir das próprias ferramentas de análise

que dispunham e, evidentemente, isso não ignora as mudanças que precisaram fazer em sua história singular, pelo contrário, as potencializaram. Como discutido por Sabucedo; Alzate e Hur (2020), a compreensão da solidariedade e do comum é fundamental para enfrentamento e superação da pandemia em sua tessitura subjetiva.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como apresentamos, o presente trabalho objetivou dialogar sobre a potencialidade da psicologia na intervenção perante a violência doméstica e familiar contra a mulher, no contexto da pandemia. Consolidamos, no Crei, atendimentos individuais e grupais a mulheres e grupais a homens e mulheres supostos autores de violência, de forma predominantemente virtual. Compreendemos que, apesar de não se tratar de mera transposição, a adaptação às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) foi satisfatória, permitindo a criação/manutenção de vínculos e a continuidade do trabalho. Não obstante, algumas pessoas apresentaram dificuldades iniciais na lida com a tecnologia ou não possuindo instrumento para conectá-las devido à vulnerabilidade socioeconômica, fator que indicou a necessidade de atividades presenciais, sob as medidas de segurança necessárias, a fim de contemplá-las.

Por meio do contato com esses atores sociais, percebemos o aumento da violência doméstica, ao longo da pandemia. A avaliação qualitativa, também, demonstrou uma alteração na convivência cotidiana, impactando diretamente as relações familiares. Vislumbramos, ainda, um cenário de dificuldade de acionar mecanismos externos às mulheres vítimas para seu apoio. Assim sendo, constituiu-se em um elemento dificultador. Particularmente, nesse contexto, promover autonomia é um desafio ainda maior, considerando-se, também, a dependência a fatores

externos com relação à proteção e ao contágio do vírus. Ademais, muitas questões concretas que geraram sofrimento foram pautadas nas suas relações com a ocorrência da violência, como o desemprego/falta de dinheiro e a família adoecida pelo vírus.

Quanto a esses elementos, entendemos que a psicologia não dissolve as contradições. Contudo, apreendemos que o método utilizado foi fundamental, à medida que se mostrou efetivo na conscientização e mobilização para a ação. Acolher e compreender as relações entre tais condições, as relações sociais e o sofrimento e refletir sobre a naturalização dos papéis para mulheres e para homens são instrumentos básicos para combatermos a violência contra mulheres e diminuirmos os impactos que a Covid-19 tem apresentado sobre este fenômeno. À guisa de conclusão, ressaltamos o compromisso ético-político da psicologia e que devemos, sempre, questionar nossas teorias e métodos para buscar a mudança das situações de opressão e a emancipação de todas as pessoas.

► REFERÊNCIAS

BEIRAS, A.; BRONZ, A. *Metodologia de grupos reflexivos de gênero*. Rio de Janeiro: Instituto Noos, 2016.

BRASIL. *Lei n. 11.340*, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. 2006a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 15 maio. 2021. 2006.

BRASIL. *Norma técnica de uniformização: Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência*. Brasília: SEPM, 2006.

BRASIL. *Lei n. 14.022*, de 7 de julho de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14-022-de-7-de-julho-de-2020-265632900>. Acesso em: 15 maio 2021.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em programas de atenção à mulher em situação de violência*. Brasília: CFP, 2012.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Nota técnica de orientação profissional em casos de violência contra a mulher: casos para a quebra do sigilo profissional*. 2016. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Nota-tecnica-de-orientacao-profissional-para-casos-de-violencia-contra-a-mulher3.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.

CFP. Conselho Federal de Psicologia *Resolução do Exercício Profissional nº 004*, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia da Covid-19. 2020. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2021.

CRP-RS. Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. Psicologia e políticas públicas. *Entrelinhas*, Porto Alegre-RS, n. 38, p. 1-12, 2007.

DEL PRIORE, M. *Sobreviventes e guerreiras: uma breve história da mulher no Brasil, de 1500 a 2000*. São Paulo: Planeta, 2020.

DONNAMARIA, C. P.; TERZIS, A. Experimentando o dispositivo terapêutico de grupo via internet: primeiras considerações de manejo e desafios éticos. *Rev. Spagesp*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 17-26, 2011.

EVARISTO, C. *Poemas da recordação e outros movimentos*. Belo Horizonte: Nandyala, 2008.

FEDERICI, S. *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo, Editora Elefante, 2017.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Violência doméstica durante a pandemia de COVID-19*. Brasília: FBSP, 2020.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GAGO, V. *La potencia feminista: o el deseo de cambiarlo todo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tinta Limón, 2019.

GOIÁS (Estado de). *Portaria nº 039/2019*. Institui o Programa de Enfrentamento da Violência Doméstica e Familiar e cria a ação denominada Grupo Reflexivos para Autores de Violência Doméstica. 2019. Disponível em: https://www.social.go.gov.br/files/mulher/Portaria_039_2019_SEDS.pdf. Acesso em: 10 ago. 2021.

GÓIS, C. W. de L. *Psicologia comunitária: noções de psicologia comunitária*. Fortaleza: Edições UFC, 1993.

GUARESCHI, P. A. Relações comunitárias e relações de dominação. In: CAMPOS, R. H. de F. (org.). *Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia*. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 81-99.

LERNER, G. *A criação do patriarcado: história da opressão das mulheres pelos homens*. São Paulo: Cultrix, 2019.

LOPES, L. de C.; BORGES, H. de C. E.; GUIMARÃES, L. G. *Violência de gênero: fundamentos e metodologia para o atendimento psicossocial*. Goiânia: Seds, 2020.

MARCOLINO *et al.* O distanciamento social em tempos de Covid-19: uma análise de seus rebatimentos em torno da violência doméstica. *Interface*, Botucatu-SP, v. 25, n. 1, p. 1-19, 2021.

MARTIN-BARÓ, I. Guerra y salud mental. In: MARTIN-BARÓ, I. (org.). *Psicología social de la guerra: trauma y terapia*. San Salvador: UCA Editores, 1990. p. 23-40.

MELO, Bernardo Dolabella *et al.* (org.). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: violência doméstica e familiar na Covid-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

MONTERO, M. *Hacer para transformar: el método en la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

MOREIRA, L. E. *et al.* Mulheres em tempos de pandemia: um ensaio teórico-político sobre a casa e a guerra. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, n. 32, p. 1-19, 2020.

NETTO, J. P.; CARVALHO, M.C. B. de. *Cotidiano: conhecimento e crítica*. São Paulo: Cortez, 2012.

NOAL, D. da S.; PASSOS, M. F. D.; FREITAS, C. M. (org.). *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

OLIVEIRA, C. P. *et al.* Costura da vida: tecendo encontros virtuais e afetivos em psicologia comunitária. *Analecta*, Juiz de Fora-MG, v. 7, n. 1, p. 23-29, 2021.

OLIVEIRA, W. A.; MAGRIN, J. C.; CARVALHO, J. M. T. Pesquisa qualitativa na pandemia da Covid-19: uma experiência com homens e o tema da violência doméstica. *New Trends in Qualitative Research*, Oliveira de Azeméis, Portugal, v. 8, n. 1, p. 114-120, 2021.

ONU-MUHERES. Organização das Nações Unidas. *The shadow pandemic: violence against women and girls and Covid-19*. 2020. Disponível em: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/multimedia/2020/4/infographic-covid19-violence-against-women-and-girls>. Acesso em: 5 jul. 2021.

SABUCEDO, J.M.; ALZATE, M.; HUR, D. Covid-19 and the metaphor of war. *International Journal of Social Psychology*, United Kingdom, v. 35, n. 3, p. 618-624, 2020.

SAFIOTTI, H. I. B. *Gênero, patriarcado e violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015.

YAMAMOTO, O. H.; OLIVEIRA, I. F. Política social e psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília-DF, v. 26, n. especial, p. 9-24, 2010.

SOFRIMENTO PSÍQUICO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS NA PANDEMIA E A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA SAUDELMENTE/PRAE/UFG

Dra. Livia Mesquita de Sousa (UFG)

Ma. Viviane Ferro da Silva (UFG)

► RESUMO

A pandemia por Covid-19 provocou mudanças significativas no cotidiano. Situações, como a formação universitária e os cuidados com a saúde mental, precisaram ser repensadas e modificadas pela necessidade do distanciamento social. Diante dessa realidade, o presente artigo tem o objetivo de apresentar o trabalho realizado pelo Programa Saudavelmente da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, da Universidade Federal de Goiás, no período de março de 2020 a setembro de 2021, contextualizando as atividades realizadas durante a pandemia e suas repercussões na saúde mental dos estudantes, considerando-se o lugar de importância que a formação em um curso superior tem para os jovens e suas famílias. As atividades realizadas pelo Saudavelmente passaram a ser mediadas pela tecnologia, sendo os atendimentos *online* uma forma eficaz de dar continuidade aos acompanhamentos já iniciados e possibilitar o acesso de novos estudantes ao serviço. As ações psicoeducativas, por meio de

lives, palestras, rodas de conversas, também ganharam destaque nesse período possibilitando ampliar a discussão e reflexão sobre a importância do cuidado com a saúde mental no contexto acadêmico. Por fim, pode-se observar que, apesar dos desafios enfrentados pela equipe e usuários do Saudavelmente, houve uma procura significativa pelos atendimentos *online*, sendo as ações realizadas muito acessadas pela comunidade universitária. Tais mudanças proporcionaram uma ressignificação na forma de escutar e acolher as demandas presentes no âmbito acadêmico. Por fim, ressalta-se que as mudanças oriundas desse período possivelmente serão incorporadas à rotina de trabalho, diversificando as possibilidades para cuidar da saúde mental e construir espaços de ensino-aprendizagem promotores de saúde.

Palavras-chave: Saúde mental. Universitários. Atendimento *online*. Pandemia.

► ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has brought about significant changes in daily life. Situations, such as university education and mental health care, needed to be rethought and modified by the need for social distancing. In view of this reality, this paper aims to present the work carried out by the Healthy Program of the Pro-Rectorate of Student Affairs, from the Federal University of Goiás, from March 2020 to September 2021, contextualizing the activities carried out during the pandemic and its repercussions on the mental health of students, considering the importance of training in a higher education course for young people and their families. The activities carried out by Saudavelmente began to be mediated by technology, with online consultations being an effective way to continue the

follow-ups already started and to enable new students to access the service. Psychoeducational actions, through lives, talks, conversation circles, also gained prominence in this period, allowing to broaden the discussion and reflection on the importance of mental health care in the academic context. Finally, it can be observed that, despite the challenges faced by the Saudavelmente team and users, there was a significant demand for online services, and the actions carried out were highly accessed by the university community. Such changes provided a re-signification in the way of listening and welcoming the demands present in the academic environment. Finally, it is noteworthy that the changes from this period will possibly be incorporated into the work routine, diversifying the possibilities to take care of mental health and build teaching-learning spaces that promote health.

Keywords: Mental health. University students. Online service. Pandemic.

► INTRODUÇÃO

A realização de um curso superior tem significados importantes, especialmente, em uma cultura que valoriza as profissões vindas de uma carreira acadêmica, seja no nível da graduação ou pós-graduação. A própria instituição universitária tem sido, ao longo da história, muito valorizada socialmente. Desde sua criação por volta do século XII, as universidades têm sido consideradas instituições de grande prestígio. Famílias investem, financeira e afetivamente, no projeto de ver seus filhos realizando um curso universitário em busca de uma carreira profissional.

Nas últimas décadas, não apenas famílias pertencentes às classes mais favorecidas economicamente têm investido no ideal de uma carrei-

ra universitária para seus filhos. A partir das políticas públicas voltadas para a abertura das universidades às classes que antes estavam majoritariamente ausentes, um número significativo de estudantes universitários vindos de classes menos favorecidas economicamente hoje estão em cursos superiores, inclusive, em universidades públicas.

O Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (Fonaprace) realiza, desde 1996, um levantamento sobre as condições socioeconômicas, familiares e de saúde, dentre outras, com estudantes das universidades federais brasileiras. Desde os primeiros levantamentos até o mais recente, em 2018, vários aspectos mudaram radicalmente. Notícia, presente na página da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes) em referência à pesquisa realizada pelo Fonaprace, informa que o percentual de cotistas em 2005 era de 3,1%, enquanto, em 2018, subiu para 48,3%. Informa, também, que o percentual de estudantes inseridos na faixa de renda mensal familiar *per capita* até 1,5 salário mínimo era de 44,3% dos estudantes, em 1996, e isso não mudou nos levantamentos realizados em 2003 e 2010. Mas a partir de 2014, os estudantes nessa faixa de renda passam a ser 66,2% do total de estudantes da graduação, chegando a 70,2%, em 2018. Isso quer dizer que, atualmente, os estudantes de renda até 1,5 salário *per capita* são a maioria nas universidades federais (ANDIFES, 2018).

Apesar dessa mudança no perfil de estudantes das universidades, com notável impacto nas públicas, o número de jovens, com idade entre 18 e 24 anos de idade¹ no ensino superior, hoje, é de 25% do total. Embora esse seja o período da vida em que se espera que jovens estejam em um curso superior, apenas um em cada quatro está dentro da escolaridade correta para sua idade (IBGE, 2019). Isso faz com que universitários sejam uma minoria entre os jovens, o que significa que tiveram que fazer um percurso de estu-

1 Em relação à faixa etária, este trabalho alicerça-se sobre a conceituação de jovens estabelecida pelo Estatuto da Juventude, que inclui na faixa etária de jovens “as pessoas com idade entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos de idade” (BRASIL, 2013).

dos e de investimento afetivo na busca por uma vaga, que, por sua vez, é a promessa de uma carreira profissional e, em muitos casos, uma promessa de uma vida melhor que a vida que tem sua família de origem.

A realização de um curso superior é um momento dentro de um longo percurso, em andamento desde a infância de uma pessoa, e está relacionada a uma socialização voltada para a construção de um ideal tanto do indivíduo quanto de sua família (SOUZA, 2017). Esse ideal de um diploma universitário costuma ser o sonho de estudantes, um sonho que inclui entregar esse diploma a sua família. Isso é especialmente significativo para estudantes cujos membros familiares não tiveram a oportunidade dessa realização. Por meio de dados do Exame Nacional de Estudantes (Enade), sabe-se que mais de 30% dos formados são os primeiros da família a terem realizado um curso superior, os chamados estudantes de primeira geração (FELICETTI; MOROSINI ; CABRERA, 2019).

Após a entrada em um curso e o início de uma vivência dentro do contexto acadêmico, entretanto, estudantes podem estar sob o risco de problemas que se vinculam justamente ao fato de serem universitários. Ariño e Badargi (2018, p. 48) citam alguns estudos sobre a prevalência de ansiedade, depressão e estresse em universitários, demonstrando que essa prevalência está, significativamente, acima do encontrado na população, em geral, e em adultos jovens não universitários. As autoras investigaram se aspectos da vida acadêmica e da carreira estariam relacionados com esses índices e encontraram que “uma percepção negativa das vivências acadêmicas experienciadas” tende a se relacionar com índices mais elevados de adoecimento.

Diversos estudos, que tratam da saúde mental de estudantes de graduação e pós-graduação, têm indicado que o contexto acadêmico pode estar relacionado com o sofrimento apresentado por esses estudantes. Sabemos que esse contexto tende a ser muito competitivo, como é a própria entrada na Universidade por meio de um processo seletivo. Um

estudo publicado na *Nature Biotechnology* mostra que um bom equilíbrio entre vida e trabalho em estudantes de pós-graduação se correlaciona com saúde mental melhor (EVANS *et al.*, 2018). A pesquisa evidencia a dificuldade encontrada pelos pós-graduandos para manter esse equilíbrio frente à pressão crescente por produção de dados e pela competitividade presente no contexto acadêmico. Os pesquisadores enfatizam a necessidade dos programas de desenvolvimento de carreira incluírem a temática educação em saúde mental no seu cotidiano, bem como orientarem e encaminharem os estudantes para os serviços especializados, quando necessário.

A Universidade Federal de Goiás, a partir de um trabalho interdisciplinar, realizado no início dos anos 1990, tem desenvolvido um processo de atenção à comunidade universitária com demandas de saúde mental. Em 2003, esse trabalho foi estruturado em um serviço que passou a ser denominado Programa Saudavelmente, destinado a atividades, como, dentre outras, atendimento psicológico individual ou em grupo, consultas psiquiátricas e ações de promoção de saúde nos diversos cursos e locais de trabalho. Se antes havia uma atenção voltada tanto para estudantes quanto para servidores da Universidade, a partir de 2019, o Programa passa a ser exclusivo para o atendimento a estudantes, em conformidade com a função da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis à qual o Saudavelmente é vinculado.

A escuta em atendimentos psicológicos dentro de uma universidade possibilita aproximar-se dessa realidade estudantil, conhecendo sentimentos de ansiedade, insegurança, medo, culpa e fracasso, além de tantas outras ocorrências relacionadas à doença mental, que podem surgir durante a realização de um curso superior. Como será exposto adiante, o Saudavelmente tem realizado esse trabalho de escuta e acolhimento, além de diversas outras atividades voltadas para a melhoria da relação

entre a subjetividade de estudantes, suas histórias de vida, e o contexto acadêmico com suas especificidades.

► A PANDEMIA E O SONHO EM RISCO

As contradições vividas por jovens que vêm de uma condição socioeconômica precária, depois que iniciam um curso superior, se expressam, muitas vezes, na percepção de que esse lugar conquistado não lhes parece garantido, seja por dificuldades acadêmicas, por dificuldades relacionadas às condições financeiras para se manterem, por dificuldades emocionais ou as três ao mesmo tempo.

Nos atendimentos que realizamos no Programa Saudavelmente, ouvimos, com frequência, frases, como: “não sei se vou conseguir”, “minha mãe espera meu diploma”, “não sei o que eu estou fazendo aqui”, “o professor me disse que eu não deveria estar aqui”. A pandemia de Covid-19 parece ter exacerbado a sensação de medo quanto ao futuro e quanto à capacidade de se manter estudando e de cumprir com todos os compromissos necessários para a conclusão do semestre letivo. Queixas já muito conhecidas parecem ter se intensificado durante a pandemia. A sensação de incerteza que a pandemia provoca, por ser algo desconhecido e muito incerto, parece, de alguma forma, reavivar experiências já vividas de insegurança e incerteza.

Sabemos que durante a pandemia houve um aumento de ansiedade e depressão na população de um modo geral. Barros *et al.* (2020) ouviram adultos e idosos que, durante a pandemia, têm se sentido tristes ou deprimidos (40,4%), ansiosos ou nervosos com frequência (52,6%) e com problemas de sono (mais de 40%). Esses sintomas foram mais presentes em adultos jovens. Um estudo, conduzido em Portugal, mostra

que houve um aumento significativo dos níveis de ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários, comparando-se com níveis de anos anteriores à pandemia e durante o período em que se decretou quarentena no país (MAIA; DIAS, 2020).

A partir do momento em que foi decretada quarentena contra o avanço da Covid-19, em março de 2020, o Saudavelmente passou a funcionar de modo remoto². Uma das modalidades de atendimento realizadas, presencialmente, era o plantão psicológico que acontecia em dias específicos da semana. A partir da quarentena, o plantão passou a ser, também, remoto e a acontecer todos os dias da semana. Com o decorrer do tempo, verificou-se que a procura por esse atendimento ia aumentando. Quanto mais se prolonga o período de incerteza, mais estudantes estão se sentindo em crise e solicitando o plantão, apresentando, principalmente, ansiedade, dificuldade de concentração, sensação de que estão procrastinando, culpa por não estarem conseguindo cumprir com suas obrigações, desânimo, conflitos com a família e dificuldades em acompanhar as aulas *online*.

Tem sido comum a solicitação de trancamento de disciplinas e, junto a isso, o medo de não conseguirem chegar ao final do curso. Esse medo não é uma emoção frequente apenas na pandemia. O contexto universitário, por um lado, é um fator de proteção quando propicia experiências positivas, reforçadoras, criativas, mas, por outro lado, é fator de risco quando se torna muito competitivo, quando estimula a autoexigência exagerada, quando há sobrecarga de tarefas com prazos a cumprir, quando há convivência desrespeitosa e até assédio. Para quem traz de sua história de vida muitas experiências de exclusão, de tratamento depreciativo, de formas diversas de violência, que são experiências vividas

2 Para início das atividades remotas, primeiramente, realizou-se cadastro de todas as psicólogas na Plataforma E-PSI, atendendo às normas e diretrizes estabelecidas na Resolução CFP nº 04/2020 (CFP, 2020).

em contextos familiar, escolar e social, nem sempre se sente acolhido ao conquistar seu lugar em um curso superior.

No Programa Saudavelmente, nos guiamos por uma psicologia que busca compreender a subjetividade sempre em relação com a cultura, esta mesma fazendo parte da constituição psíquica. A escuta e o acolhimento partem dessa premissa e da experiência de longos anos atendendo a estudantes, em sua maioria em condição socioeconômica vulnerável, pois essa é a prioridade diante de tantas demandas. Assim, presenciamos o quanto as marcas de vivências traumáticas, violências de várias formas e vínculos parentais precários têm deixado sequelas psíquicas em estudantes que, não raramente, se encontram, pela primeira vez, em atendimento psicológico e ou psiquiátrico.

Muitos fatores influenciam a saúde mental favorecendo o adoecimento, como vivências permeadas pelo preconceito, racismo, machismo, lgbtfobia, e se constituem fatores de risco para os agravos à saúde. Tal realidade está presente nos atendimentos realizados no Saudavelmente, uma vez que muitos estudantes que buscam o serviço vêm de condições financeiras precárias, ao mesmo tempo em que estão inseridos em contextos de maior vulnerabilidade. São estudantes da comunidade LGBTQIA+, quilombolas, indígenas, negros e negras não quilombolas. A história de exclusão já vivida se reflete na desconfiança de que o lugar na universidade, já conquistado, talvez, não seja o seu lugar. Sawaia (2001) chama isso de sofrimento ético-político, pois vem da vivência de uma inclusão que se torna um novo tipo de exclusão. Pessoas com marcas de experiências dolorosas na infância e adolescência, com um nível de ansiedade alto e autoestima frágil, encontram, muitas vezes, um contexto com desafios acima do que conseguem enfrentar sozinhas.

Embora as situações de exclusão acentuem o processo de adoecimento psíquico, a população dos usuários do Saudavelmente abrange, também, os estudantes que, mesmo não inseridos nos grupos de risco, encon-

tram-se em sofrimento psíquico decorrente do contexto da pandemia. Esse sofrimento é vivido pela população, em geral, e não pode ser considerado, necessariamente, uma patologia, mas uma reação condizente com uma situação extraordinária para a qual não temos ainda respostas.

► ESTRATÉGIAS PARA O MAIOR ALCANCE POSSÍVEL DE ESTUDANTES NA PANDEMIA

Após tantos anos de funcionamento do Saudavelmente, atendendo em psicologia e psiquiatria a estudantes de graduação e pós-graduação, sempre com alta demanda, deparamo-nos, no início da pandemia, com um desafio inédito. O que era a essência do Programa foi de alguma forma impossibilitado pela necessidade do distanciamento físico. Essa essência é o acolhimento, ou seja, que todas as pessoas que procurassem e necessitassem fossem, de alguma forma acolhidas, nas diversas modalidades de atendimento, como plantão, psicoterapia individual ou em grupo, participação em rodas de conversa ou em outros grupos terapêuticos e não terapêuticos, acupuntura, reiki. Buscávamos que o espaço fosse sempre aberto para receber estudantes a todo momento (dentro dos horários de funcionamento da Universidade), permitindo que elas ou eles ficassem no espaço físico, mantendo conversas informais, mesmo que não estivessem em atendimento, deixando que quem não se sentisse em condições de ter uma sessão, por exemplo, pudesse estar ali, se quisesse. Alguns estudantes do espectro autista, por exemplo, passavam algumas vezes na semana para tomar um café e, como eles mesmos definiram, “interagir em um lugar seguro”.

É dentro dessa essência do Saudavelmente que o primeiro atendimento é realizado³. O Acolhimento, como é chamado, se fundamenta na prerrogativa da Política Nacional de Humanização, sendo sua prática alicerçada em três diretrizes (BRASIL, 2010): Ética: abrange o compromisso com o reconhecimento do outro, respeitando suas diferenças, sem julgamentos e preconceitos, prioriza o olhar para as pessoas da forma como elas se apresentam; Estética: refere-se ao processo de dignificação da vida e da forma de viver, por meio das relações e encontros cotidianos, favorecendo a percepção e valorização da própria humanidade; Política: baseia-se no compromisso coletivo de “estar com”, visando ao protagonismo da pessoa, proporcionando a participação ativa no processo de construção da saúde.

No Saudavelmente, o acolhimento acontece sempre em grupo e com data e horário previamente agendados. Nesse grupo, as pessoas são ouvidas e, depois de um intervalo, em que é feito um lanchinho e as profissionais discutem sobre as demandas apresentadas, os estudantes recebem uma devolutiva do que o Saudavelmente pode lhes oferecer, dentre as modalidades disponíveis. Receber todas as pessoas que nos procuram e atendê-las, mesmo sabendo da impossibilidade de que todas passem por psicoterapia, significa conhecer cada uma delas, identificar quais estão em maior vulnerabilidade e que precisam de atenção mais próxima, pois, às vezes, elas não têm muita consciência de como está sua saúde mental. Por meio do Acolhimento é possível fazer a classificação de risco, que visa a atender, prioritariamente, aos que mais precisam de cuidado, em consonância com o princípio de equidade e favorecendo a construção do Projeto Terapêutico Singular, conforme estabelecido na Política de Atenção Básica (BRASIL, 2012).

3 O Acolhimento, até antes da pandemia, era a entrada no Saudavelmente, constituindo-se o início do vínculo com o serviço. Assim, mesmo que uma pessoa passasse pelo plantão psicológico ela era orientada a se inscrever no Acolhimento, para que, a partir de então, pudesse iniciar seu tratamento.

Além disso, buscamos atender às demandas de cursos e unidades acadêmicas que percebem um nível de sofrimento entre estudantes. A partir dessas demandas, promovemos palestras, rodas de conversa, grupos de discussão sobre a relação professor-aluno; qualidade de vida no contexto acadêmico; saúde mental e manejo do estresse. Esse contato constante e intenso com pessoas, como dissemos antes, foi interrompido pela pandemia. E esse foi um grande desafio. Como dar continuidade a esse trabalho?

► **ACOLHIMENTO E ESCUTA DE FORMA REMOTA**

Antes de falarmos sobre a adaptação do trabalho no Saudavelmente à atual situação de pandemia e ensino remoto, é importante fazermos algumas reflexões sobre o impacto dessa situação em termos de saúde mental de estudantes que nos procuram. Como apontamos, antes, o estado de incerteza e insegurança vindo da pandemia trouxe repercussões no bem-estar e na saúde mental da população, de um modo geral. E não foi diferente com estudantes da UFG, sejam eles da graduação ou da pós-graduação.

No primeiro semestre de 2020, quando as aulas na UFG foram suspensas, a procura por atendimento diminuiu, mas a partir do momento em que foi anunciado o início das aulas *online*, essa procura aumentou significativamente. Em um levantamento no sistema de registro de atendimentos utilizado pelo Saudavelmente, constatamos que há uma diferença de 268% entre o período de março a agosto de 2020 e o período de agosto de 2020 a janeiro de 2021. Considerando-se que as mudanças na forma de ensino afetam significativamente o estado emocional dos estudantes, no âmbito universitário, o adoecimento, muitas vezes, resulta das demandas que surgem no período de adaptação decorrentes do ingresso e do contexto universitário (SAHÃO; KIENEN, 2021). Assim, o ensino remoto exige uma readaptação desses estudantes que precisam

administrar demandas pessoais, familiares e acadêmicas, que foram modificadas pelo momento pandêmico. Tal realidade pode ter influenciado o aumento significativo no número de estudantes que buscaram suporte psicológico. Fatores, como medo da contaminação por Covid-19, perda de familiares e amigos, crises de ansiedade, dificuldades econômicas e conflitos familiares, são demandas frequentes entre os estudantes que buscaram o plantão psicológico.

Embora as aulas tenham sido, inicialmente, suspensas na UFG e o primeiro período letivo só tenha iniciado no final de agosto de 2020, logo após a decretação da quarentena, em março, o Saudavelmente criou e divulgou o plantão psicológico *online*. Havia uma preocupação a respeito de como estariam estudantes e servidores diante dos acontecimentos inesperados. Criamos, também, um endereço de *e-mail* para que servidores, que estivessem com Covid-19 ou cuidando de alguém com essa doença, pudessem, também, ser acolhidos. Ao mesmo tempo, criamos alguns *flyers*, para orientar sobre formas de melhor lidar com a situação de pandemia e para informar sobre o plantão psicológico, que foram encaminhados, diretamente, a estudantes e divulgados pelos canais da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (Prae).

Além das atividades assistenciais, como plantão, psicoterapia, consultas psiquiátricas, entre outras, buscamos diversificar as atividades de promoção de saúde por meio de *lives*, palestras e rodas de conversa, visando a levar informação e instrumentalizar os estudantes para o manejo das questões emergentes da pandemia. No período de março de 2020 a setembro de 2021, foram realizadas mais de trinta *lives*, que estão disponibilizadas no *YouTube* e, até o momento, atingiram, em seu conjunto, mais de doze mil e quinhentas visualizações. Os temas abordados nestas ações psicoeducativas são variados, abrangendo aspectos emocionais durante a pandemia, adoecimento psíquico em estudantes da graduação e pós-graduação, assédio moral e sexual e orientações para organização do

estudo, além de discussões sobre autismo, déficit de atenção, transtornos alimentares, ansiedade e prevenção do suicídio.

Neste período, o Saudavelmente avançou nas atividades de ensino, que foram, também, adaptadas. A segunda edição do curso de extensão, *Saúde Mental: Teoria e Prática*, destinado à capacitação de psicólogos, foi realizado ao longo do ano de 2021, por meio das plataformas de ensino remoto, que possibilitam que as aulas e supervisões aconteçam normalmente, auxiliando na formação desses profissionais. O mesmo tem acontecido com os residentes de psiquiatria do segundo e terceiro anos, que continuaram desenvolvendo suas atividades. Em setembro de 2021, teve início o curso de *Saúde Mental para a Comunidade Universitária*, destinado a docentes e técnicos administrativos da UFG, com o objetivo de sensibilizar os servidores para a temática da saúde mental, visando à redução dos estigmas que cercam o adoecimento psíquico na universidade e capacitando-os para o acolhimento e encaminhamento qualificado das pessoas em sofrimento, ampliando o cuidado e as ações de promoção da saúde.

Como afirma Gillieron (2004), a mudança no *setting* implica mudanças significativas no processo psicoterapêutico. As alterações nas formas de atendimento e de trabalho trouxeram impactos positivos e negativos para o acompanhamento dos estudantes. Entre os pontos positivos, destaca-se a possibilidade de um atendimento imediato, evitando que estudantes tenham que se deslocarem até o local. Outro ponto positivo foi a adesão de estudantes com sintomas fóbicos e graves dificuldades de interação social, que se adaptaram melhor ao atendimento *online*, possibilitando a esse grupo o cuidado e o acesso às ações de saúde mental. Entre os desafios encontrados, foram observados, entre outros, falta de privacidade dos estudantes, para que pudessem ser atendidos, problemas de conexão e agravamento das condições econômicas, que, por vezes, impedem o acesso à medicação.

Em relação à equipe, o atendimento *online*, inicialmente, se tornou um desafio, uma vez que essa modalidade de atendimento não compunha nossas práticas habituais. Tal fato demandou que a equipe repensasse e reavaliasse os processos de trabalho, a fim de garantir o melhor atendimento e as condições adequadas para o acompanhamento dos estudantes que procuram o Saudavelmente. Para essa reorganização, foi fundamental a realização de reuniões de equipe, para a construção de ferramentas, e o estabelecimento de fluxos necessários para a continuidade do trabalho. Nos primeiros meses de distanciamento, manter o espaço de encontro regular foi necessário para manter a integração dos profissionais e, também, para que pudéssemos refletir e discutir as angústias vivenciadas frente à nova realidade, situação discutida, também, quando o Saudavelmente participou do *Entre plantões – I Encontro de plantões psicológicos online do Brasil*, realizado pela Universidade Federal do Sul da Bahia, no dia 10/09/2020 (UFSB, 2020).

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

O momento histórico que estamos vivendo tem produzido marcas significativas em todas as dimensões da vida, e no âmbito educacional isso não foi diferente. No contexto universitário, repensar as práticas de ensino-aprendizagem e o cuidado com a saúde mental reforça a urgência de se integrar o processo de formação acadêmica com as particularidades e desafios inerentes à existência humana. As restrições impostas pela pandemia reacenderam a necessidade de integração entre saúde física, mental, social, econômica e espiritual, fortalecendo esse debate no meio acadêmico e ampliando o olhar para a construção de relações e contextos promotores de saúde.

Embora seja um momento delicado, permeado pela angústia, muitos avanços foram feitos nas ações de promoção da saúde e na prática assistencial. Esses avanços possibilitaram acessar estudantes em sofrimento e, provavelmente, essas novas práticas serão absorvidas pelo Saudavelmente quando as atividades presenciais forem retomadas. As mudanças internas e externas, que vivemos nesse período, irão nos acompanhar e, certamente, contribuirão para que possamos consolidar novas formas de atuação em saúde mental, no âmbito educacional.

► REFERÊNCIAS

ANDIFES. Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior. V *Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos(as) das Ifes: 2018*. 2019. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/?p=79639>. Acesso em: 17 set. 2021.

ARIÑO, D. O.; BADARGI, M. P. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. *Psicol. Pesq.*, Juiz de Fora-MG, v. 12, n. 3, p. 44-52, dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200300544>. Acesso em: 17 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos HumanizaSUS: formação e intervenção*. 2010. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acesso em: 24 set. 2021. v. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília-DF: MS, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 24 set. 2021.

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de Covid-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília-DF, v. 29, n. 4, e2020427, set. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>. Acesso em: 25 set. 2021.

EVANS, T. M. *et al.* Evidence for a mental health crisis in graduate education. *Nature Biotechnological*, New York-USA, v. 36, n. 3, p. 282-284, 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nbt.4089>. Acesso em: 23 set. 2021.

FELICETTI, V. L.; MOROSINI, M. C., CABRERA, A. F. Estudante de primeira geração (p-ger) na educação superior brasileira. *Cad. Pesq.*, São Paulo-SP, v. 49,

n. 173, p. 28-43, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198053146481>. Acesso em: 19 set. 2021.

GILLIÈRON, E. *Introdução às psicoterapias breves*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. *Estudos & pesquisas - informação demográfica e socioeconômica*, Rio de Janeiro-RJ, n. 40, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>. Acesso em: 19 set. 2021.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da Covid-19. *Estudos de Psicologia*, Campinas, n. 37, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/k9KTBz398jqfvDLby3Qj-THJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em :19 set. 2021.

SAHÃO, F. T.; KIENEN, N. Adaptação e saúde mental do estudante universitário: revisão sistemática da literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo-SP, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-35392021224238>. Acesso em: 24 set. 2021.

SAWAIA, B. (org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2001.

SOUZA, J. *A elite do atraso: da escravidão à lavajato*. Rio de Janeiro, 2017.

UFSB. Universidade Federal do Sul da Bahia. 2020. *Entre plantões: I Encontro de plantões psicológicos online do Brasil*. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6nFbYlydxxk&t=8343s>. Acesso em: 17 set. 2021.

NÃO ESTOU VIVENDO, ESTOU SÓ EXISTINDO: ADOLESCENTES EM ISOLAMENTO E INVASÕES PARENTAIS

Ma. Márcia Marques Lopes de Oliveira Pires
(Appoa; Nós-Psicanálise)

*É o que há no desejo de mais cruel quando nele há tanto
de cruel: que ele dure, continue e as vezes seja só desejo do
desejo e seja móvel e mesmo como o mar.*

Ana Martins Marques

► RESUMO

O objetivo deste estudo é refletir sobre adolescentes que, durante a pandemia da Covid-19, ficaram amplamente isolados e reclusos, em uma posição de inércia, tédio, silêncio e indiferença, incluindo um desinvestimento nas relações com pares, posição esta articulada a um discurso recorrente de alguns pais que acreditavam, por seus filhos estarem próximos a eles, de volta a casa parental, estaria garantida a felicidade ou o fim do sofrimento. Nota-se que na adolescência o sujeito marcado, simbolicamente, pela castração precisará produzir uma travessia autônoma, enfrentando os enigmas do corpo, da sexualidade e produzindo destinos próprios à falta estrutural que faz motor ao desejo. Este estudo é **uma revisão bibliográfica** que se fundamenta no referencial teórico-psicanalítico. Verificou-se que os laços parentais são fundamentais e constitui-

vos, mas não garantem tudo ao sujeito e o adolescente precisará buscar uma resposta que não seja apenas o silêncio, mas uma implicação com o tecido de sua própria história.

Palavras-chave: Adolescência. Psicanálise. Isolamento. Pandemia. Parentalidade.

► ABSTRACT

The objective of this study is to reflect, based on the psychoanalytic theory, on the adolescents who, during the Covid-19 pandemic, were completely isolated and secluded, living in inertia, boredom, silence, and indifference, showing a lack of investment in the relationship with peers, linking this situation to the recurrent speech of some parents who believed that their children would be happy or not suffer any more if they were close to the relatives, back to the parent's home. It should be noted that in adolescence, the individual symbolically castrated will need to create an autonomous path, facing the enigmas of the body and sexuality, and producing a future that matches the lack of structure that drives the desire. This study is a review of the literature based on the psychoanalytic theoretical framework. The parental ties were found to be fundamental and constitutive, but they are not a guarantee of anything; the teenager will need to seek an answer that is not just silence, but an answer that is tangled in their own story.

Keywords: Adolescence. Psychoanalysis. Isolation. Pandemic. Parenting.

► INTRODUÇÃO

O ano de 2020 se inicia marcado pelo acontecimento mundial da pandemia da Covid-19, que impõe a todos uma condição de isolamento social. Esta forma de nomeação, de antemão, mereceria uma questão, uma vez que põe em relevo um significante insuficiente que entra para a linguagem produzindo efeitos diversos. Fechados em casa e de olhos abertos nas janelas virtuais, jovens observam em silêncio um mundo de emergências que faz apelo a diversas ações. Inicialmente, os celulares dos pais apitam com orientações sobre o que fazer com as crianças em isolamento, ou pequenas brechas para manter o social separado do isolamento, por meio de plataformas de reunião. Contudo, apesar das buscas de soluções, por um longo período, pouco se falou sobre as saídas que promovessem qualquer tipo de viabilidade e refúgio ao adolescente. Não demorou surgir em repetição, por parte de muitos jovens, um jargão emblemático que enuncia sua condição atual: “não estou vivendo, estou só existindo”. Sobre este enunciado, que circula como linguagem viciada, tomada como resposta suficiente, abrimos um texto para que outros significantes possam circular.

Os espaços se encolhem, os adolescentes ficam reclusos nos quartos e as fronteiras, que delimitam lugares, se tornam tênues, bem como a permeabilidade entre espaços. A cama do adolescente passou a ser seu lugar de morada e a sala de aula uma tela que se abre sobre o corpo recém acordado e nada desperto. Na ausência de um percurso geográfico entre casa-escola que produza um “entre” esses dois espaços e permita a montagem de um semblante, instala-se a urgência de que a câmera esteja sempre desligada para não capturar uma imagem que denuncie pedaços da cena familiar.

Em meio às tentativas individuais e coletivas de dar lugar à radicalidade do contexto, um outro enunciado surge de forma, também, re-

corrente no início da pandemia, agora vindo de pais de jovens analisantes: “Podemos suspender ou diminuir as sessões de análise, pois agora ele(a) está *aqui* dentro de casa com a gente, não precisará dos atendimentos”.

Há neste enunciado um estranhamento, mas a forma com que ele é repetido por uma quantidade de pais, acatado ou não pelos filhos, nos impõe questões sobre seu significado, não apenas no contexto de pandemia, mas, também, no entendimento de qual o lugar, em nossa cultura, muitos pais colocam seus filhos adolescentes. O fato de estarem dentro de casa, ou seja, junto com os pais, é o que justifica a interrupção dos atendimentos e, mais ainda, estar com os pais significaria o fim do sofrimento. Aqui marca-se o segundo ou, talvez, devesse ser o primeiro ponto de interrogação: por que estar dentro de casa faria com que a demanda de análise, ou o sofrimento dos adolescentes cessasse? Ou, quem sabe, podendo melhor formular, o que faz os pais acreditarem que sua presença soberana resolve os problemas ou questões de seus filhos adolescentes? E, no limite, em que esses dois enunciados, o jargão dos adolescentes e a justificativa dos pais para suspensão dos atendimentos, se inter cruzam?

► METODOLOGIA

O presente artigo é uma revisão bibliográfica na qual foi buscada, a partir de materiais já produzidos e autores centrais da psicanálise, fundamentação para a questão descrita e que se refere a uma cena contemporânea.

Para a coleta de dados do estudo, foram utilizados textos de autores clássicos, como Lacan (1998, 1999, 2003), de outros livros de autores contemporâneos, que escrevem sobre o tema da adolescência, e realizada consulta às bases de dados nacionais da Biblioteca Virtual em Saúde-Psicologia Brasil (BVI-PSI), Bireme, Lilacs, SciELO e da ferramenta de pesquisa

na *web*, *Google Scholar*, por meio dos descritores *adolescência e psicanálise*, *isolamento, adolescência e psicanálise*, *alienação*, *separação e psicanálise*.

A análise dos artigos foi realizada com base na leitura pormenorizada, seguida de construção de categorias a respeito dos estudos realizados em cada artigo.

► DISCUSSÃO

A adolescência marca, por excelência, o momento de recapitulação de um novo ponto de partida, no qual as passagens fundam um lugar e a forma com que o adolescente sustentará seu corpo na cena social. Imerso em experiências de sexualidade e morte, ele recusa as demandas advindas dos adultos, tentando proteger-se delas, que são vividas, muitas vezes, como invasões que podem desalojá-lo ou dar a ver sua fragilidade e condição de submissão às figuras parentais.

As transformações no corpo lançam o sujeito em uma busca inquietante de respostas e destinos para o enigmático desejo que anima seu corpo. Neste sentido, os dilemas de separação voltam a inquietar o sujeito, não sem angústia, mas convocando pais e filhos a reviverem suas perdas narcísicas. De um lado, um corpo perdido, o da criança idealizada, depositária das melhores apostas dos pais. De outro, os pais, também, idealizados, que de tudo, supostamente, sabiam, mas que, sobre os enigmas cruciais do sexo e da morte, se mostram incapazes ou insuficientes de tudo dizer, uma vez que, também, estão marcados pela castração. Mais uma vez, a operação de separação mostra sua marca que incide dos dois lados, colocando pais diante do desafio de sustentarem suas funções, apesar das possíveis retaliações de seus filhos adolescentes, e estes fragilizados frente ao risco de assumirem suas escolhas. “Separação não é

deserção da função, tampouco se refere à dimensão amorosa da relação; na separação, trata-se de separação de corpos, no sentido mais amplo do termo, incluída aí a dimensão do desejo” (PETRI, 2021, p. 91).

Neste complexo processo de separação, que se dá sempre em idas e vindas, a condição de isolamento social produzida pela pandemia da Covid-19 marca o retorno dos adolescentes à casa parental, deixando em tranquilidade estes pais que veem seu filho amado supostamente reintegrado ao seu território, corpo, mas lança este jovem exatamente neste lugar de ter que inventar artifícios para ao menos existir e tentar cercar o território do corpo, transmutado de desejo e luto, em um semblante de inércia que garanta sobrevivência ao desejo.

Uma jovem, por exemplo, cuja mãe insiste em reduzir as sessões da filha na quarentena sob o argumento de que é necessário que ela faça um desmame da análise, raspa metade inferior do longo cabelo. Sua intervenção fica escondida de forma que a mãe não vê, em um primeiro momento, mesmo que alguma mudança tenha sido notada imediatamente pela analista, que diz por meio das câmeras que “algo está diferente”, ao que a paciente levanta o cabelo e mostra o resultado de seu ato e diz: “precisava fazer algo para não enlouquecer, mas se ela (a mãe) souber, me mata”. Outra garota diz que fará uma tatuagem e, enquanto não consegue o consentimento para o ato, risca sua pele com desenhos diversos, utilizando uma caneta cuja ponta afiada produz uma escarificação no corpo.

D. Corso e M. Corso (2015) discutem as intervenções no corpo, especialmente, as manipulações irreversíveis, como a tatuagem, e explicam que a pele é o limite territorial de invasão e as marcas são tentativas de cercar essa propriedade.

Entre as tentativas de existir, preservar o desejo e manter alguma autonomia, ainda que seja sobre seu corpo, o adolescente segue em silêncio, deixado à deriva, como se soubesse o que fazer com o isolamento. Proteger-se deste Outro que o devora e sustentar algo do desejo se cons-

titui um dilema para o adolescente, que se vê na pandemia colado entre sua cama e as telas, trocando o dia pela noite, na busca de um lugar à margem do território familiar para que possa deixar viver o desejo: viver à margem para que não seja engolido pelo outro.

A presença garantidora materna lança o sujeito na radicalidade do movimento que claudica entre estar alienado e separado. Lacan (1999), no Seminário 11, situa o Outro a partir do qual o sujeito se constitui em sua estrutura significante e a alienação sempre se faz presente. Esta é o véu que condena o sujeito que só existe em relação ao Outro e está para sempre condenado e precisará ascender como sujeito desejante

Neste sentido, a psicanálise nos mostra que é inevitável que os pais, ou aqueles que cuidam, fossem tomados como primeiros objetos ou primeira escolha amorosa, mas este objeto não deve manter-se fixo, por isso passa por deslocamentos. Na adolescência, quando os ideais caem, o brincar já não faz mais sustentação à linguagem e a imagem corporal o faz se sentir estrangeiro ao próprio corpo, o adolescente mergulha em novas tentativas junto aos semelhantes de suportar a nostalgia da infância perdida e de constituir novos laços identitários que sustentem a travessia. Assim, deixar que o adolescente siga sua jornada, uma vez que já foi banhado nas nuances da parentalidade, sem deixá-lo em abandono, mas, também, sem impedi-lo de fazer uso próprio de seu corpo, parece ser o ponto fundamental.

A separação, marcada pela castração e renúncia ao amor edípico, como articula Lacan no Seminário 5, impõe duas proibições, uma à criança de que “não dormirás com sua mãe” e outra à mãe, “não reintegrarás o seu produto”. Tais proibições fantasmáticas enunciam a impossibilidade da completude, produzido barra para que o sujeito possa amar para além de seus pais.

A metáfora paterna sustenta o desejo da mãe como enigmático, uma vez que produz o falo como representante do desejo que se desloca

frente à defasagem do objeto e institui um enigma sobre o desejo do outro, mas produz como efeito a significação e a dialética fálica.

Na adolescência, momento em que a inscrição da castração já se deu, as questões edípicas reaparecem com força maior, uma vez que o objeto abandonado, aquele objeto primeiro, que inventou narcisicamente o sujeito e a partir do qual serão derivados os objetos de desejo do adolescente, aquele que ele acreditava ter em garantia na ilusão do amor incondicional das figuras parentais é contestado nas relações sociais (PINHEIRO, 2001).

Estrangeiro ao próprio corpo, o adolescente, frente ao real do corpo e do sexo e em uma sociedade precária de rituais que situem simbólica e imaginariamente a passagem, precisa representar a si mesmo suas iniciações, seja de forma escandalosa e excessiva, como, muitas vezes, é visto nos atos de exibicionismo ou em atos silenciosos, a exemplo dos *cuttings*.

O sujeito adolescente, às voltas com os desfiladeiros do corpo, confronta a castração desafiando a mortalidade com sua onipotência, mas, também, faz ressurgir, frente à sexualidade genital, a fantasia interdita de se fazer um com o outro.

Esta ideia de unicidade, onipotência, completude, encontra ecos na cultura que dispõe de nomeações regidas pela lógica fálica e acaba por iludir o sujeito da fantasia de que será possível unir-se com outro em completude, promovendo tentativas de cercear a falta, que, muitas vezes, mais condena do que produz prazer. Na adolescência, esses nomes de completude aparecem nos significantes que vão de alma-gêmea a poliamor, mas há um outro anterior, pleno e potente, sobre o qual repousam os demais, e que captura a todos nós: o amor materno incondicional.

Esta construção imaginária da família como um lugar seguro, do amor materno hegemônico, de renúncias e capaz de tudo suprir, de uma parentalidade sem falhas e do lugar privilegiado das crianças, funda

uma geração de sujeitos adolescentes siderados pela fantasia de serem potentes, únicos e insubstituíveis, e, também, um universo de pais que desqualificam e não suportam qualquer sofrimento dos filhos, uma vez que acreditam serem capazes de suprir as suas demandas já que seguiram todas as orientações especializadas que circulam na cultura como garantidoras de uma parentalidade perfeita. Não raro, quando esses pais descobrem que seus filhos estão em sofrimento, seja por meio de *cuttings* ou de tentativas de suicídio, são surpreendidos por não entenderem o que lhes falta para serem felizes. Neste sentido, são fadados ao fracasso os ideais que articulam mulher à maternidade, maternidade à amor incondicional, parentalidade à família tradicional, família à garantia de felicidade.

Apresentamos a disjunção entre função parental e o suporte tradicional na família burguesa, em que o lugar materno é a única modalidade de desejo para a mulher. Tal disjunção incide na transmissão da cultura, impregnada nos objetos e nas imagens, na fala e na alimentação, no vestuário e nas narrativas que transmitem valores, ética e normas que, de forma silenciosa e oculta, se instalam no imaginário social (ROSA, 2020, p. 30).

Lacan, no verbete *Família*, de 1938, posiciona a função materna, situando-a como de transmissão da cultura. Vale lembrar que a função materna não é um lugar a ser exercido por uma mãe biológica, tampouco por uma mulher, mas diz de um lugar privilegiado a ser realizado pela via da linguagem, que funda este sujeito humano que, antes de tudo, precisa ser dito por um outro. “A função de resíduo exercida (e, ao mesmo tempo, mantida) pela família conjugal na evolução das sociedades destaca a irredutibilidade de uma transmissão – que é de outra ordem que não a da vida segundo a satisfação das necessidades, mas é de uma constituição subjetiva, implicando a relação com um desejo que não seja anônimo” (LACAN, 2003, p. 369).

Ainda em Lacan (2003), observa-se que a função materna diz de uma posição cujo desejo faz-se enigmático para a criança, sendo a função paterna uma função simbólica de nomeação e interdição. “Ao pai cabe nomear o desejo materno, ele opera como um representante, como um vetor do desejo [...] Trata-se de uma função simbólica, na qual o pai nomeia essa falta localizável no Outro, o desejo materno” (FARIA, 2000, p. 29).

É importante lembrar que a psicanálise freudiana também instaura as relações humanas sempre no território das ambivalências, de forma que, apesar do campo familiar ser um lugar por excelência das relações primordiais e da parentalidade, não é sem dramas e conflitos que são inerentes à própria condição humana.

Na trama de significantes, o que se transmite neste processo parental, entre as expectativas imaginárias e a função simbólica, é um resto sobre um sujeito (filho) que será depositário dos excessos narcísicos, mas que nunca realizará tais ideais de completude, uma vez que sempre haverá uma defasagem entre o objeto real e objeto idealizado. Neste sistema de transmissões, o edifício narcísico carrega em sua origem o anúncio de seu fim: o desamparo, impotência, não saber, mortalidade, sexo – a saber, a castração. Sua majestade, o bebê, ao adolecer, deverá fazer o luto e atravessar sozinho os desfiladeiros da morte e do sexo, para, assim, descobrir os prazeres e desencontros do viver. Os laços, sobre os quais se fundaram as primeiras identificações, seguem acomodando outras que sucederão, mas, sem dúvidas, seus modelos identificatórios serão reacomodados. Os novos objetos recaem sobre o eu e produzem construções fantasmáticas que tecem sua subjetividade.

Assim, fundado nas nuances do romance familiar e constituído na dialética de alienação e separação, cabe ao sujeito humano a difícil tarefa de se assumir diante de um outro e buscar brechas para se fazer desejante.

Retornar à casa parental, de forma tão intensa, neste momento de retirada e emancipação da adolescência, como aconteceu durante a

pandemia, em que os espaços de privacidade se tornam reduzidos e as intrusões extrapolam os territórios dos corpos e arbitram sobre o desejo do outro, acaba por produzir um silenciamento do sujeito adolescente. A casa parental é o lugar onde se fundaram os primeiros laços constitutivos do sujeito, mas, também, de onde se afasta o adolescente para que possa fazer jogo com o semelhante. Diante das fragilidades das barreiras simbólicas e das inúmeras tentativas de preencher os vazios, a ideia dos pais de que se “ele está comigo, então não precisa de atendimento” retrata a onipotência narcísica que trabalha no sentido de dissolver as diferenças, ambivalências e os enigmas que fazem motor ao desejo.

“Não estou vivendo, estou só existindo”. Mais que existir, viver é, também, resistir e ir em busca de um traço autoral. Frente às encarnações imaginárias do Outro, o adolescente irá transcorrer uma estrada na qual confrontará com a impossibilidade de escrever a relação sexual e buscar caminhos que não pintem de tons tão depressivos a constatação do que há de conflituoso e indissolúvel de suas descobertas. Frente à demanda constante do Outro, há de se buscar uma resposta que não seja apenas silêncio, mas uma implicação com o tecido de sua própria história.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

Adolescer é uma tarefa ampla e complexa que implica ao sujeito já constituído, marcado simbolicamente e banhado de linguagem, embrenhar-se nas descobertas do sexo e da morte, bem como percorrer de forma autônoma os enigmas que o constituíram. Fazer essa passagem em um terreno de isolamento, reclusão e laços sociais reduzidos, torna mais complexo o processo inevitável de separação.

Os laços da parentalidade que outrora foram indispensáveis para a constituição das primeiras marcas de transmissão da cultura agora devem dar lugar a novos laços para que eles se inventem e assumam os riscos e a autoria da história que virá. Importa saber que esta parentalidade não é uma ordenação composta por pai/homem, mãe/mulher e filhos biológicos, mas uma construção fundada por sujeitos que se ocupem das funções materna e paterna, e ainda, que desde os primórdios acontece no registro inevitável das ambivalências.

Pensar a parentalidade como indispensável ao bebê humano, que para constituir-se precisa deste outro que não seja anônimo, não é o mesmo que entendê-la como garantidora de toda a história de um sujeito. Alienar-se e separar-se são operações articuladas, de idas e vindas, que só são possíveis em decorrência da hiância que sempre existirá em todas as relações entre humanos. Trata-se, aqui, de uma autorização que não se confunde com abandono. Deixar ir significa, neste momento, assegurar o lugar na linhagem para que o sujeito consiga, de posse desta herança, continuar uma história.

Finalmente, é necessário entender a ilusão que existe na crença de que os laços da parentalidade, ou mesmo a família, esta formação tão complexa, assegurariam tudo aos filhos, uma vez que o que faz motor ao desejo é isso que resta como enigma e falta ao sujeito. Assim, para muitos destes adolescentes isolados em pandemia, *não estar vivendo, estar só existindo*, acaba por se constituir um modo de fazer-se morto-vivo para não ser invadido pelo Outro. Um corpo que não clama, não faz apelo, não convoca o olhar, que repousa inerte na cama embalado pelas telas e espectador das redes sociais. Um corpo estranho que frente a este familiar, agora sentido como invasivo e constrangedor, apenas existe, mas que para viver precisará encontrar uma outra cena, a saber, uma cena que causa o desejo.

► REFERÊNCIAS

CORSO, D.; CORSO, M. *Corpos ilustrados e enfeitados: tatuagens e marcas corporais*. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, Porto Alegre-RS, n. 16. Disponível em: <http://www.marioedianacorso.com/corpos-ilustrados-e-enfeitados-tatuagens-e-marcas-corporais-por-mario-e-diana-corso-corso>. Acesso em: 20 set. 2021.

FARIA, M. R. Função materna e função paterna. In: TEPERMAN, D.; GARRAFA, T.; IACONELLI, V. *Gênero*. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 25-32.

LACAN, J. *O seminário livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, J. *O seminário livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

LACAN, J. Nota sobre a criança. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 373-379. (Original publicado em 1938).

LACAN, J. Os complexos familiares na formação do indivíduo. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. P. 29-90. (Original publicado em 1938).

PETRI, R. Desejo, amor e sexo na adolescência. In: TEPERMAN, D; GARRAFA, T; IACONELLI, V. *Tempo*. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 83-96.

PINHEIRO, T. Narcisismo, sexualidade e morte. In: Cardoso, M. R. *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Nau Editora, Faperj, 2001. p. 69-79.

ROSA, M. D. Passa anel: famílias, transmissão e tradição. In: TEPERMAN, D; GARRAFA, T; IACONELLI, V. *Parentalidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2020, p. 23-38.



PANDEMIA E O IMPACTO JUNTO A UNIVERSITÁRIOS: REFLEXÕES ATUAIS

Esp. Maria Tereza Figueiredo Costa (PUC Goiás)

► RESUMO

A pandemia, decretada, no Brasil, em março de 2020, em virtude da disseminação do novo coronavírus, o Sars-Cov2, responsável pelo aparecimento da Covid-19, acarretou várias consequências em inúmeros países do planeta Terra. No âmbito da própria saúde humana, nas formas de viver e se socializar, na economia, no cotidiano escolar, em todos esses e vários outros contextos observaram-se alterações. Este artigo traz algumas considerações sobre a mudança da rotina na vida de universitários, a partir de matérias publicadas sobre pesquisas realizadas em instituições de ensino superior, bem como da percepção de alunos pelo contato direto, presencial e *online* com alunos da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás). Este trabalho não tem intenção de esgotar argumentos, observações e questionamentos acerca do assunto, mas, sim, ser mais uma provocação para se refletir sobre o tema.

Palavras-chave: Pandemia. Covid-19. Universitários. Psicologia. PUC-Goiás.

► ABSTRACT

The pandemic, enacted in Brazil in March 2020, due to the dissemination of the New Coronavirus, SARSCov2, responsible for the appearance of Covid-19 in countless countries on planet Earth, had several consequences. Within the scope of human health itself, in the ways of living and socializing, in the economy, in everyday school life, in all these and several other contexts, changes were observed. This article brings some considerations about the change in the routine in the life of university students, based on published articles on research carried out in institutions, as well as the perception of students through contact – direct, in person and online – with students at PUC-Goiás. This work does not intend to exhaust arguments, observations, questions about the subject; but rather to be another provocation to reflect on the topic.

Keywords: Covid-19. Pandemic. College students. Psychology. PUC-Goiás.

► INTRODUÇÃO

Ao final de 2019, anunciou-se ao mundo um fato, a princípio, relacionado à saúde, mas que se foi avolumando e permeando outras dimensões da vida: a escolar, a profissional, a social, a política, a econômica, a espiritual... Enfim, toda a vida do planeta se viu açodada por este fantasma monstruoso, tanto pelos descabros, em consequência da contaminação, como pelo desconhecimento sobre suas reais origens, constituição, disseminação, sequelas e tratamento. Desde então, o Sars-Cov-2 (novo coronavírus) assombra o mundo. A pandemia da Covid-19 atingiu o globo terrestre em toda a sua extensão, sem poupar idade, raça, cre-

do, região geográfica, clima, posição social. A pandemia democratizou o acesso ao infortúnio!

Muitos empresários viram seus negócios ruírem. Empregados perderam o emprego, já que as empresas tiveram que cortar gastos ou, mesmo, encerrar atividades. Profissionais autônomos se viram sem bases financeiras para sustentarem a si mesmos e a suas famílias. Pessoas idosas tiveram que se afastar de familiares, para evitar a contaminação. Profissionais da saúde tiveram que se separar de seus familiares para não levarem o vírus para casa. As pessoas deixaram de se encontrar fisicamente, presencialmente, apenas se comunicando à distância, por meio de tecnologias e redes sociais. Igrejas e templos não puderam mais receber seus devotos. Locais de lazer e entretenimento estiveram fechados ou com restrições de funcionamento, impedindo o convívio das pessoas. Alunos de todas as idades e graus de ensino, ou deixaram de ter aulas, ou tiveram que conviver e se acostumar à modalidade *online*, isso, quando dispunham de acesso à internet e equipamento para comunicação virtual. E tivemos que usar máscaras, lavar as mãos com mais frequência, usar álcool para desinfecção! Definitivamente, instalou-se o caos em nossas vidas!

Nós, profissionais da psicologia, vimos estruturas emocionais e afetivas estremecerem, já que o imprevisível se acercou de cada um, ocasionando ansiedade, pânico e agravando transtornos pré-existentes. Nós, profissionais da educação, assistimos e protagonizamos realidades virtuais jamais praticadas em nossos cursos. Tudo isso me levou a refletir sobre nossos estudantes, que tanto prezo, bem como sobre nosso fazer como professora e, por esta razão, essa foi a temática escolhida para ser tratada neste estudo. O propósito é provocar no leitor conjeturas, reflexões sobre o momento, sobre as consequências no ensino-aprendizagem e, principalmente, sobre a dimensão emocional/afetiva dos estudantes. Serão apresentados alguns dados de pesquisa e discussões de estudiosos sobre o tema.

► FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em 15 de março de 2020, domingo, já sabedores da existência da Covid-19 no mundo, a comunidade acadêmica da PUC-Goiás foi informada de que, a partir do dia seguinte, as aulas presenciais seriam suspensas, no intuito de se evitarem contatos físicos, aproximações entre pessoas e, conseqüentemente, contaminação pelo novo coronavírus. Os ambientes não poderiam mais ser compartilhados pelas pessoas. Tolheu-se dos indivíduos o exercício do interagir, do estar juntos, do contato físico, tão necessário aos humanos, sociais e afetivos que somos.

Observamos que o aumento da doença e o receio de se contaminar, com as conseqüentes restrições sociais, ocasionaram forte impacto na saúde mental mundial. O isolamento e os protocolos obrigatórios de higiene e segurança, que se tornaram rotina, causaram mudanças significativas no nível de saúde mental das pessoas (MARÍN *et al.*, 2021, p. 2). Os mesmos autores salientam que “as extensas cargas horárias, as altas intensidade e frequência de trabalho no período, bem como os riscos ocupacionais, exacerbaram o estresse mental, a ansiedade e a depressão, não apenas em profissionais, mas, também, em estudantes universitários”.

Mari (2020), chefe do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, fala dessa primeira fase como difícil para nós, latinos, pois tivemos que deixar de nos abraçar e de nos tocar, pelo medo do vírus invisível. Assim, instala-se o estresse agudo pela circunstância súbita e inesperada, o que não difere muito de situações traumáticas como um desabamento ou terremoto, acarretando desequilíbrios neurofisiológicos.

Já a segunda fase, segundo Mari (2020, p. 1), relaciona-se ao confinamento compulsório, uma mudança de rotina. Nesta fase, surgem as manifestações de desamparo, tédio e raiva pela perda da liberdade, reações de ajustamento situacional marcado por ansiedade, irritabilidade e

desconforto referente a tão diversa realidade. “Estas reações são esperadas e preocupam do ponto de vista da saúde mental quando passam a afetar a funcionalidade do indivíduo”.

A última fase se caracteriza pelas possíveis perdas econômicas e afetivas decorrentes da epidemia. Ainda no início da pandemia, o autor já prenunciou o que temos visto: pessoas confinadas com perdas econômicas importantes e pessoas internadas enfrentando experiências traumáticas (intubação, tratamento intensivo). Mari (2020) associa tais vivências às experiências próximas à morte e que podem acarretar sequelas importantes, tais como tristeza, medo, ansiedade, depressão, risco de suicídio e posterior desenvolvimento de estresse pós-traumático, com fortes repercussões na saúde mental. Os processos de luto sofreram alterações, vez que os ritos tradicionais de despedida não ocorreram normalmente, por receio de contaminação, e entes queridos não foram velados e enterrados da forma habitual (SILVA, 2020).

► METODOLOGIA

Abrangendo os anos de 2020 e 2021, foram pesquisados, na internet e em *sites* acadêmicos (*Google Acadêmico*, *sciELO*), artigos, cartilhas, livros, pesquisas de diversas universidades e notícias veiculadas na mídia sobre saúde mental e que relatam sobre o coronavírus e a Covid-19. Desse material foram selecionadas oito fontes que mais dizem respeito aos impactos sobre a saúde mental, especificamente, entre estudantes universitários. Além disso, as experiências vividas junto a acadêmicos do curso de psicologia da PUC-Goiás, em aulas presenciais e *online*, também, fundamentam este estudo.

► RESULTADOS E DISCUSSÃO

Veras (2020 *apud* ZANOTTI; CABRAL; OLIVEIRA, 2020, p. 2) chama atenção para o principal elemento de distinção do momento atual em relação a outras crises sanitárias, ao se referir que a humanidade não havia enfrentado peste com os recursos virtuais de que hoje se dispõe. Dessa forma, os avanços científicos e tecnológicos configuram-se uma potente ferramenta de enfrentamento diferente de outras épocas. E assim, enquanto a ciência, que estuda o vírus e seus tratamentos, não nos fornece soluções, a virtualidade parece ser uma saída possível diante da obstrução do encontro físico das pessoas. Zanotti, Cabral e Oliveira (2020) relatam que, diante da pausa imposta às aulas presenciais da Universidade e ao trabalho presencial próprio à Extensão, decidiu-se pelas reuniões em modalidade remota e pelo uso de rede social para manter o Programa de Docente Orientador de Turma. Já Marín *et al.* (2021) reportam que estudantes de medicina se mostraram, especialmente, fragilizados com relação à depressão, possivelmente, em virtude da menor experiência em lidar com ambientes de alto risco quando comparados aos formados nessa atuação. Pesquisas sugerem que estudantes de graduação, em geral, apresentaram-se mais ansiosos e depressivos no primeiro semestre de 2020, em decorrência de sedentarismo imposto, da ausência de socialização, da absorção de notícias nefastas e dos riscos à contaminação. Ainda com duas semanas de confinamento, pesquisa em Portugal indicava que já se instalara, em comparação a anos anteriores, grau mais alto de ansiedade e depressão como preditores prévios do maior afeto negativo e, em consequência, aumento do estresse, de distúrbios do sono e outros comportamentos desadaptados (MARÍN *et al.*, 2021). Pesquisa realizada pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), entre março e abril de 2020, corrobora tais achados, apontando aumento de mais de 80% de casos de ansiedade e depressão na população em geral. Edson Junior *et al.* (2021) relatam situações de eventos depressivos, entre

acadêmicos da USP, e fazem alusão, inclusive, a uma pesquisa feita com camundongos, na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em 2017, pela professora Grace Schenatto Pereira: como resultado de uma semana de isolamento, os roedores apresentaram quadros de depressão, ansiedade e perda de memória social.

Alguns especialistas orientam que as universidades deveriam proporcionar meios seguros de socialização, visando ao estabelecimento de vínculos, principalmente, entre calouros e novatos na vida universitária. Tais dados, inclusive, devem sugerir que os governos promovam políticas públicas no intuito de se prevenirem efeitos mais danosos em outras pandemias. Estudiosos, mesmo antes da pandemia, já apontavam o fato de que muitos universitários se veem sozinhos (VEBER *et al.*, 2020), cabendo à universidade promover oportunidades de encontro e lazer para minimizar o problema, além de atendimento psicológico.

Em época de pandemia, as *lives* e discussões entre professores e outros profissionais pesquisadores do assunto intentaram preencher esta lacuna: na PUC-Goiás, tivemos o programa *Ciência em Casa* que muito contribuiu para esse fim.

O adiamento de projetos acadêmicos e a incerteza do amanhã, no aspecto da saúde e da economia, têm causado danos significativos à saúde mental dos universitários, vez que muitos perderam familiares em decorrência da Covid-19 ou, também, tiveram prejuízos financeiros, por desemprego ou baixa de rendimentos. Nesse sentido, Raquel Campos Nepomuceno de Oliveira (CRP 11/7525), psicóloga escolar e educacional do Instituto Federal do Ceará, câmpus Jaguaribe, citada por Costa e Rodrigues (2020), pondera que, em tais situações de exceção, é esperado que manifestações, como tristeza e humor instável, tendem a aumentar e isso não é motivo para patologizar a situação, ou seja, as pessoas não estão, obrigatoriamente, doentes, mas, sim, reagem às circunstâncias daquele momento.

Pesquisadoras do Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (Ceps) e do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Prevenção e Posvenção do Suicídio (Leps) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Eerp) da Universidade de São Paulo (USP) elaboraram uma cartilha para explicitar os fatos inerentes à pandemia, conceituar, bem como oferecer estratégias de se lidar com a questão (VEBER *et al.*, 2020). Como início, sugerem acolhimento, segurança, compreensão, respeito e empatia, como fatores essenciais ao apoio à pessoa em situação de crise ou sofrimento.

Assim, criaram a sigla Risco para indicar: **R**econhecer, **I**ncentivar a falar, **S**ozinho não dá, **C**uidar, **O**btenha ajuda profissional. Sentimentos, emoções, sintomas e necessidades podem ser expressos de várias formas, por exemplo, pela fala, pelo comportamento ou, até mesmo, por meio de postagens nas redes sociais. Em muitos casos, eles podem aparecer em forma de desabafo, raiva, frustração ou isolamento.

Situações de crise, como pandemia, traumas e desastres, podem gerar sentimentos negativos (choro, tristeza, ansiedade, medo, insônia, irritabilidade, raiva, agitação, entre outros) e até alguns sintomas físicos (tremores, dores de cabeça, cansaço intenso, perda de apetite e dores). Assim, é importante incentivar a pessoa a falar sobre sua situação, suas necessidades e preocupações ou sobre outras questões que ela quiser discutir, ouvindo-a com atenção, respeito e acolhimento, sem julgá-la. Da mesma forma, respeitar seu silêncio, demonstrando estar pronta para ouvi-la, quando ela queira.

Por vezes, é necessário descobrir a rede de apoio que lhe poderá dar suporte, pessoas da confiança dela (amigos, familiares, colegas...). Auxiliar a pessoa a compreender seus sentimentos, necessidades, de modo acolhedor, é outro passo a ser dado. Isto é importante porque, mesmo uma pessoa que se encontra vulnerável, será ela a ter papel principal na resolução destas situações, a ser o protagonista da própria história.

Por fim, as pesquisadoras sugerem incentivar a pessoa a buscar ajuda profissional, pois, os primeiros socorros em saúde mental podem ser fundamentais para que a pessoa se sinta acolhida e busque serviços especializados.

Nota-se que é importante que a pessoa identifique suas necessidades e emoções, que defina para si, com ajuda especializada, planos de ação para lidar com o momento crítico, verifique seus potenciais para tomar pé e dominar a situação, enfim, ela deve ser o sujeito da ação.

Observei, em vários momentos de contato com meus alunos, nas aulas *online*, a necessidade de abrir espaços para falarmos sobre os problemas que os afligiam e de identificar os sentimentos que experimentavam diante de fatos, como pessoas próximas acometidas pela Covid-19, óbitos, ou, mesmo, o medo de contrair a doença. Foram inúmeros momentos em que deixamos de lado o conteúdo planejado para a aula para dar suporte à saúde emocional dos estudantes, já que o desempenho escolar poderia ser mais ainda prejudicado, caso não tomássemos tal atitude. Em todas as vezes, sem exceção, terminamos mais fortalecidos e solidários e com a recompensa da percepção da mudança atitudinal dos alunos.

Não só com nossos alunos, mas com clientes e com grupos sociais dos quais participo, elenquei, algumas vezes, reflexões e práticas para tentarmos driblar o momento tão inusitado que estamos a vivenciar. De forma abrupta, em tempos de isolamento mais rígido, ganhamos um *produto* que, de modo geral, frequentemente, dizemos não ter: o tempo. Pelo fato de ficarmos mais em casa, as horas despendidas em deslocamento diminuíram, sobrando tempo para fazermos chamadas telefônicas, por áudio e vídeo, com familiares, amigos, contatos via redes sociais, exercícios físicos – sob orientação de mídia, informática – cuidar da casa... No entanto, o que se viu foi uma estupefação diante da nova rotina e o que poderia ser um ganho, passou a ser um peso em nossas vidas.

As pessoas que conseguiram manter um ritmo com horários definidos para estudo, trabalho, sono, descanso, lazer, contatos com pessoas de seu relacionamento, tiveram mais condições emocionais no enfrentamento da nova organização da vida.

Além disso, incentivos para que buscassem desenvolver atividades que lhes dessem prazer, que estabelecessem objetivos e metas a alcançar, foram, também, sugestões dadas, naqueles momentos, a meus alunos e clientes.

Hoje, vivenciamos um sistema de ensino-aprendizagem com o retorno às aulas presenciais – e o momento do retorno aos bancos escolares está sendo repleto de emoções positivas, pelo encontro com os colegas, pelo vivenciar espaços da PUC-Goiás, que alguns alunos nem conheciam, e pelo sentir-se participante de uma comunidade que, mesmo à distância, deu suporte ao estudante e ao professor.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vejo que essa pandemia nos provocou perdas, sim, mas, também, tivemos oportunidade de nos conhecermos mais profundamente, identificarmos nossos recursos e percebermos que somos seres com uma enorme competência para nos adaptarmos a mudanças – afinal não somos caixinhas quadradas, somos moldáveis, em constante condição de sermos esculpidos de formas diferentes diante de cada necessidade do momento. Quanto aos estudantes do curso de psicologia da PUC-Goiás, acredito que estarão melhor preparados para compreender as pessoas – nosso objeto de estudo ocupacional e científico – bem como os fatos e contextos em que nossos clientes estejam, independentemente, da área de atuação profissional futura.

► REFERÊNCIAS

COSTA, A., RODRIGUES, R. *Mais de 4,5 mil universitários apontam episódios de ansiedade ou depressão durante pandemia*. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/regiao/mais-de-45-mil-universitarios-apontam-episodios-de-ansiedade-ou-depressao-durante-pandemia-1.2967971>. Acesso em: 14 ago. 2021.

EDSON JUNIOR *et al.* *Os impactos do ensino remoto para o ensino superior brasileiro*. 2021. Disponível em: <http://aun.webhostusp.sti.usp.br/index.php/2021/04/29/os-impactos-do-ensino-remoto-para-o-ensino-superior-brasileiro/>. Acesso em: 14 ago. 2021.

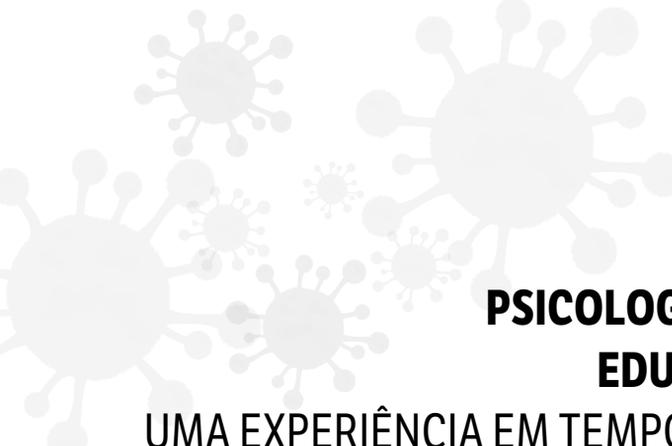
MARI, J. de J. *Quais os principais efeitos da pandemia na saúde mental*. 2020. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/camaragrad/epe/noticias/quais-os-principais-efeitos-da-pandemia-na-saude-mental>. Acesso em: 14 ago. 2021.

MARIM, G. A. *et al.* Depressão e efeitos da Covid-19 em universitários. *InterAm J Med Health*, PUC-PR, Londrina-PR, v. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.90>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SILVA, A. C. (org.) *Promoção da saúde mental em pandemia e situações de desastres* [livro eletrônico]. Ribeirão Preto-SP: Kelly Graziani Giaccherro Vedana, 2020.

VEBER *et al.* Saúde mental de estudantes universitários na pandemia de Covid-19. *In: MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - CONGREGA*, 16, 2020. [Anais...]. Disponível em: <http://revista.urcamp.edu.br/index.php/congrega-naismic/article/view/3595/2755>. Acesso em: 14 ago. 2021.

ZANOTTI, S. V.; CABRAL, A. K. de A.; OLIVEIRA, P. G. de. Do hiato às invenções: caminhos entre o real e o virtual. *Dossiê Caminhos de Enfrentamento da Pandemia da Covid-19*, Mineiros-GO, p.1-14, 2021.



PSICOLOGIA ESCOLAR NA EDUCAÇÃO BÁSICA: UMA EXPERIÊNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Ma. Anna Carime Souza (Cepae/UFG)
Ma. Marisa de Medeiros Ferreira (Cepae/UFG)

► RESUMO

Neste texto, considerando-se a psicologia escolar como uma área de atuação, estudo e pesquisa em que o profissional se compromete com o contexto educacional, é apresentada a experiência da equipe de psicólogas escolares de uma instituição de educação básica de Goiânia, Goiás, durante a pandemia. Esta escola oferece desde a educação infantil até o ensino médio e possui, desde a década de 1970, psicólogos escolares em seu quadro de servidores. Atualmente, em meio ao difícil contexto de distanciamento social e ensino remoto emergencial, o serviço de psicologia escolar da escola desenvolve ações institucionais, coletivas e individuais para toda a comunidade escolar, sempre no intuito de contribuir com uma educação humanizadora e que possibilite uma transformação social. Dentre estas ações estão a caracterização do perfil dos envolvidos no processo educativo; rodas de conversa com professores, estudantes e famílias; participação em várias reuniões, comissões e debates em todas as instâncias da escola; apoio e orientação individualizada a estudantes e

suas famílias; realização de momentos de cultura e lazer, além de oficinas e projetos com temas específicos que atendam às demandas do contexto escolar. No contexto de pandemia que vivemos, percebe-se, ainda mais, a importância da psicologia escolar, trazendo oportunidade de trocas, diálogos e acolhimentos necessários, buscando junto aos outros atores da escola uma educação que realmente inclua a todos.

Palavras-chave: Psicologia escolar. Pandemia. Ensino remoto.

► ABSTRACT

This article considers School Psychology as an area of action, study and research in which the professional is committed to the educational context. The experience of the team of school psychologists from a basic education institution in Goiânia, Goiás, during the pandemic will be presented. This school offers from kindergarten to high school and has school psychologists on its staff since the 1970s. Currently, amid the difficult context of social distancing and emergency remote teaching (ERT), the school psychology service offered by the school develops institutional actions, collective and individual activities for the entire school community, always with the aim of contributing to a humanizing education that enables social transformation. Among these actions are the characterization of the profile of those involved in the educational process; conversation circles with teachers, students and families; participation in various meetings, committees and debates at all levels of the school; individualized support and guidance for students and their families; holding cultural and leisure moments, in addition to workshops and projects with specific themes that meet the demands of the school context. Within the

context of the pandemic the world is experiencing, the importance of School Psychology is even more apparent, bringing the opportunity for exchanges, dialogues and necessary receptions, seeking with the other actors in the school an education that really includes everyone.

Keywords: School psychology. Pandemic. Remote teaching.

► INTRODUÇÃO

Este texto tem como objetivo apresentar a experiência de trabalho de uma equipe de psicólogas escolares em uma instituição de ensino da educação básica, durante o período de pandemia causada pelo coronavírus. Entretanto, inicialmente, precisamos compreender o papel do psicólogo dentro de uma escola.

A psicologia tem diversas áreas e a escolar é uma delas. É uma área de estudo, atuação profissional e pesquisa que tem íntima relação com o contexto educacional, no qual a psicologia se compromete com a educação em todas as suas formas e possibilidades. A parceria do psicólogo escolar com toda a comunidade escolar objetiva contribuir com o ambiente de aprendizagem, com as relações e processos de desenvolvimento que existem no contexto educativo, com o fim último concretizar uma educação humanizadora e que possibilite uma transformação social.

Para a atuação nesta área, entretanto, é requerido um olhar ampliado para o ser humano, compreendendo-o em sua totalidade e percebendo-o para além dos problemas e dificuldades, valorizando as possibilidades e potencialidades do coletivo escolar. Não temos, em nenhum momento, a intenção de encontrar culpados ou estigmatizar ainda

mais os estudantes, suas famílias ou os professores, responsabilizando-os pelos obstáculos que encontramos na educação, como já vimos no passado (PATTO, 1999; MARINHO-ARAÚJO, 2014; GUZZO; MOREIRA; MEZZALIRA, 2016) e, por vezes, até na atualidade, dentro de uma lógica individualizante, fragmentada e descontextualizada. O tão falado fracasso escolar ou, ainda, os problemas percebidos no cotidiano da escola são, da mesma forma que o ser humano, constituídos dialeticamente pela história, cultura, sociedade, economia e política do sujeito. Enfim, é um fenômeno educacional que, mesmo que se expresse no âmbito individual ou relacional, é multideterminado e não pode ser reduzido sob o risco de prejudicar mais do que contribuir. Como explica Meira (2003, p. 19.), “a relação entre o homem e a sociedade é de mediação recíproca, o que significa que os fenômenos psicológicos só podem ser devidamente compreendidos em seu caráter fundamentalmente histórico e social”.

É preciso, ainda, lembrar que, na escola, o psicólogo precisa ter uma postura ativa, crítica e integradora, participando e contribuindo com os processos e espaços escolares possíveis, auxiliando a comunidade escolar a pensar sobre si mesma e problematizando a construção de possibilidades educativas que contribuam com o desenvolvimento das pessoas e da instituição como um todo. Dessa forma, ele se afasta de uma atuação sob demanda, de forma diagnóstica, medicalizante, remediativa e clínica, que se baseia na ideia da doença, da anormalidade (GUZZO; MOREIRA; MEZZALIRA, 2016; MEIRA, 2003) e que separa o indivíduo de sua história e seu contexto. É preciso, como explica Marinho-Araújo (2014), que o psicólogo escolar proponha mediações intencionais no contexto educativo buscando espaços de construção social e desenvolvimento humano, por meio da potencialização das relações humanas.

Dentro desta problematização sobre o que faz um psicólogo na escola, é preciso, também, que discutamos os limites de sua atuação. Este profissional não está na escola para resolver todos os problemas, de forma

mágica, mediante uma intervenção no indivíduo e, muito menos, é capaz de fazer tudo o que a escola quer ou precisa, como, muitas vezes, está no ideário popular (MEIRA, 2003; MARTINEZ, 2010). Considerando-se que sua atuação precisa ser baseada no contexto em que se encontra, o psicólogo escolar enfrenta os mesmos conflitos, contradições e limitações que os outros profissionais da educação, também, enfrentam. Aliás, o trabalho desenvolvido pelo psicólogo no contexto escolar precisa ser realizado em parceria com os profissionais que atuam na instituição, participando, efetivamente, da equipe escolar em um processo articulado para enfrentar, juntos, as difíceis condições concretas de trabalho na educação.

O psicólogo escolar, portanto, atua sempre de acordo com o contexto em que está inserido e sua atuação depende de como é a instituição educativa. Dessa forma, para se compreender o trabalho, ora apresentado neste texto, é necessário conhecer a escola, sua história, seus participantes e o contexto em que esta instituição está inserida. É o que fazemos nos próximos itens, para, posteriormente, apresentar as ações desenvolvidas pelas psicólogas escolares durante a pandemia.

► O CONTEXTO ESCOLAR EM QUE SE INSERE A EXPERIÊNCIA APRESENTADA

A atuação das psicólogas escolares, relatada, a seguir, acontece em uma escola de educação básica pública federal, na cidade de Goiânia, Goiás, que oferta educação infantil, ensino fundamental (anos iniciais e anos finais) e ensino médio, totalizando em torno de 780 estudantes matriculados. Além disso, fazem parte da comunidade escolar professores, técnicos educacionais e outros servidores terceirizados.

Esta é uma instituição escolar diferenciada por algumas especificidades, tais como: fazer parte de uma Universidade Pública Federal; ser

campo de estágio preferencial de cursos de licenciatura das várias áreas do conhecimento; desenvolver, além da educação básica, cursos de pós-graduação *lato e stricto sensu*; possuir um quadro de profissionais da educação que são, em sua maioria, mestres e doutores com um plano de carreira pública federal. Outro diferencial que destacamos é a forma de acesso ao ensino básico na instituição, que é realizado por meio de sorteio público universal, sem reserva de vagas, o que possibilita uma diversidade no perfil dos estudantes, tanto no aspecto socioeconômico, quanto nos aspectos pedagógico e de desenvolvimento escolar.

Em relação ao espaço físico, a escola está localizada em uma ampla área, com prédios específicos para a educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental e outro prédio compartilhado pelos alunos dos anos finais do ensino fundamental e ensino médio. Além disso, possui quadras de esporte, cozinha, pátio, biblioteca escolar, laboratórios de diferentes áreas de conhecimento, salas de desenho, dança, música, teatro e salas administrativas.

Essa escola conta com um serviço de psicologia escolar estruturado desde a década de 1970, muito próximo ao início de funcionamento da escola, que ocorreu em 1968 (FERREIRA, 2019). A presença de psicólogos escolares nessa escola por tantos anos, algo que ainda é um desafio para muitas escolas nos dias atuais, possibilitou, historicamente, um olhar mais institucional e coletivo desse serviço, que hoje conta com duas psicólogas em efetivo exercício e um psicólogo em licença para capacitação. As psicólogas se dividem entre as etapas de ensino, mas, em geral, realizam um trabalho bastante integrado.

► E COM A PANDEMIA, COMO FICOU A ESCOLA?

Em março de 2020, as aulas e o calendário acadêmico dessa escola foram suspensos, com o objetivo de se mitigar o avanço da Covid-19. A pandemia do novo coronavírus está sendo um acontecimento mundial e que foi vivenciado de perto por todos nós, sendo necessário o abandono de rotinas, a inserção de novos comportamentos de prevenção, o distanciamento social e a diminuição de contato entre as pessoas, entre várias outras transformações da vida cotidiana de cada um e do coletivo escolar. Com isso, nossos estudantes, crianças e adolescentes da educação infantil ao ensino médio, tiveram o contato com a escola interrompido por seis meses e, após esse tempo, retornaram às atividades escolares, porém, de forma remota.

Diante desse contexto, várias escolas começaram a utilizar as tecnologias digitais de informação e comunicação (Tdic), buscando viabilizar uma educação possível. A escola que, aqui, apresentamos, depois de algum tempo de organização, estudo e planejamento, iniciou um processo de Ensino Remoto Emergencial (ERE), juntamente com a Universidade da qual faz parte. Em um primeiro momento, foram utilizadas, essencialmente, atividades assíncronas, pensando na inclusão de todos os estudantes, pois vários deles apresentavam dificuldades de acesso a partir de suas residências, que possibilitasse a participação em atividades síncronas.

Para conhecermos o perfil do corpo estudantil da escola, foi realizado, em 2020, um diagnóstico inicial da situação das famílias. Do total de estudantes matriculados, não tivemos contato com 3,5% deles, mesmo após várias tentativas. Dentre os contactados, 3,8% deles não possuíam nenhum tipo de acesso tecnológico (internet e equipamentos); 25,4% apresentavam dificuldades de acesso tecnológico e, além disso, 18,2% apresentaram outros tipos de dificuldades, que não possibilitavam sua participação nas atividades síncronas da escola. Temos, portanto, um total de 47,4% dos estudantes da escola com dificuldades de acesso ao

ensino remoto, isso, sem contar aqueles com quem não foi possível nem mesmo o contato inicial. Era um número expressivo e preocupante que precisava fazer parte das discussões da equipe educativa da escola.

Outro dado que pode ajudar a compreender o perfil das famílias dos estudantes foram os cadastros realizados para receber um *kit* de alimentos fornecido pela escola com o recurso da merenda escolar e a colaboração da Associação de Pais e Mestres (APM). Em um primeiro momento, tínhamos 258 famílias, o que corresponde a 33% de família dos alunos matriculados. Com o decorrer da pandemia, foi possível perceber um crescimento do número de famílias que solicitaram o *kit* de alimentos.

Justamente por causa desta realidade apresentada, iniciou-se uma intensa movimentação para que se conseguisse facilitar o acesso das famílias aos meios tecnológicos que pudessem apoiá-los no acesso ao ensino remoto. Em campanha realizada não apenas pela escola, mas por toda a Universidade da qual a escola faz parte, foi possível fazer doações e empréstimos para que as dificuldades dos estudantes diminuíssem.

Dessa forma, com o decorrer do tempo e das ações desenvolvidas para melhorar a situação de acesso dos estudantes, foi possível uma mudança na forma como o ERE estava sendo desenvolvido, com a inserção de atividades síncronas e uma possibilidade de ampliar a reaproximação dos discentes com a escola. Tais ações foram realizadas, inicialmente, de forma voluntária e esporádica, mas, posteriormente, se tornaram obrigatórias e frequentes, com exceção da etapa da educação infantil, devido às suas especificidades em relação à exposição à tela de computadores.

Depois de conhecer a situação dos estudantes durante a pandemia e a forma como a escola desenvolveu seu ensino remoto, é necessário que observemos, também, a situação do corpo docente e técnico da escola. Em levantamento feito, em 2020, entre os servidores da escola, para se compreender sua situação durante a pandemia, as principais dificuldades apontadas por eles foram de ordem psicológica e emocional (83,6% dos

respondentes), incluindo, principalmente, ansiedade, instabilidade de humor, irritação, cansaço, falta de motivação, dificuldade de concentração, insônia, medos, preocupações e a falta de contato com outras pessoas. Além disso, 22,4% dos que responderam ao levantamento relataram dificuldades com relação ao ensino remoto emergencial, incluindo desde dificuldade de acesso tecnológico, até o manuseio das tecnologias, além da desconfiança relacionada ao próprio formato do ensino desenvolvido, da sobrecarga de trabalho e da piora da saúde física. Houve, ainda, vários relatos (10,4%) de dificuldade de organização de rotinas e de adaptação a essa realidade apresentada pela pandemia. Algumas pessoas relataram mais de uma dificuldade, por isso a soma das respostas ultrapassa os 100%.

Podemos, então, perceber que a situação – de pandemia e de distanciamento social – afetou todos os envolvidos no processo escolar e, por isso, são tão necessárias ações que possam apoiar as pessoas no enfrentamento desta realidade, possibilitando oportunidades de aprendizagem, de cuidado e de acolhimento. Estas foram as bases para o planejamento e execução de algumas das atividades desenvolvidas pelo Serviço de Psicologia Escolar (SPE), juntamente com a equipe da escola, que relatamos neste texto.

► AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS PSICÓLOGAS ESCOLARES DURANTE A PANDEMIA

O contexto de pandemia e, conseqüentemente, o início de um ensino remoto, chegaram como um desafio para a educação e para a psicologia escolar. Vivemos um cenário de crise de saúde e humanitária, que veio acompanhada de dificuldades socioeconômicas e emocionais para a população. Apesar dos desafios constantes de se trabalhar com educação pública no Brasil, a pandemia trouxe algo nunca vivido. O calendário

acadêmico da escola, onde atuamos, foi suspenso em março de 2020 e assim permaneceu por seis meses antes da retomada do ERE. Nesse período, e após a retomada, nós, psicólogas escolares, iniciamos estudos, diálogos e planejamentos para apoiar a comunidade escolar nesse momento. Buscamos, a seguir, sintetizar algumas das ações que desenvolvemos como psicólogas escolares de uma escola de educação básica, durante essa pandemia.

Caracterização do perfil da comunidade escolar: para qualquer ação educativa é essencial que se conheça o público a quem ela se direciona. Dessa forma, colaboramos com a equipe pedagógica da escola para que conhecesse seus estudantes e o contexto em que vivem. Para isso, desenvolvemos pesquisas e levantamentos que nos aproximaram destes dados. Uma destas ações foi uma pesquisa sobre o perfil socioeconômico de nossos estudantes e suas famílias. A pesquisa tinha como objetivo colaborar com a ampliação do entendimento da realidade social dos estudantes e, com isso, contribuir para desenvolvimento de ações pedagógicas e de assistência que considerem essa realidade durante a pandemia e posterior a ela.

Martinez (2010), ao descrever as múltiplas possibilidades de atuação do psicólogo escolar, ressalta a importância desse profissional contribuir para a caracterização da população estudantil, a fim de melhor planejar e avaliar as atividades educativas em função das características, nível de desenvolvimento, sistemas relacionais e contextos sociais dos quais participa o corpo discente.

Como instrumento para a pesquisa, utilizamos uma ficha de levantamento elaborada pelo serviço de psicologia da escola, que é preenchida pelas famílias, todos os anos, no ato da matrícula e rematrícula. Essa ficha levanta alguns dados escolares, de saúde e socioeconômicos dos estudantes, como: renda familiar; quantidade de moradores na casa; quem são os responsáveis pelos estudantes; escolarização, profissão, ho-

rário de trabalho; bairro em que residem; e formas de acesso a cuidados em saúde (FERREIRA; SOUZA; CASTRO, 2020). Essa ficha sempre foi usada apenas pelo serviço de psicologia, mas, diante do contexto que nos foi colocado, nós sistematizamos esses dados e divulgamos para a escola em formato de relatório.

Além dessa pesquisa sobre o perfil socioeconômico, desenvolvemos, também, diagnósticos sobre a acessibilidade para o ensino remoto desenvolvido na escola por meio de pesquisas, utilizando-se o *Google Forms*. Tais diagnósticos foram atualizadas no desenvolver da pandemia e buscavam investigar se os alunos possuíam equipamentos e internet para acompanharem as atividades remotas. Colaboramos, ainda, com o levantamento do perfil de risco para a Covid 19 em servidores, estudantes e famílias, possibilitando o planejamento para a retomada das atividades presenciais de ensino.

Rodas de conversa com estudantes: quando o calendário escolar foi retomado, as atividades escolares foram propostas de maneira virtual, considerando-se que a pandemia ainda estava em curso. O que observamos é que os estudantes haviam enfraquecido o vínculo com a escola: alguns não retornaram e muitos relataram estar desmotivados, ansiosos, tristes, ou seja, apresentando reações esperadas para a situação que vivenciamos, mas também, demonstrando a necessidade de falar sobre isso.

Assim, ao mesmo tempo em que colaboramos para a busca ativa desses estudantes que se afastaram da escola, por meio de ligação e envio de *e-mails*, o SPE propôs a criação de espaços coletivos de diálogo para as crianças e jovens se expressarem sobre seus sentimentos e vivências, a partir da mediação de obras de literatura infantil e audiovisuais. Os encontros aconteceram de forma virtual por meio do *Google Meet* e as divulgações foram feitas mediante envio de *e-mails*, grupos de *WhatsApp* e *Instagram*.

Esses momentos com os estudantes tinham como objetivos enxergar nossos sentimentos e nossas vivências, de forma integrada e

contextualizada; nomear e compreender os diferentes sentimentos que compõem a experiência humana; discutir, por meio da arte, sobre nossos sentimentos; e debater sobre maneiras saudáveis de enfrentar essa pandemia e todos os desafios que ela nos colocou, buscando, assim, diminuir os prejuízos e manejar o sofrimento gerado por esse contexto.

Para os alunos dos anos iniciais do ensino fundamental, o projeto consistiu em fazer mediação de leitura de um livro literário infantil e, depois, abrir uma conversa para que eles pudessem falar sobre os próprios sentimentos. A cada encontro, elencamos um livro que abordava um sentimento específico, mas, nas discussões, sempre abordávamos os sentimentos de forma integrada. Falamos sobre saudades, medo, alegria, raiva, coragem, timidez, amizade, respeito. Para os alunos dos anos finais e ensino médio nós trabalhamos na mesma perspectiva, contudo, utilizando filmes como mediadores para a discussão. Nesta atividade, utilizamos, principalmente, curtas metragem que eram apresentados no início de cada roda de conversa para instigar a conversa sobre sentimentos, vivências e enfrentamentos durante a pandemia.

Vigotski (1999) nos diz que a arte possibilita a objetivação de sentimentos, o desenvolvimento humano e uma nova organização psíquica. A arte é o social em nós e suas raízes não são individuais. Hoje, vemos, de maneira crescente, discursos de responsabilização dos sujeitos pelos seus sentimentos, bem como a patologização de experiências de desprazer. Tais concepções tendem a agravar o sofrimento e, portanto, devem ser repensadas desde a infância, buscando apresentar a afetividade de forma contextualizada e promover o desenvolvimento do ser humano de forma mais consciente e integral. Ademais, é responsabilidade do adulto organizar o meio a fim de enriquecer a experiência das crianças e adolescentes, para fomentar os comportamentos criativos e imaginativos, que favorecem o desenvolvimento humano e garantem a manutenção da criação e renovação da cultura.

Para além destes momentos, planejamos, também, rodas de conversas para o acolhimento dos estudantes da escola com o intuito de retornar ao ensino presencial, pois, frente a mais este processo de mudanças intensas, muitas dúvidas, ansiedades e perdas acontecem.

Espaço da família: as famílias dos estudantes compõem outro grupo que necessitava de escuta, acolhimento e orientação nesse momento, já que, agora, a sua participação na vida escolar dos estudantes, que já era tão necessária se tornou ainda maior, o que gerou muitas dúvidas e desafios para elas. Assim, nós propusemos, nesse contexto, espaços de escuta e troca entre as famílias dos estudantes sobre as experiências, dificuldades e êxitos. Para esses momentos, nós sempre elencamos um tema norteador, mas eles não se configuraram como palestras das psicólogas escolares, mas, sim, como momentos de trocas e reflexões entre as famílias mediados pelo SPE.

Esses momentos com as famílias já aconteciam presencialmente e foram trazidos para esse momento de ensino remoto. Eles aconteceram, de forma semanal, pelo *Google Meet*, sendo que para cada etapa de ensino acontece em uma semana diferente, compreendendo-se que, dependendo da fase de desenvolvimento em que se encontram os estudantes, as experiências são diferentes. A adesão das famílias não foi tão significativa, mas percebemos que aquelas que se dispuseram a participar se esforçaram para isso, algumas participando do local de trabalho ou de dentro do carro, no trânsito. Elas têm dado um *feedback* positivo acerca da importância desses espaços.

Ação institucional: dentro da perspectiva de atuação em psicologia escolar institucional, o SPE tem atuado em diferentes espaços de discussão e decisão da escola, alguns que já existiam no presencial e se mantiveram nesse novo formato de trabalho e outros que se configuraram a partir das necessidades impostas pelo novo contexto. Destacamos as reuniões de conselho diretor, as reuniões de departamento, reuniões com

a direção e coordenação, os conselhos de classe, as reuniões de comissões de trabalho, como as de educação inclusiva, de comunicação e, ainda, os grupos de trabalho sobre ensino remoto e sobre o retorno das atividades presenciais. Participamos, também, das discussões para a reestruturação do ensino fundamental e do ensino médio que irá acontecer na escola

Essa assessoria ao trabalho coletivo das coordenações, dos professores e direção é defendida por Marinho-Araújo e Almeida (2010) como uma das principais dimensões de um trabalho coletivo e institucional do psicólogo na escola, pois cria espaços de interlocução entre os atores envolvidos no processo, além de favorecer outras ações coletivas na escola.

Estágio: historicamente, nós nos configuramos como um campo de estágio em psicologia escolar e, quando a pandemia começou, estávamos recebendo uma estagiária. Supervisionar estágio profissional em psicologia escolar, em meio à pandemia e ao ensino remoto, foi desafiador, tanto para nós quanto para a estudante em formação, algo nunca vivenciado antes, já que a formação e estágio em psicologia, no Brasil, sempre aconteceu apenas no formato presencial.

Seguindo as normativas e orientações do Ministério da Educação (MEC), do Conselho Nacional de Educação (CNE), da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (Abep) e do Conselho Federal de Psicologia (CFP), o estágio foi desenvolvido e a estagiária nos acompanhou em todas as atividades elencadas aqui nesse texto. Buscamos reduzir os prejuízos desse formato e desenvolver a supervisão de forma ética, profissional e acolhedora, colaborando, assim, para a formação da estagiária, mesmo diante das dificuldades colocadas. O diálogo entre a prática e a academia, favorecido pelos estágios, foi importante, também, nesse momento. A experiência possibilitou que continuássemos abrindo vagas para novos estagiários, mesmo durante a pandemia.

Momentos de cultura e lazer: na condição de psicólogas escolares, defendemos o potencial da arte para a promoção de desenvolvimento

humano, de relações e de expressão dos sentimentos e emoções. Assim, organizamos, durante o ensino remoto, saraus culturais voltados, principalmente, para os trabalhadores da escola, mas que, em alguns momentos, foram abertos, também, para toda a comunidade escolar. O *feedback* e as participações têm sido bastante positivos, inclusive, com solicitações de que o sarau permaneça quando retornarmos às atividades presenciais.

Oficinas: a partir da observação e relato dos alunos sobre dificuldades para estudar nesse formato remoto, nós propusemos algumas oficinas de organização de estudos. Nessas oficinas, para além de discutirmos sobre métodos e técnicas de estudo e organização, nós, antes de tudo, refletimos sobre o significado de estudar, as dificuldades estruturais desse contexto, as diferenças individuais e sobre facilitadores e dificultadores do processo ensino aprendizagem.

Acompanhamento individual de casos: para além das propostas de intervenções coletivas e institucionais, assim como acontece no presencial, as buscas por atendimentos e orientações individuais continuaram a surgir durante a pandemia. O foco do trabalho do psicólogo escolar não é individual, contudo, sempre acolhemos as demandas que surgem, realizamos a escuta, contextualizamos a queixa e, quando possível, debatemos e trabalhamos juntamente com outros atores da escola.

Muitas das demandas individuais, que surgiram nesse momento, estavam relacionadas ao sofrimento pelo isolamento, ansiedade, falta de motivação e organização para os estudos, tristeza, e dificuldade com o formato de ensino remoto. Assim, acolhíamos e dávamos os encaminhamentos e orientações necessários, mas tentávamos, também, trazer os estudantes para os debates coletivos que estávamos promovendo sobre esses assuntos, acreditando no potencial desses momentos.

Ações com a equipe de professores: apesar da quantidade de atividades desenvolvidas pelos docentes durante o ensino remoto, percebemos, ainda, que eram necessários momentos específicos, tanto para

o acolhimento de suas demandas emocionais quanto para possibilitar a reflexão sobre temas que se faziam presentes na escola. Dessa forma, realizamos rodas de conversa com professores e, apesar de não ter havido uma participação massiva da equipe, todos que estavam presentes relataram a importância de serem ouvidos e acolhidos. Neste sentido, planejamos, ainda, rodas de acolhimento para os servidores da escola em relação ao retorno das atividades presenciais, que, também, trouxe angústias e insegurança a todos.

Além disso, organizamos momentos de formação com os docentes, em que discutimos temas, que ainda não tinham sido possíveis durante o ensino presencial anterior à pandemia, como altas habilidades e medicalização da educação.

Projetos específicos: de acordo com a observação da realidade escolar, alguns projetos se iniciaram durante a pandemia e outros, que já eram desenvolvidos presencialmente, foram adaptados, por exemplo, projeto de prevenção e enfrentamento à violência contra adolescentes e jovens, que surgiu do protagonismo de algumas estudantes que buscavam intervir no contexto que observavam em nossa sociedade. Tal projeto se transformou em um projeto de extensão, que tem o objetivo de desenvolver oficinas, cursos, *lives*, rodas de conversa e encontros, entre outras ações que possibilitem a conscientização e desnaturalização da violência em escolas de educação básica.

Outro projeto desenvolvido foi o de transição do 5º para o 6º ano do ensino fundamental. Percebe-se que este é um período crítico em que as várias mudanças que acontecem trazem confusões, medo e ansiedade para os estudantes, prejudicando-os em seu processo de aprendizagem. Principalmente neste período de pandemia e de ensino remoto, geralmente, surge a insegurança do que enfrentarão no ano seguinte. Dessa forma, desenvolvemos ações em parceria com professores e coordenação para que os estudantes do 5º ano já conhecessem, antecipadamente, as

mudanças que vivenciarão e tirassem suas dúvidas sobre o 6º ano. Além disso, após a vivência desta série dos anos finais do ensino fundamental, foi realizada uma roda de conversa sobre seus sentimentos, dificuldades e potencialidades deste momento de suas vidas.

Da mesma forma, apoiamos, juntamente com professores destas turmas, os estudantes da 1ª série do ensino médio, frente às várias mudanças que acontecem com a entrada para esta etapa de ensino.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

Viver uma pandemia e as suas consequências tem sido muito difícil. A conscientização sobre cuidados em saúde, em todas as dimensões, se tornou ainda mais importante. A noção de que alguns grupos e populações têm sofrido mais que outros, também, fica evidente. Para além da questão de saúde, as questões sociais, políticas e econômicas envolvidas trazem carga extra de sofrimento. Todas essas são questões sobre as quais a psicologia, juntamente com outras áreas do saber, deve-se debruçar.

Nesse contexto, uma das áreas que mais foi afetada, é a educação. Promover desenvolvimento e aprendizagem à distância é um desafio e não deve ser visto como o novo normal, mas apenas como uma situação emergencial e passageira, com vistas à preservação da vida. Para além do objetivo de ensino aprendizagem, a escola é, também, um dos principais locais de proteção a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e de possibilidade de mudança social em meio a um sistema tão desigual. As dificuldades do ensino remoto em escolas públicas, que são a maioria no país, perpassam as dificuldades econômicas de famílias que não têm condições de acesso ou de acompanhamento das atividades dos filhos.

Contudo, já que tivemos que passar por essa situação, o papel dos psicólogos escolares é importante para acolher a comunidade; potencializar o trabalho do professor; promover espaços de troca; favorecer a inclusão dos que poderiam ficar fora do processo; e dialogar com outros atores da escola, a partir dos conhecimentos psicológicos, para contribuir para o enfrentamento a essa pandemia. O papel desse profissional é essencial, também, com o retorno às aulas presenciais, para trabalhar o acolhimento e o enfrentamento de possíveis situações de medicalização e culpabilização de estudantes, que voltarão com defasagem de conteúdos escolares devido a todas as dificuldades desse contexto. Os desafios e as proposições na área de psicologia escolar continuam.

► REFERÊNCIAS

FERREIRA, M. M. *Psicologia escolar no Cepae: trajetória histórica do serviço de psicologia do Colégio de Aplicação da UFG*. 177 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.

FERREIRA, M. de M.; SOUZA, A. C.; CASTRO, T. C. *Dados socioeconômicos CEPAE/UFG 2019/2020*. Goiânia: UFG, 2020.

GUZZO, R. S. L.; MOREIRA, A. P. G.; MEZZALIRA, A. S. da C. Desafios para o cotidiano do psicólogo dentro da escola: a questão do método. In: DAZZANI, M. V. M.; SOUZA, V. L. T. (org.) *Psicologia escolar crítica: teoria e prática nos contextos educacionais*. Campinas-SP: Ed. Alínea, 2016. p. 21-35. (Coleção psicologia escolar e educacional).

MARINHO-ARAÚJO, C. M.; ALMEIDA, S. F. C. *Psicologia escolar: construção e consolidação da identidade profissional*. Campinas-SP: Ed. Alínea, 2010. (Coleção psicologia escolar e educacional).

MARINHO-ARAÚJO, C. M. Intervenção institucional: ampliação crítica e política da atuação em psicologia escolar. In: GUZZO, R. S. L. (org.). *Psicologia escolar: desafios e bastidores na educação pública*. Coleção psicologia escolar e educacional. Campinas, SP: Editora Alínea, 2014. p.153-175.

MARTINEZ, A. M. O que pode fazer o psicólogo na escola? *Revista Em Aberto*, Brasília-DF, v. 23, n. 83, p. 39-56, 2010.

MEIRA, M. E. M. Construindo uma concepção crítica de psicologia escolar: contribuições da pedagogia histórico-crítica e da psicologia sócio-histórica. In: MEIRA, M. E. M.; ANTUNES, M. A. M. (org.) *Psicologia escolar: teorias críticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 13-77.

PATTO, M. H. S. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

Vigotski, L. S. *Psicologia da arte*. São Paulo. Martins Fontes, 1999.

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO A TRABALHADORES DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Me. Mayk Diego Gomes da Glória Machado (SMS
de Aparecida de Goiânia)**

**Esp. Thayana Costa Xavier Barreto (Caps AD
Criarte Vida de Aparecida de Goiânia)**

**Ma. Gelcimary Menegatti da Silva (NCSM de
Aparecida de Goiânia)**

► RESUMO

O presente estudo objetivou relatar a experiência de ações de atendimento psicológico realizadas por uma equipe de psicologia da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia a trabalhadores de saúde do referido município, em decorrência da pandemia da Covid-19 e dos agravos possíveis à saúde mental dessa população. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo Relato de Experiência, construído com base nos registros documentados pelas psicólogas que realizaram atendimentos no decorrer da execução do projeto Teleatendimento Psicossocial (TelePsi). No total, foram 224 atendimentos, sendo 195 a trabalhadores. As ações realizadas pelos trabalhadores consistiram no

acolhimento da demanda, manejo da ansiedade/crise, escuta e oferta de acompanhamento psicológico. O TelePsi exerceu papel primordial nas medidas de proteção contra Covid-19, uma vez que o atendimento foi via telefone, impedindo que as pessoas se aglomerassem nos serviços de saúde. Outro aspecto foi o acolhimento como protetivo à saúde mental dos atendidos, fortalecendo e ensinando estratégias saudáveis de enfrentamento. Conclui-se que é importante desenvolver estratégias de cuidado e acolhimento aos trabalhadores de saúde, que sentem os impactos do momento atual vivenciado em todo o mundo.

Palavras-chave: Psicologia. Pandemia Covid-19. Saúde mental. Saúde do trabalhador.

► RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo reportar la experiencia de las acciones de atención psicológica realizadas por un equipo de psicología del Departamento Municipal de Salud de Aparecida de Goiânia a los trabajadores de la salud de ese municipio, como consecuencia de la pandemia Covid-19 y el posible daño a la salud mental de esta población. Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, del tipo Informe de Experiencia, construido a partir de registros documentados por psicólogas que brindaron asistencia durante la ejecución del proyecto TelePsi. En total, fueron 224 asistencias, de las cuales 195 trabajadores. Las acciones realizadas por los profesionales de psicología consistieron en atender la demanda, manejar la ansiedad / crisis, escuchar y ofrecer apoyo psicológico. El TelePsi jugó un papel clave en las medidas de protección contra Covid-19, ya que el servicio era telefónico, evitando que las personas se agolparan en

los servicios de salud. Otro aspecto fue la Recepción como protectora de la salud mental de los asistidos, fortaleciendo y enseñando estrategias de afrontamiento saludables. Concluye sobre la importancia de desarrollar estrategias de atención y acogida para los trabajadores de la salud que sienten los impactos del momento actual vivido en todo el mundo.

Palabras clave: Psicología. Pandemia de Covid-19. Salud mental. Salud del trabajador.

► INTRODUÇÃO

O ano de 2020 se configurou como peculiar devido ao surto pandêmico da Covid-19, que se caracteriza como uma infecção causada por uma variação do coronavírus e pode ter como consequência uma síndrome respiratória aguda grave (Sars-CoV). O primeiro caso foi reportado, em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. As altas taxas de transmissibilidade do vírus levaram a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar, em janeiro de 2020, a situação como uma emergência em saúde pública de preocupação internacional (WHO, 2020).

Diante disso, a crise de uma pandemia traz à tona a vulnerabilidade social, que permeia as pessoas e contribui para o impacto na saúde mental. Para o enfrentamento saudável, é necessário reconhecer os aspectos relacionados à vulnerabilidade social para, assim, nortear o estabelecimento de estratégias e de redes de apoio psicossociais (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020).

Além da vulnerabilidade social, existem outros fatores que influenciam a saúde mental, como o medo de contrair o vírus, as mudanças

na vida diária do trabalhador e a limitação dos movimentos em apoio aos esforços para conter e retardar a propagação do vírus. Diante das novas realidades do trabalho em casa, do desemprego temporário, da educação domiciliar dos filhos e da falta de contato físico com outros familiares, amigos e colegas, é importante o cuidado com a saúde mental e física (WHO, 2020).

A escalada crescente de transmissão da Covid-19 acarretou demasiada preocupação na população chinesa. Essa situação pode acarretar pressão psicológica e, em casos mais graves, pode desenvolver problemas psicológicos, como medo, ansiedade, depressão e insônia, afetando diretamente a saúde mental (LI *et al.*, 2020).

O conceito de saúde mental tem demonstrado uma amplitude em sua definição, refletindo, assim, a ampla esfera de determinantes biopsicossociais que influenciam sua manutenção. De acordo com a OMS, a definição de saúde mental é complexa devido às diferenças culturais existentes entre as sociedades. No entanto, a entidade afirma que o conceito abrange aspectos como: o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa. Sendo assim, a saúde mental pode ser entendida como algo mais do que a ausência de perturbações mentais, sofrendo influência de fatores fisiológicos e sociais (WHO, 2004).

Saúde mental não se constitui apenas como ausência de transtorno, mas, sim, um estado de bem-estar em que cada pessoa percebe o seu próprio potencial, podendo lidar com situações de estresse da vida cotidiana, trabalhar de forma produtiva e frutífera e ser capaz de contribuir com sua comunidade. A saúde mental é consequência do aumento da resiliência individual, da presença de condições de vida e ambientais favoráveis, do bem-estar psicológico e serve como fator de proteção eficaz contra a doença mental (WHO, 2004).

A ideia inicial do projeto Teleatendimento Psicossocial (TelePsi) surgiu após reunião de capacitação realizada pelo Núcleo de Vigilância às Violências da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Após a referida capacitação, foi realizada uma compilação de ações que poderiam ser desenvolvidas em nossa Rede de Atenção à Saúde, a qual foi apresentada à Superintendência de Atenção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental, Diretoria de Urgência e Atenção Especializada e ao Departamento de Saúde do Trabalhador. Como resultado da reunião, foram determinadas as ações para a implementação do projeto TelePsi, assim como algumas orientações aos gestores dos serviços de saúde do escopo da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia.

Parte-se de uma perspectiva de psicologia em saúde, em que se busca utilizar os princípios, técnicas e conhecimentos relacionados à produção de subjetividade, para análise, planejamento e intervenção nos processos de saúde e doença, estabelecendo estratégias de intervenção em diferentes contextos da rede de atenção à saúde, considerando-se os contextos sociais e culturais, e desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância em saúde junto a usuários, trabalhadores de saúde e ambiente institucional (CFP, 2016).

Neste relato é apresentada a experiência realizada no município de Aparecida de Goiânia¹, a partir da implementação do projeto TelePsi, o qual se constituiu como um serviço de atendimento psicológico direcionado a trabalhadores de saúde ligados à Secretaria Municipal de Saúde, entre os meses de abril e dezembro de 2020.

Frente ao exposto, o presente estudo objetivou relatar a experiência de ações de atendimento psicológico realizadas por uma equipe de psicólogos da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia a

1 Município localizado na região metropolitana de Goiânia, capital do estado de Goiás, com população estimada em 590.146 habitantes, sendo o segundo município mais populoso do estado (IBGE, 2021).

trabalhadores de saúde do referido município, em decorrência da pandemia da Covid-19 e os agravos possíveis à saúde mental dessa população.

► CONTEXTUALIZAÇÃO

Os trabalhadores de saúde, por estarem expostos diretamente a pacientes infectados, constituem um grupo de risco para o adoecimento por Covid-19. Além disso, outros fatores importantes para a contaminação dizem respeito àqueles associados às condições de trabalho inadequadas. Situações que englobam cansaço físico e estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde desses trabalhadores, precisam ser consideradas para, assim, não reduzir a capacidade de trabalho e a qualidade da atenção prestada aos pacientes (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Trabalhar com pacientes que podem apresentar a Covid-19, ou que já estejam infectados, pode causar exposição a fatores estressores relevantes, principalmente, em trabalhadores de saúde, que atuam no setor público, em especial, nos serviços de atenção primária, emergência e unidades de terapia intensiva (CULLEN; GULATI; KELLY, 2020).

Um estudo de Lai *et al.* (2020) investigou os fatores associados à saúde mental de 1257 trabalhadores de saúde de hospitais chineses, responsáveis pelo cuidado de pacientes diagnosticados com a Covid-19. Do universo total da amostra da pesquisa, 813 (64,7%) tinham entre 26 e 40 anos e 964 (76,7%) eram mulheres; 764 (60,8%) eram enfermeiros e 493 (39,2%) médicos; 760 (60,5%) trabalhavam em hospitais em Wuhan e 522 (41,5%) eram trabalhadores de saúde da linha de frente ou retaguarda no combate à pandemia.

Houve relatos de sintomas relacionados à saúde mental em parte considerável e substancial da amostra. Os sintomas depressivos foram relatados por 634 (50,4%) participantes; sintomas de ansiedade, por 560 (44,6%); insônia, por 427 (34,0%) e angústia, por 899 (71,5%). A gravidade de sintomas apresentou variância, considerando-se profissão, gênero, localidade de atuação, bem como ser trabalhador da linha de frente ou de retaguarda. As enfermeiras, mulheres, trabalhadores de saúde da linha de frente e aqueles que trabalham em Wuhan, relataram graus mais graves de todas as medições de sintomas de saúde mental do que os demais trabalhadores de saúde (Lai *et al.*, 2020).

De acordo com Li *et al.* (2020), intervenções psicológicas em situações de crise desempenham papel fundamental no controle de acometimentos de transtornos mentais. Na China, muitas instituições se disponibilizaram a realizar intervenções em momento de crise, após convocação para intervenções em saúde mental. As estratégias utilizadas foram organizadas por especialistas, a partir de vídeos educativos, artigos, diretrizes e atendimentos *online* em saúde mental, além de serviços *in loco* em hospitais de isolamento.

Destacam-se, aqui, os atendimentos *online* realizados por profissionais² de psicologia no Brasil. Durante alguns anos se discutiu a regulamentação dos atendimentos psicológicos por meio de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC), no âmbito dos Conselhos de Psicologia (Conselho Federal e Regionais de Psicologia). A discussão relacionada aos atendimentos psicológicos mediados pelas TIC ocorreu nos conselhos há muitos anos e a primeira resolução do Conselho Federal de Psicologia a respeito foi publicada no mês de setembro do ano 2000:

2 Optou-se, neste estudo, por nomear as psicólogas como profissionais ou equipe de psicologia para distingui-las da categoria geral de trabalhadores da saúde que foram atendidos por meio do TelePsi, não havendo nenhuma outra motivação para a diferenciação dos termos.

a Resolução CFP 003 (CFP, 2000), a qual regulamentou o atendimento psicoterapêutico mediado por computador.

Após a referida Resolução, se seguiram outras, nos anos posteriores: Resolução CFP 012, de 2005, regulamentando o atendimento psicoterapêutico e outros serviços psicológicos mediados por computador, revogando a resolução 003/2000 (CFP, 2005); e a Resolução CFP 011, de 2012, que regulamentou os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental, e revogou a Resolução CFP 012 de 2005 (CFP, 2012).

Entretanto, a regulamentação que tem pautado a prestação de serviços psicológicos por meio das TIC, no período da pandemia da Covid-19, no Brasil, tem se pautado em duas normativas mais recentes: a Resolução CFP 011 de 2018, que regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revogou a Resolução CFP 011 de 2012 (CFP, 2018); e a Resolução CFP 004 de 2020, que dispôs sobre a regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação, durante a pandemia do Covid-19, e suspendeu, de forma excepcional e temporária, alguns dispositivos da Resolução CFP 011/2018 (CFP, 2020).

► METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo e de abordagem qualitativa, com a finalidade de integrar conhecimentos teóricos e práticos. Corroborados por Daltro e Faria (2019), compreendemos o Relato de Experiência como uma construção científica que circunscreve o posicionamento político, epistemológico e temporal do

pesquisador, mas envolve, também, seu mundo interno exposto e em troca com o seu meio, possibilitando uma multiplicidade de opções teóricas e metodológicas, valorizando a explicitação descritiva, interpretativa e compreensiva de fenômenos.

O relato apresentado foi construído com base nos registros documentados pelas psicólogas que realizaram atendimentos no decorrer da execução do projeto TelePsi. Optou-se pela sistematização do relato de experiência em dois momentos: no primeiro, foi realizada a explanação da experiência de implementação do projeto, com o relato organizado de modo cronológico; no segundo, apresentamos uma síntese dos registros de atendimentos descritos pelas psicólogas, que ocorreram de abril a dezembro de 2020. Por fim, são apresentadas algumas reflexões, expondo alguns desafios e potencialidades do projeto TelePsi e as contribuições da experiência para a prática assistencial a trabalhadores de saúde atendidos no decorrer da execução do projeto.

Objetivando a organização dos dados para a construção desse relato de experiência, optou-se por utilizar a matriz *Strengths, Weaknesses, Oportunities, Threats (Swot)*, a qual se constitui como uma ferramenta de gestão que auxilia na organização de dados e métodos, pois possibilita a análise de fatores internos e externos relacionados ao ambiente organizacional. A ferramenta, também, auxilia no entendimento dos recursos, das capacidades e da escolha das estratégias mais apropriadas para o enfrentamento da situação em análise. A matriz é composta por quatro categorias: Forças (*Strengths*); Fraquezas (*Weaknesses*); Oportunidades (*Oportunities*) e Ameaças (*Threats*). (FERREIRA *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2013).

Ressalta-se que o presente relato compõe um projeto maior intitulado: Análise de diferentes cenários de cuidado no contexto da Atenção Psicossocial em um município do Estado de Goiás, que obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás (UFG), sob o protocolo nº CAAE 29694520.1.0000.5083.

► RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto TelePsi iniciou tendo como primeira estratégia a disponibilização de profissionais psicólogas e linhas telefônicas, em que estes aguardavam o contato dos trabalhadores vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia para atendimento psicológico (trabalhadores com vínculos diversos: efetivos, CLT, comissionados, credenciados como prestadores de serviço e estagiários). Esta estratégia foi repensada após verificarmos que não era eficiente, pois a rotina das unidades de saúde e as estratégias de divulgação do projeto podem ter influenciado na busca desse serviço. Posteriormente, ações de busca ativa foram aplicadas, sendo que as profissionais da psicologia ligavam para os trabalhadores que recebiam resultado positivo para o teste do Sars-CoV de acordo com listas disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde em fluxo interno de trabalho.

A equipe de psicólogas era composta por onze profissionais, sendo que um profissional atuou como coordenador do projeto. A seleção das profissionais foi realizada por conveniência, observando-se que, àquela época, os atendimentos presenciais estiveram suspensos em algumas unidades e, assim, as profissionais puderam assumir a participação no projeto.

A partir da identificação dos trabalhadores atuantes na linha de frente de cuidado às pessoas infectadas pelo Sars-CoV das unidades de saúde da Secretaria de Saúde do município de Aparecida de Goiânia e com demandas psicológicas, foram realizados 224 contatos telefônicos. Destes, 195 trabalhadores foram atendidos, pelo menos, uma vez e, em alguns casos, houve mais de um contato. Salientamos que houve ligações que não obtiveram sucesso, muitas vezes, não atendidas ou encaminhadas à caixa postal. As ações realizadas pelos profissionais consistiam no acolhimento da demanda, manejo da ansiedade/crise, escuta e oferta de acompanhamento psicológico.

Entre os atendimentos, as categorias de trabalhadores predominantes foram: enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), com 46,7%; trabalhadores que atuam na área administrativa, com 15,9%, e medicina, com 11,8% dos atendimentos psicológicos. Observa-se que as categorias de trabalhadores referidas correspondem à maior proximidade no contato com pacientes, tais como enfermagem e medicina, bem como a atendimento inicial aos pacientes e familiares, como a equipe administrativa.

A proximidade com a dor e o sofrimento pode influenciar no desenvolvimento do sofrimento mental dos cuidadores. Santos, Paz e Molin (2021) descreveram que a procura dos trabalhadores pelo atendimento psicológico remete à realidade de adoecimentos vivenciada por trabalhadores da área da saúde, visto que estão sujeitos a serem prejudicados por complicações físicas e psicológicas relacionadas ao trabalho.

Dentre os 195 trabalhadores, 34 atuavam diretamente na linha de frente dos casos de Covid-19. Em estudo publicado recentemente, foi evidenciado que há impactos psicológicos decorrentes das experiências vivenciadas por trabalhadores que atuam nos serviços de saúde durante as situações de pandemias. Os autores consideram que pode haver aumento da vulnerabilidade desses trabalhadores quanto aos quadros de estresse, depressão e insônia (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020).

Na caracterização dos atendimentos realizados nas condutas da equipe de psicólogas, destacam-se as orientações gerais e psicológicas (357), os aconselhamentos (37) e 28 registros de manejo de crises. Nas orientações gerais, as informações oferecidas aos participantes foram, de acordo com a demanda apresentada, referentes ao fluxo de encaminhamento para os serviços, sintomatologia do Covid-19 e informações sobre o isolamento domiciliar. Nas orientações psicológicas incluem-se, principalmente, aspectos relacionados ao autocuidado no trabalho e em casa durante o isolamento.

Aconselhamento e manejo de crises referem-se a estratégias direcionadas ao manejo do estresse com aplicações de técnicas e procedimentos específicos, organização da rotina, hábitos saudáveis de vida e busca por apoio social. Outras condutas foram realizadas, como encaminhamentos à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e teleatendimento, nos casos de suspeita de Covid-19, e dois encaminhamentos para atendimento psiquiátrico, além de alguns casos que foram atendimentos presenciais realizados pelas profissionais de psicologia. Com relação às demandas de procura ao atendimento foram registrados 15 casos de relato de afastamento social, 12 casos com queixas de sintomas de Covid-19, três registros de crise de ansiedade e um caso de ideação suicida.

A experiência vivenciada pela equipe de psicólogas permitiu que fossem identificadas as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças ao projeto, conforme descrito no Quadro 1, estruturado a partir da matriz Swot.

Quadro 1 – Análise Swot do Projeto TelePsi

RESULTADO DA ANÁLISE SWOT DO PROJETO TelePsi	
<p>Forças (S):</p> <ul style="list-style-type: none"> • acolhimento; • manejo de crises; • escuta; • oferta de acompanhamento psicológico. 	<p>Fraquezas (W):</p> <ul style="list-style-type: none"> • falha no processo de comunicação com os trabalhadores (pacientes); • (auto)negligência da saúde mental, Subjetivação/Percepção do adoecimento mental; • falta de planos de contingência de crises e desastres; • falta de acessibilidade, divulgação e incentivo.
<p>Oportunidades (O):</p> <ul style="list-style-type: none"> • busca Ativa; • prevenção do adoecimento em saúde mental; • estratégia de enfrentamento; • ação de cuidado para com o trabalhador. 	<p>Ameaças (T):</p> <ul style="list-style-type: none"> • falta de um profissional/gerência responsável pela saúde do trabalhador; • incerteza/insegurança quanto à ética profissional da equipe de psicologia no processo de acolhimento; • dificuldade na articulação do tempo para se cuidar; • déficit de recursos humanos e estrutura física, longas jornadas de trabalho; • baixa remuneração.

Fonte: Elaborado pela Equipe de profissionais envolvidos no Projeto TelePsi.

O projeto TelePsi apresentou como forças o acolhimento às diversas demandas dos trabalhadores. De forma remota ou presencial, a ação de acolher se dá a partir da escuta sensível/empática pela dor do outro. Nesse sentido, Rogers (1997) salienta que é necessário abrir-se para esse tipo de

escuta, pois isso enriquece e torna mais sensível quem escuta, assim como promove a transformação do outro, isto é, de quem está sendo escutado.

Em consonância com nosso relato, Pereira *et al.* (2020) salienta que o atendimento remoto possibilita um sentimento de presença social. Esse sentimento consiste na crença de que as outras pessoas no ambiente virtual são reais e presentes e que o usuário e os demais fazem parte de um grupo e de um processo, mesmo que o contato seja realizado de forma remota.

Ainda como uma força, o projeto desenvolvido no município de Aparecida foi uma ferramenta importante para dar suporte aos trabalhadores de saúde. De acordo com Cullen, Gulati e Kelly (2020) e Duan e Zhu (2020), é necessário implementar estratégias de controle e alertar a população sobre riscos imediatos e contínuos, visto que a adesão a medidas preventivas vai depender de como as pessoas percebem essa ameaça. Além das múltiplas implicações que envolvem o processo de enfrentamento e contenção de um surto pandêmico, é importante garantir à população uma assistência apropriada em saúde mental, englobando ações voltadas à minimização do sofrimento mental ao longo da crise (WHO, 2020).

Ao longo dos meses de atendimento, o TelePsi se mostrou como uma ferramenta importante de vigilância ativa e continuada aos trabalhadores em intenso sofrimento psíquico. Mesmo com bom índice de resolatividade à distância, quando identificada a necessidade de avaliação presencial, o trabalhador era agendado para o formato presencial com a mesma profissional de psicologia que o atendeu, dando continuidade ao cuidado, de acordo com o quadro de gravidade apresentado (AMANCIO *et al.*, 2020; FREITAS *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que, por meio desta estratégia, o TelePsi exerceu papel primordial nas medidas de proteção contra a Covid-19. Por ser um atendimento a distância, isto evitou a circulação de um número maior de pessoas no município, contribuindo para a não propagação do vírus. A avaliação, via teleatendimento das demandas trazidas pelos trabalhado-

res, evitou a sobrecarga nas Unidades de Saúde devido na busca por atendimento. São implicações diretas de um modelo de atendimento necessário para a não propagação do vírus e, conseqüentemente, o adoecimento da população (AMANCIO *et al.*, 2020; FREITAS *et al.*, 2021).

Em contextos de tratamento à saúde, os trabalhadores que ali trabalham estão expostos a fatores de risco à saúde como um todo. A pressão por cuidar de pacientes infectados, a falta de protocolos confiáveis para o tratamento, o risco de se infectar e infectar entes queridos, a perda de colegas, por Covid-19, e a carga de trabalho exaustiva são exemplos de situações ansiogênicas, que abrem oportunidades para o adoecimento psicológico. As principais doenças mentais que estes trabalhadores podem desenvolver são ansiedade, depressão e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (Tept) (BAO *et al.*, 2020).

Nos atendimentos do TelePsi, uma das condutas utilizadas pelas psicólogas se referia à orientação sobre estratégias de enfrentamento contra o estresse, como, por exemplo, indicação de *sites* de informação confiáveis, técnicas de relaxamento por respiração e visualização, assim como acessar a rede de apoio social. A escuta ativa, acolhimento e orientação de estratégias de enfrentamento são fatores de proteção acessados pelos trabalhadores por meio do teleatendimento e que influenciaram, por exemplo, na diminuição da intensidade das emoções desagradáveis. Isto foi observado por meio de uma escala de checagem da intensidade do humor do trabalhador, aplicada no início e no final de cada atendimento.

As ameaças/desafios encontrados neste projeto estão relacionados às falhas de comunicação, aos déficits de recursos humanos e estruturais e na dificuldade na articulação do tempo para se cuidar.

As falhas de comunicação ocorreram durante a divulgação do serviço, na primeira etapa do projeto. Alguns trabalhadores que procuraram atendimento demonstraram incerteza quanto ao sigilo profissional e à ética das psicólogas, o que evidenciou receio quanto à possibilidade

de haver quebra do sigilo profissional, com repasse de informações aos gestores. Isso dificultou, inicialmente, a verbalização do sofrimento vivenciado por esses trabalhadores que se encontravam na linha de frente do combate à pandemia. Apesar do *medo*, com o manejo realizado pelas psicólogas no decorrer do atendimento, os trabalhadores conseguiram exteriorizar seus sofrimentos/necessidades.

Outro fator influenciador foi a falta de suporte/acolhimento dentro do próprio local de trabalho dos trabalhadores a respeito das demandas voltadas para o sofrimento relacionado à pandemia da Covid-19, com alguns relatos de impossibilidade para atender ao telefone e realizar o atendimento devido às demandas em seus respectivos locais de trabalho. Alguns trabalhadores relataram sentimentos de falta da valorização do trabalhador da saúde e déficits de recursos humanos nas unidades, o que acarretou longas jornadas de trabalho, com baixa remuneração, e mesmo a dificuldade em triar os trabalhadores que precisavam de atendimento, além da ausência, à época, de um profissional de psicologia, assim como um serviço efetivo responsável pela saúde do trabalhador.

Os déficits estruturais estão associados à demora na disponibilização das listas dos trabalhadores, não funcionamento de linhas telefônicas, estrutura física e falhas na divulgação do serviço.

► POTENCIALIDADES/OPORTUNIDADES

A busca ativa é um termo muito usado nas vigilâncias epidemiológica e sanitária, e nesta ação de cuidado foi percebida como uma potencialidade/oportunidade para a atenção à saúde do trabalhador.

Projeto semelhante a esse evidenciou a importância de se desenvolver estratégias de cuidado e acolhimento aos trabalhadores da saúde,

que sentem os impactos do momento atual vivenciado em todo o mundo e que influencia de diversas formas a vida daqueles que estão na linha da frente para auxiliar no combate à pandemia (SANTOS; PAZ; MOLIN, 2021). De acordo com Souza e Bernardo (2019), é preciso realizar amplos debates com o objetivo de barrar o aumento do sofrimento e adoecimento mental dos trabalhadores e sua naturalização.

Dantas (2021) salienta que a agenda de ações de Saúde Mental continua sendo urgente e vital na atualidade e deve ser um dos alicerces da resiliência em uma sociedade que enfrentará inúmeros desafios como resultado dessa pandemia por Covid-19. O autor adverte, ainda, sobre o desconhecimento a respeito do término da pandemia e das sequelas advindas, principalmente, na Saúde Mental dos trabalhadores da saúde que estão trabalhando de maneira tão intensa, destacando, também, a importância da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) como instrumento de apoio aos trabalhadores: “[...] Ademais, sabe-se que os desafios relacionados à Saúde Mental permanecem urgentes e merecem, das autoridades sanitárias do Brasil, o devido valor” (DANTAS, 2021, p.1).

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, buscamos sistematizar, a partir de um relato de experiência, as potencialidades e fragilidades de um projeto de atendimento em psicologia voltado para trabalhadores da saúde, que atuaram na linha de frente no combate à pandemia da Covid-19. Compreendemos que a psicologia, como ciência e profissão, tem oferecido contribuições importantes no campo da saúde mental no processo de enfrentamento da pandemia, considerada uma das maiores já enfrentadas pelas autoridades nos últimos séculos.

O compromisso social da psicologia nos coloca frente aos desafios para mitigar as consequências negativas na saúde mental da população, em geral e, em nosso relato, de trabalhadores da saúde que, devido os diversos fatores apresentados no decorrer de nosso relato, se constituem como uma população-chave para o adoecimento psicológico em tempos pandêmicos. Assim, em nosso entendimento, apesar dos desafios e fragilidades encontrados no decorrer da execução do projeto TelePsi, a pandemia da Covid-19 tem possibilitado refletir sobre a importância da psicologia e sobre o aperfeiçoamento da práxis psicológica diante de situações críticas em saúde mental, observando-se o a importância do cuidado e prevenção em saúde mental dos trabalhadores da saúde.

► REFERÊNCIAS

AMANCIO, A. M. *et al.* Teleatendimento à população do Rio Grande do Norte durante a pandemia da Covid-19. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9. p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6636/6214>. Acesso em: 14 ago. 2021.

BAO, Y. *et al.* 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*, London, England, e37–e38, 2020. Disponível em [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3). Acesso em: 14 ago. 2021.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução CFP n. 03/2000*. Regulamenta o atendimento psicoterapêutico mediado por computador. Brasília, DF: CFP, 2000.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução CFP n. 12/2005*. Regulamenta o atendimento psicoterapêutico e outros serviços psicológicos mediados por computador e revoga a Resolução CFP n. 003/2000. Brasília, DF: CFP, 2005.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução CFP n. 11/2012*. Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP n. 12/2005. Brasília, DF: CFP, 2012.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução CFP n. 03/2016*. Altera a Resolução CFP n. 013/2007, que institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, DF: CFP, 2016.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução CFP n. 11/2018*. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP n. 11/2012. Brasília, DF: CFP, 2018.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução CFP n. 004/2020*. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do Covid-19. Brasília, DF: CFP, 2020.

CULLEN, W.; GULATI, G.; KELLY, B. D. Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM: monthly journal of the Association of Physicians*, v. 113, n. 5, p. 311-312, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>. Acesso em: 10 jun. 2021.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n1/v19n1a13.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]*, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>. Acesso em: 15 jun. 2021.

DUAN, L.; ZHU, G. Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. v. 7, n. 4, p. 300-302, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085840/>. Acesso em: 21 ago. 2021.

FERREIRA, E. P. *et al.* Strategic management in the meat processing industry: an application of SWOT Analysis in storage and shipping stage. *Gest Prod.*, São Carlos-SP, v. 26, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gp/a/yK5Nn-CqXzzyMJ3nYxz8qQjD/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 21 ago. 2021.

FREITAS, B. A. C. *et al.* Cooperação entre a universidade pública e a gestão municipal no combate à Covid-19: experiências do serviço de teleatendimento em Viçosa, Minas Gerais. *Elo: diálogo em extensão*, Viçosa-MG, v. 10, p. 1-3, 2021.

Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/elo/article/view/12393/6676>. Acesso em: 14 de ago. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Aparecida de Goiânia*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/aparecida-de-goiania/panorama>. Acesso em: 14 ago. 2021.

LAI, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. *JAMA network open*, v. 3, n. 3, p. e203976, mar. 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>. Acesso em: 19 maio 2021.

LI, W. *et al.* Progression of mental health services during the Covid-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, v. 16, n. 10, p. 1732-1738, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>. Acesso em: 19 maio 2021.

PEREIRA, Mara Dantas de *et al.* The Covid-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e652974548, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>. Acesso em: 25 ago. 2021.

ROGERS, C. *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

SANTOS, H. B. dos; PAZ, F. M.; MOLIN, F. D. De um trabalhador de saúde mental para muitos outros: sacrifício e sacralização em tempos de Covid. *PSI UNISC*, Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 2, p. 47-58, jul. 2021. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/16459>. Acesso em: 21 ago 2021.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 maio 2021.

SILVA, H. G. N.; SANTOS, L. E. S.; OLIVEIRA, A. K. S. Efeitos da pandemia do novo coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *JONAH: Journal of Nursing and Health*, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097482/4-efeitos-da-pandemia-do-novo-coronavirus-na-saude-mental-de-ifNxf8zd.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 44, e26, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000001918>. Acesso em: 28 set. 2021.

SOUZA, L. P. S. *et al.* Swot matrix as a management tool for improving nursing-care: case study in a teaching hospital. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 4, n. 1, p. 633-43, 2013. Disponível em: <file:///D:/M.G.M/Downloads/424.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2021.

WHO. World Health Organization. *Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options*. 2004. Disponível em https://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf. Acesso em: 19 maio 2021.

WHO. World Health Organization. *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (Covid-19): interim guidance*, 29 February 2020. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331299>. Acesso em: 21 maio 2021.

EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE UM CASAL EM REPRODUÇÃO ASSISTIDA: UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Ma. Patricia Marinho Gramacho (Clínica
Medicare)

► RESUMO

O presente trabalho pretende trazer a intervenção psicológica feita com um casal em tempos pandêmicos, valorizando-se a investigação clínica e tendo como abordagem teórica a psicanálise de orientação laciana, mantendo sua inter-relação com a psicologia da saúde no modelo biopsicossocial e interdisciplinar. Escolheu-se a via do caso clínico, como uma conduta ética que cabe, exclusivamente, a esta experiência, no um a um. A escrita deste caso foi construída a partir das falas de um casal, alternadas por consultas individuais com apenas a esposa, em tratamento de fertilização *in vitro*, buscando formar um texto coerente que foi transcrito logo após as consultas, a partir de uma escuta flutuante da analista. Surgiram questionamentos sobre suas necessidades e desejos diante de todo o processo de reprodução assistida e a certeza de que a escuta analítica possibilita o reconhecimento do conflito e a possibilidade de transformá-lo por meio de saídas e soluções criativas. Relato de experiência

importante para ratificar o *stress* vivido por casais em reprodução humana assistida e a importância de uma escuta qualificada.

Palavras-chave: Pandemia. Fertilização *in vitro*. Reprodução assistida. Psicanálise.

► ABSTRACT

The present work intends to bring the psychological intervention made with a couple in pandemic times, emphasizing clinical investigation and having as theoretical approach the psychoanalysis of Lacanian orientation, keeping its interrelation with the health psychology in the biopsychosocial and interdisciplinary model. The path of the clinical case was chosen, as an ethical conduct that belongs exclusively to this experience, in one by one. The writing of this case was built from the speeches of a couple, alternated by individual consultations with only the wife, undergoing *in vitro* fertilization treatment, seeking to form a coherent text that was transcribed right after the consultations, based on a fluctuating listening of the analyst. Questions arose about their needs and desires in the face of the entire process of assisted reproduction and the certainty that analytical listening enables the recognition of conflict and the possibility of transforming it through creative solutions and solutions. An important experience report to confirm the stress experienced by couples undergoing assisted human reproduction and the importance of qualified listening.

Keywords: Pandemic. *In vitro* fertilization. Assisted Reproduction. Psychoanalysis.

► INTRODUÇÃO

O dia 11 de março de 2020 foi marcado pela declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) de que a Covid-19, causada por um vírus de alto poder de contágio, se caracterizava como pandemia, interferindo, drasticamente, em diversas condutas no âmbito da saúde.

A palavra pandemia, para muitos, era carregada de novidade, porém, trazia em si a característica de que neste momento tinha-se algo em comum em todo o mundo. Seguindo à risca o sentido da palavra, que tem sua origem no grego, seu significado incluía “todo o povo”. De alguma forma, o termo foi saindo do seu sentido figurado, como aquela qualquer coisa que, concreta ou abstrata, se espalhava, rapidamente, e tinha uma grande extensão de atuação, para chegar ao real de ser uma doença infecciosa e com uma rapidez de contágio que acabava por atingir uma região inteira, um país, um continente, todo o planeta. Aos poucos, o vírus foi se materializando juntamente com o número acelerado de mortes, que recrudesciam.

Enquanto isto, diversas diretrizes, boletins epidemiológicos e cartas de recomendação foram publicados e atualizados pelas principais sociedades da Medicina Reprodutiva (ESHRE, ASRM, IFFS, REDLARA-SBRA), sugerindo que pacientes com infertilidade deveriam considerar o adiamento da gravidez, suspendendo o início dos tratamentos reprodutivos, incluindo indução da ovulação, inseminações intrauterinas (IUI), fertilização *in vitro*, criopreservação de oócitos e espermatozoides, bem como transferências de embriões frescos/congelados. Posteriormente, ampliaram-se as possibilidades, destacando-se que nos casos em que as mulheres estavam sendo submetidas à preservação da fertilidade por motivos oncológicos, bem como situações individuais, em que o adiamento do tratamento poderia ser mais prejudicial do que prosseguir com ele, como no caso de pacientes com baixa reserva ovariana ou com a idade muito avançada, os procedimentos deveriam ser realizados, caso o

centro ou clínica reprodutiva entendesse que tinha condições de funcionar (SOUZA *et al.*, 2020).

Como profissional de saúde mental, psicóloga e psicanalista, e atendendo a casais em processo de reprodução assistida, vi aumentadas as vulnerabilidades físicas e psicológicas das pacientes em consultório, abrindo, inclusive, uma via de acesso por telefone para aqueles casais que fossem tomados por uma frustração muito intensa pelo fato de ter que adiar o projeto parental. Era importante que conseguissem dar algum significado para o que viviam e visto que os atendimentos presenciais de escuta psicológica especializada, também, foram suspensos, considerou-se importante criar este canal emergencial e disponibilizá-lo como mais uma possibilidade de apaziguamento das angústias da clínica.

Formava-se um cenário de incertezas para uma clientela já, normalmente, carregada de dúvidas, como, usualmente, são os casais que buscam uma clínica de reprodução assistida.

Os profissionais de saúde asseveravam a existência da acentuação da vulnerabilidade das pacientes em virtude da deficiência imunológica natural das grávidas e a escassez de conhecimento sobre as formas de risco de contágio para um bebê em início de gestação, mas surpreendentemente, na escuta clínica, os casais queriam avançar no seu planejamento familiar. A pandemia não era um impedimento para o sonho do casal parental, nem os riscos gestacionais pareciam impedir essa trajetória.

Compreende-se, aqui, que constituir família não é apenas uma decisão de duas pessoas que pretendem compartilhar suas vidas, mas resulta de um legado familiar, de trocas e interpenetrações, de alianças e obrigações, de circulação e transmissão de bens simbólicos e materiais (DUNKER, 2020). Sendo assim, diversas imbricações emocionais e afetivo-sociais fazem parte desta construção. Na escuta a casais em reprodução assistida percebi que existe, em muitos, um discurso carregado de uma certeza antecipada. Um jogo de apostas que já caracterizaria a vinda de

um filho como uma única resposta para qualquer casal desejante, como se não houvesse o um a um. A impossibilidade de serem férteis já colocaria, para alguns, a paternidade/maternidade como única saída possível para sua continuidade na vida, uma urgência em concluir. Não há, para muitos, um tempo de reflexão. O que dizer sobre esta urgência quando ela é adiada, mais ainda, pela crise socio sanitária que se instalou no país?

Em tempos pandêmicos, a literatura revelou que eventos estressantes impactaram sobre o desejo sexual feminino e a frequência de relações, mantendo, no entanto, as singularidades de cada um. Enquanto alguns trabalhos encontraram que a presença de estresse crônico ou desastre natural levou a uma diminuição do desejo sexual e da frequência de relações, outros relataram aumento da atividade sexual feminina em momentos de mais estresse. Em um trabalho sobre o efeito da pandemia de Covid-19 sobre o comportamento sexual feminino, publicado no *Journal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia*, os autores descobriram que houve aumento do desejo sexual e da frequência de relação sexual durante a pandemia. Eles atribuem isso a duas razões principais: as pessoas ficaram mais tempo em casa e seus locais de moradia permaneceram preservados, diferentemente de situações de catástrofes naturais ou guerra (YUKSEL; OZGOR, 2020).

A escuta clínica mostrava o quanto era importante dar um espaço de fala a tantos casais angustiados com todos os aparatos de proteção que envolviam a pandemia e, ainda, ameaçados pelo tempo, pois a cada mês de espera, menores as possibilidades de sucesso no tratamento e maiores os riscos gestacionais para uma mulher de idade mais avançada.

Diante disso, o presente trabalho tem o intuito de trazer a intervenção psicológica feita com um casal em tempos pandêmicos, valorizando-se a investigação clínica e tendo como abordagem teórica a psicanálise de orientação lacaniana, mantendo-se sua inter-relação com a psicologia da saúde no modelo biopsicossocial e interdisciplinar.

Atender na clínica de Reprodução Humana Assistida possibilitou inquietações que instigaram mais ainda ao estudo da psicanálise e, também, a levar mais questões para a análise pessoal. Em alguns momentos, uma verdadeira imersão em análise, supervisão, estudo e troca entre pares, que possibilitou a construção metodológica a seguir.

► ASPECTOS METODOLÓGICOS

Escolheu-se a via do caso clínico, pois, assim, mantém-se uma conduta ética que cabe exclusivamente a esta experiência, no um a um, como se caracteriza a experiência na psicanálise de orientação lacaniana.

Acredita-se na existência de condições propriamente analíticas de referir-se a esta clínica, marcadas por certas características: 1) o ponto de partida é sempre o caso; 2) o sujeito está no centro de seu tratamento, o que o torna, como sugere Figueiredo (2004), o protagonista na construção de uma verdade válida para ele, e, não necessariamente, para o universal; 3) por último, trata-se de uma experiência orientada em direção ao Real (VIGANÒ, 1999, *apud* VAL; LIMA, 2014, p. 101).

Para Viganò (1999), ir ao encontro do Real é construir um caso com aquilo que não se pode dizer e que pode ser circunscrito por um saber, com base em uma operação metafórica que permite uma construção. Esta construção é a “estratégia pela qual o analista inventa uma coerência para os fragmentos de inconsciente que surgem isoladamente” (MILLER, 1996 *apud* VAL; LIMA, 2014, p. 106). Sendo assim, o analista, articulando esses pedaços, compõe um conjunto com a construção.

Val e Lima (2014) continuam dizendo que esta construção não tem a ver com a exatidão do saber, mas com os efeitos provocados no sujeito pela comunicação desse saber. O que importa são os efeitos de verdade que a construção desse saber provoca e que podem ser reconhecidos nos elementos que aparecem de forma indireta. A construção é uma metáfora na qual um saber substitui a verdade que não pode ser integralmente revelada.

Quando construímos um saber sobre um caso, preservamos um ponto de vazio que impede que a verdade sobre o paciente seja totalizada. A manutenção deste vazio é o que permite que as construções sobre o caso possam ser sempre reconstruídas, e novas soluções formuladas. Na construção do caso, portanto, o analista também está aberto à surpresa e à invenção (VAL; LIMA, 2014, p. 108).

Sendo assim, a escrita deste caso foi construída com base nas falas do casal, alternadas por consultas individuais com a esposa em tratamento de fertilização, na busca do tão desejado filho, buscando formar um texto coerente, que foi transcrito logo após as consultas, a partir de uma escuta flutuante da analista, durante os atendimentos, e sem a tomada de notas integrais. As aspas são mantidas nas falas que correspondem ao significante mais presente no momento da escuta.

Compreende-se como uma escuta flutuante, segundo Freud (*apud* LAPLANCHE; PONTALIS, 2001), o modo como o analista deve escutar o analisando, sem privilegiar qualquer elemento do discurso dele, deixando-o funcionar o mais livremente possível à sua própria atividade inconsciente, suspendendo as motivações que dirigem habitualmente a atenção. Nesse sentido, a atenção flutuante é uma técnica e coaduna com o método psicanalítico na medida que se espera do analista uma dispo-

nibilidade psíquica para que a escuta acompanhe as associações do analisante (BARTOLOMEU, 2019).

Marcou-se, aqui, os termos utilizados por Lacan, quando escreveu sobre o tempo lógico e a asserção da certeza antecipada, separando a transcrição do caso clínico em três instantes: o de ver, o de compreender e o de concluir (LACAN, 1998).

Espera-se, a partir deste relato, que novas questões possam ser levantadas, ampliando a escuta analítica a casais em meio a um processo reprodutivo assistido.

► O INSTANTE DE VER

Apresenta-se uma mulher de quarenta anos, casada, funcionária pública bem-sucedida, que buscou o processo analítico já envolvida com situações que caracterizariam um trauma reprodutivo. Ou seja, já vinha de uma tentativa frustrada de engravidar em uma clínica de reprodução assistida e, no intervalo desse insucesso, decidiu buscar um suporte psicológico para retomar seu contato com o próprio corpo, vindo, desde então, em uma escuta analítica semanal na qual pode narrar sobre suas frustrações e integrar, psiquicamente, uma cirurgia extensa para a retirada de miomas¹.

Sentindo-se extremamente fragilizada no pós-cirúrgico, decidiu buscar um serviço de reprodução assistida fora da cidade onde mora,

1 O mioma (ou leiomioma) é um tumor benigno que se forma a partir do músculo que reveste a parede do útero, chamado miométrio. Acomete aproximadamente 20 a 25% das mulheres, sendo mais frequente em negras, com histórico familiar da doença e sem filhos (DUNCAN *et al.*, 2013).

para ela um centro mais especializado, onde conseguiu congelar três embriões de qualidade.

► O INSTANTE DE COMPREENDER

Em todo esse período, a construção analítica desta mulher foi, justamente, de integração desse corpo fragmentado. Havia um luto pelas tentativas anteriores que, também, precisava ser narrado, permitindo-se que ela realmente modificasse seus modos de vestir, que antes estavam todos caracterizados como se estivesse grávida, para o de uma mulher sem uma gestação, mas ainda desejante de um filho. Passou a nomear esse período como se ela estivesse “se gestando”, um “voo solo” dentro de si mesma, na tentativa de se fortalecer pelo autoconhecimento e de poder “viver sem medo de ser feliz”.

Compreendia sua necessidade de se autoafirmar e trouxe a fala dos pais quando a acompanharam nas mudanças realizadas no início de sua carreira. Eles diziam: “Nunca deixe ninguém lhe incomodar dentro da sua própria casa”.

Nesse momento, metaforicamente, associava sua casa ao seu corpo e também tentava retomar sua relação de intimidade com o mesmo. Para isso, recorria à análise, mas, também, a outras ferramentas multidisciplinares: *mindfulness* e acupuntura.

Instalou-se a pandemia, e com ela o medo do casal se intensificou. Inicialmente, as clínicas de reprodução assistida suspenderam os processos de fertilização e, depois, a retomaram em mulheres com idade avançada, obrigando o casal a pensar em como se instrumentalizar para pegar um avião e ir atrás do sonho de parentalidade. O marido era asmático e, também, os riscos referentes à própria vida, diante do vírus,

se intensificaram. Impossível falar do manejo de uma crise externa, sem cuidar da crise interna.

Nesse momento, toda a intervenção psicológica foi baseada na compreensão de que não se poderia desligar o medo, mas, sim, aprender a manejá-lo, e o casal foi atrás de estratégias que os auxiliassem a sentir a ameaça, mas que não os impedissem de pensar e inventar caminhos alternativos. O que fundamenta o ato é o desejo. O Real se impôs e destacou-se, aqui, a importância de que a singularidade da narrativa de cada um fosse marcada, para que não generalizassem as dificuldades como um sinal de que deveriam interromper o desejo de parentalidade, como um castigo por usarem técnicas alternativas de gestação. O cenário de emergência se concretizou. Para este casal, instalava-se uma emergência dentro de outra emergência: uma urgência pandêmica e outra urgência perante o fato de que tinham três embriões congelados que os aguardavam e que não dispunham de tempo, pois a prontidão biológica do corpo feminino tinha um prazo. Sanches (2021, p. 16) afirma que “Dentre todos os animais que habitam o planeta, o homem é o único bicho que luta contra si mesmo. Pune seu corpo por não cumprir certas exigências da racionalidade moderna. Ainda hoje, corpo e castigo continuam a andar juntos, principalmente no exercício da parentalidade”.

Cercados de todo cuidado, realizou-se, sem sucesso, o processo de transferência de dois dos embriões congelados. Não chegaram a uma gravidez. Nos atendimentos individuais, o luto aparece: “A mulher que eu sou está sem graça e sem sentido, estava vivendo do positivo dos embriões”.

Constatou-se que os embriões eram a certeza antecipada de um filho, que conseguia animar e dar força ao corpo para suportar as estimulações e se submeter a mais uma tentativa. Porém, o insucesso desta tentativa trouxe a constatação de que era um tempo de parar e viver o luto. O sonho de estar subindo uma ladeira íngreme e ser surpreendida por uma enxurrada, confirmou que era o momento de “largar o corpo e boiar”. O

corpo pedia descanso apesar de, ainda, restar um embrião congelado. “As dores desnecessárias não precisam existir, eu posso respirar dois ou três meses”, compreendeu uma mulher cansada de exames dolorosos. “Eu quero meu corpo de volta. O sonho virou pó, mas eu não”.

Seguiu-se um tempo de autocuidado, marcado pelo retorno à confiança no próprio corpo e na constatação de que as transições já estavam acontecendo independentemente da presença de um filho ou não.

Pode-se perceber que ainda que este filho nunca acontecesse, o lugar dele existia no núcleo conjugal, a conjectura sobre ele permanecia e este acontecimento, de sua existência ou não, já fazia parte da relação deste casal (DUNKER, 2020). A partir do momento em que buscavam uma clínica de reprodução assistida, reafirmavam a existência deste lugar.

Houve uma sessão conjunta com o casal, na qual puderam falar da conjugalidade e das fantasias sobre a parentalidade. Retomaram os riscos pandêmicos; a possibilidade de morte mais presente em um processo gestacional; as novas viagens para o centro de reprodução em uma outra cidade; as possibilidades de contaminação pelo vírus e as estratégias reais que, cuidadosamente, o casal teve que pensar, validar e seguir. Essa conversa fortaleceu o laço conjugal e a partilha das incertezas parentais, das tristezas silenciadas e do encontro possível.

► O INSTANTE DE CONCLUIR

Freud (*apud* VAL; LIMA, 2014) comparou o processo analítico ao jogo de xadrez, no qual apenas a primeira e a última jogada estão definidas. Entre as duas encontramos as mais amplas variações, o que contraria toda perspectiva de um padrão a seguir. Ao mesmo tempo, a ideia de que no tratamento analítico existem sempre manifestações residuais é essencial no texto de Freud.

O acompanhamento ao casal ainda continua, assim como a pandemia ainda persiste. A pausa obrigatória fez o casal repensar sua jornada reprodutiva e falas conclusivas começaram a aparecer: “A Jornada para uma fertilização *in vitro* é como se fosse andar em um leito de rio. Já andou em um leito de rio? A gente vai andando devagar, testando as pedras para ver se não estão soltas, preciso de pedras firmes para pisar”.

Este foi o desabafo desta mulher, na escuta analítica, trajetória acompanhada por tantos profissionais multidisciplinares como suporte, espaço para a escuta singular e o retorno à escuta do próprio corpo. Surgiram questionamentos sobre suas necessidades e desejos diante de todo o processo de reprodução assistida e a certeza de que a escuta analítica possibilitou o reconhecimento do conflito e a possibilidade de transformá-lo por meio de saídas e soluções criativas, ainda que em meio a uma vivência ameaçadora e inesperada como se caracterizou a pandemia.

Ressalta-se, aqui, a importância de se abrir um espaço aos casais para falarem da possibilidade da chegada de um filho, não apenas com uma perspectiva tão intrusiva quanto parecem ser as técnicas reprodutivas, mas abrindo um espaço para se falar de construções conjuntas já existentes entre o casal.

Ao mesmo tempo, é importante lembrar que neste exercício da busca pela parentalidade, a ultrapassagem dos limites pode vir anunciada por um mal-estar no corpo. Lembrando Sanches (2021), o corpo passa a ser um sintoma que reclama, que falha, que se cansa e cogita desistir. Mas que este limite corporal não precisa ser visto como um mal a ser combatido, mas, sim, um sofrimento a ser escutado.

Que o amor, como ato fundamentado no desejo e não no conseguir um filho a qualquer custo, se sobreponha. Aí está a beleza da escuta clínica: acolher o possível.

► REFERÊNCIAS

BARTOLOMEU, G. O método psicanalítico e a atenção flutuante. *Aprendimentos clínicos: interlocuções psicanalíticas*. 2019. Disponível em: <https://www.aprendimentosclinicos.com/single-post/2019/06/17/Ometodopsicanaliticoeaaatencaoflutuante>. Acesso em: 2 set. 2021.

DUNCAN, B. B. *et al.* *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DUNKER, C. I. L. Economia libidinal da parentalidade. In: TEPERMAN, D.; GARRAFA, T.; IACONELLI, V. (org.). *Parentalidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 39-53.

LACAN, J. O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada. In: LACAN, J. *Escritos (1945/1998)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p.197-213.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário de psicanálise*. Tradução de Pedro Tamen. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

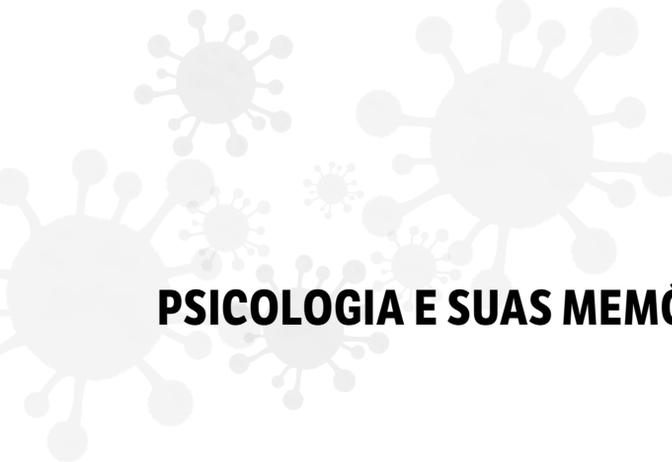
SANCHES, D. R. O corpo e a ética da psicanálise. In: TEPERMAN, D.; GARRAFA, T.; IACONELLI, V. (org.). *Corpo*. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 13-23.

SOUZA, M. D. C. B. *et al.* Management of art and Covid-19: infertility in times of pandemic. What now? *JBRA Assist Reprod.* [S. l.], v. 24, n. 3, p. 231-232, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32301320/>. Acesso em: 12 abr. 2021.

VAL, A.; LIMA, M. A. C. A construção do caso clínico como forma de pesquisa em psicanálise. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 99-115, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publica->

tion/274840916_A_construcao_do_caso_clinico_como_forma_de_pesquisa_em_psicanalise. Acesso em: 12 abr. 2021.

YUKSEL B, O. F.; OZGOR, Faruk. Effect of the Covid 19 pandemic on female sexual behavior. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, [S. l.], v. 150, edição 1, p. 98-102, maio 2020. Disponível em: <https://pubmed.com.br/alteracoes-no-comportamento-sexual-feminino-durante-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 12 jun. 2021.



PSICOLOGIA E SUAS MEMÓRIAS DA CRISE COVID-19

Esp. Purificación Martin Abuli Miceli (Sogep)

► RESUMO

No atual cenário da pandemia da Covid-19, como doença infecciosa, o panorama mundial nos retrata uma situação caótica, com perdas econômicas, sociais e de vidas. Sabemos o quanto custa ao ser humano o desapego, mormente em tais condições, em que, de um momento para outro, alguém se contamina e vai a óbito. O coronavírus está sendo implacável com suas vítimas, deixando um lastro de sofrimentos e desajustes familiares. Há um tipo de comoção que contamina, enfraquece nossas resistências e nos leva ao desgaste emocional. Estes efeitos daninhos têm incentivado pessoas a procurar ajuda na psicoterapia. Em uma análise mais profunda da real condição do coronavírus e da multiplicidade de efeitos por ele causados, coube a este artigo analisar as sequelas deixadas, com a avaliação de tudo aquilo que nos é objetivo, como perdas e ganhos, bem como aspectos subjetivos e suas consequências para a saúde mental. Cabe, ainda, destacar como a psicologia se propõe, neste enfrentamento de mudanças radicais, à uma ajuda efetiva, em busca da assimilação de novas propostas de vida, de reiniciar o caminho de onde se parou com a propagação da doença. Os reinícios nos levam a compreender como a capacidade de adaptação é condição básica para a superação, principal-

mente, em situações que nos pegam de surpresa, em nossa condição de agentes provocadores de mudanças na realidade social. Como conseguir respostas positivas e adequadas à superação desta guerra, frente ao inimigo invisível? Para tanto, temos que ser mais resilientes e inclusivos com nossos semelhantes.

Palavras-chave: Covid-19. Coronavírus. Pandemia. Psicologia. Psicoterapia.

► ABSTRACT

In the current scenario of the Covid-19 pandemic, as an infectious disease, the world panorama portrays a chaotic situation, social and life losses. We know how much detachment costs the human being, especially in such conditions, in which, from one moment to the next, someone is contaminated and dies. The coronavirus is being relentless with its victims, leaving a ballast of suffering and family maladjustment. There is a kind of commotion that contaminates, weakens our resistance and leads us to emotional exhaustion. These harmful effects have encouraged people to seek help in psychotherapy. In a deeper analysis of the real condition of the coronavirus and the multiplicity of effects caused by it, it was up to this article to analyze the sequels left, with the evaluation of everything that is objective to us, such as losses and gains, as well as, subjective aspects and its consequences for mental health. Also, highlight how psychology proposes, in this confrontation of radical changes, to an effective help, in search of the assimilation of new proposals of life, of restarting the path, where it left off with the spread of the disease. The restarts lead us to understand how the ability to adapt is a basic condition for overcoming, especially in situations that take us by surprise, as agents of

change in social reality. How can we get positive and adequate responses to overcome this war, in the face of the invisible enemy? To do so, we have to be more resilient and inclusive with our fellow human beings.

Keywords: Covid-19. Coronavirus. Pandemic. Psychology. Psychotherapy.

► INTRODUÇÃO

Em uma perspectiva psicológica, o maior desafio que a humanidade está enfrentando, neste momento pandêmico da Covid-19, é a incômoda sensação de impotência, frente à tão grave crise que assolou o mundo de forma trágica e avassaladora. Este artigo faz jus a uma reflexão qualitativa, sobre as possíveis consequências psicológicas causadas pelas aflições que tal quadro desencadeia, prejudicando, desta forma, a saúde mental dos indivíduos.

Estamos passando por uma experiência sem precedentes, que tomou de surpresa a população mundial, levando-a a mudanças radicais de sua rotina de vida. O distanciamento social afastou fisicamente os contatos afetivos e submeteu a todos às medidas protetivas que essa doença impõe, confinando-nos dentro de casa, em uma quarentena sem fim, acompanhados por nosso trabalho e nossos estudos.

Este artigo traz a proposta de destacar variadas formas de contornar essa situação a que essa crise nos submeteu. Por exemplo, transformações repentinas podem causar desgastes emocionais, gerando multificadores que prejudicam as interrelações, mormente dentro do lar, nosso *habitat* atual de confinamento. Mas ao nos tornarmos ativos e produtivos,

de maneira adequada, podemos aplacar o nosso nervosismo e conduzir melhor as nossas atitudes.

Ao mesmo tempo que tudo se revela tão caótico, surgem novidades que nos permitem o enfrentamento das dificuldades e restrições causadas pela pandemia. A informática está nos fornecendo ferramentas para poder levar adiante, em parte, nossos compromissos com a vida. Mas ainda estamos um tanto sem rumo com as bruscas mudanças sociais, políticas e econômicas.

Surge, então, a pergunta norteadora deste estudo: como a psicologia pode, de alguma forma, dar alento às pessoas atingidas pela atual conjuntura?

► O CENÁRIO DA PANDEMIA POR CORVID-19

Quando nos damos conta de que algo foge ao nosso controle, surge, de imediato, dentro de nós, uma necessidade premente de reação e de luta instintiva, que tem a finalidade de recuperar nosso domínio de novo. É comum esta situação desencadear insegurança e medo, com nervosismo e até irritabilidade, pois perdemos com facilidade o controle emocional frente ao imprevisto.

O ser humano não foi educado para lidar com o desconhecido e isto faz com que os estados de ansiedade e de angústia se tornem presentes quando acontece algo inédito, descompensando, por vezes, nossa forma de agir e fazendo com que as atitudes tomadas sejam inadequadas à situação que se apresenta. Nesse momento, nosso instinto de sobrevivência torna-se aguçado e provoca um estado emocional de base hormonal chamado ansiedade, que normalmente prepara o organismo para a ação emergente, com mais força e vigor, seja para a luta ou para a fuga.

Contudo, se esse estímulo for desproporcional ao suporte emocional do sujeito, ou se ele sentir a sua impotência frente à situação, esse estado de ansiedade pode se tornar descontrolado e negativo, ou seja, passa a ter função contrária, por vezes, de inércia ou resultar em uma ação precipitada e desajustada. Estas respostas podem ser catastróficas e costumam gerar desconforto, provocando estados patológicos, como a depressão ou a descompensação mental. Atitudes adequadas dependem do equilíbrio emocional e, para tanto, necessitamos de autoconhecimento, de bom senso e de autoconfiança.

Quanto mais nos conhecermos, mais confiamos na capacidade de controlar nossos sentimentos e de nos ajustar às adversidades do momento. O importante é aprender a respeitar os nossos medos e nervosismos, mesmo que racionalmente não se justifiquem, mas sempre procurar entender o seu porquê. Isto nos torna mais fortes, calmos e pacientes, nos permite lidar melhor com os momentos de incertezas e, seguindo a nossa intuição, conseguimos selecionar como resposta, aquela que melhor contemple o estímulo. O sucesso depende da adequação do nosso comportamento frente a um evento que gera tensão. Esta forma de reação cautelosa é mais tranquila, uma vez que diminui o sofrimento dos comportamentos extremados e impulsivos que nos desgastam tanto.

Estamos passando por um dos eventos mais marcantes da história da humanidade, fenômeno este que vem acontecendo desde 2019, de acordo com as manchetes dos jornais de todo mundo, quando anunciaram a primeira onda de Covid-19. Os primeiros casos surgiram na cidade de Wuhan, na China, onde pessoas contaminadas compartilhavam o mesmo espaço de um mercado de peixes. A partir daí, alastrou-se com muita rapidez por todos os cantos do mundo. É uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus, declarada como pandemia em 11 de março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e vista como uma crise humanitária, que está gerando perdas significativas e números ele-

vadíssimos de mortes, causando estresse emocional coletivo (descargas de adrenalina e cortisol), inquietando a população, o que leva a colapsos sociais e econômicos. É a maior crise sanitária dos últimos cem anos, chegando a mais de seiscentos mil mortes no final de 2021, de acordo com dados divulgados pela mídia.

No entanto, esse monstro ameaçador em forma de vírus, altamente contagioso, não impediu que médicos, biomédicos e enfermeiros do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como pessoas voluntárias, fossem à luta para salvar vidas, tendo que escolher entre os leitos, quem tem direito à vida. Profissionais da saúde e de apoio foram, e ainda são, os mais vulneráveis ao risco de contaminação. Para esses heróis que expõem a própria vida em nome de outras, tiramos o chapéu pelo seu empenho e solidariedade, reverenciando sua bravura com eterna gratidão.

O Sistema Único de Saúde (SUS) utiliza todos os meios possíveis e imagináveis para sanar problemas de toda ordem, mesmo quando, praticamente, não há mais recursos. A falta de leitos, aparelhos de respiração e hospitais, foram fatores limitantes e de desespero, mas, felizmente, no momento, o quadro não é tão catastrófico. A condição de assistência para os doentes está mais eficiente e suficiente, devido a diversos fatores de prevenção, entre eles, a vacinação.

A ciência mundial busca freneticamente o entendimento do que vem a ser essa doença, de como se pode combatê-la com eficácia, e luta por conhecer seus alcances e suas possíveis sequelas. São investimentos científicos diários que, com sorte, conseguirão produzir antídotos eficazes, como a vacina que impeça, inclusive, que essa infecção deixe sequelas.

Interessante destacar que a pesquisa científica, nas tentativas de elaboração das vacinas, trouxe uma série de outras descobertas para o avanço da medicina. Tudo aconteceu em tempo recorde, pois, em menos de um ano, surgiram as vacinas, dado este, sem precedentes na história.

A vacinação tem um valor incrível, pois, mesmo que não imunize contra a contaminação, diminui o risco de morte e diminui os efeitos causado pela doença, enfraquecendo a ação do vírus, o que vem a ser uma enorme conquista! Mas ainda não temos controle da real situação. Vidas estão se perdendo e famílias estão sendo prejudicadas das mais variadas formas.

A crise se atenua em alguns países, mas ainda sem previsões otimistas. Empresas fecham as portas e indústrias estão prestes a falir. Já se recomenda uma terceira e quarta dose da vacina, pois o vírus tem grande potencial de mutação e novas variantes podem surgir, sendo mais contagiosas.

O Museu do Amanhã, no Rio de Janeiro, em parceria com o Grupo Globo, GloboNews e Fiocruz, montou, no início de 2021, uma exposição sobre os impactos da pandemia do coronavírus, promovendo esclarecimentos e incentivando reflexões. O conteúdo dessa amostra foi dividido em seis núcleos: *Essenciais*, *Do vírus à pandemia*, *Sociedades transformadas*, *Memorial aos que partiram*, *A cultura é o caminho* e *A ciência é protagonista*, com ilustrações e mensagens que completavam os esclarecimentos. O diretor executivo, Ricardo Piquet, pessoalmente, nos convidou a visitar a exposição e a mergulhar nesses conteúdos para poder dimensionar a tragédia da pandemia (MUSEU DO AMANHÃ, 2021).

Estamos lidando com uma situação totalmente nova, cujo resultado é difícil de se prever e de se controlar. Obviamente, funciona como uma fonte que jorra medos, dúvidas, inseguranças e preocupações. Gera incertezas e muda o ritmo do mundo, vertiginosamente, o que indica que vai atingir futuras gerações e que, com toda certeza, *não se volta mais ao que era antes*. Este *tempo* determinou outra maneira de existir que tomou conta das nossas vidas: a era da informática, na qual o mundo virtual é uma nova porta que se abre para a comunicação sem fronteiras.

O medo da contaminação em massa, da ameaça das perdas de parentes, de amigos e vizinhos, juntamente com a insegurança de poder

se contaminar, desperta em nós a necessidade de um novo sistema de hábitos, de valores e até de crenças. Tudo isso alimenta um turbilhão de sentimentos, preocupações, tristezas, dúvidas e até sentimento de culpa, gerando, por vezes, comportamentos impulsivos e descompensados.

Contudo, temos que sobreviver ao caos dessa crise e acreditar que só se resolve o problema, se seguirmos à risca as medidas protetivas no combate ao inimigo, impedindo que se fortaleça em novas cepas (suas variantes). Sobretudo, ter fé de que mais dias, menos dias, tudo passará. Essa é a grande esperança do agora e que nos acalenta a alma. Mas o melhor suporte para a superação de uma situação fora de controle, ainda é o equilíbrio emocional, para alimentar a capacidade de raciocinar com lógica. Emoção e razão são a gangorra da vida, sempre juntas, ora uma está por cima, ora a outra, mas ambas se coordenam entre si.

O que nos aguarda daqui em diante? Temos novas formas de nos relacionar, o que afeta, de alguma maneira, a própria subjetividade, isto em consequência das diferentes maneiras de existir e de se comunicar em sociedade. Por vezes, não reconhecemos nem o nosso comportamento... Mudou, totalmente, o sentido do lar, que se transformou, por sua vez, em um local de trabalho, em um ambiente escolar, em academia e em parque de diversões para as crianças. Recebemos visitas em casa por videoconferência a qualquer hora e tropeçamos uns com os outros o tempo todo. Acabou o estoque de filmes e de séries. O cachorro está com tédio pela falta de passeios. Resta-nos apelar para livros e músicas, que, às vezes, também, nos aborrecem.

Aliás, a música produz em nosso cérebro a dopamina, hormônio que ajuda a combater o estresse. Sabemos que a química da felicidade está formada pelo fantástico quarteto hormonal da dopamina, ocitocina, serotonina e da endorfina. Com esse coquetel, superamos qualquer *tsunami*! Então, vamos tentar viver menos centrados nas preocupações e fazer de nosso espaço um cantinho de bem-estar, pois isso melhora o nosso

estado de ânimo, mola propulsora para ser feliz. Dançar, cantar e ouvir música fazem parte da alegria de estar vivo.

Como exemplo de tentativa de superação dos sentimentos malefícios que nos roubam a paz, temos o filme *A Vida é Bela*, de Roberto Benigni, que retrata a luta de um pai junto com seu filho de, aproximadamente, sete anos, presos em um campo de concentração, na segunda guerra mundial. Esse pai cria uma realidade suplementar de bem-estar para o filho, por meio da fantasia lúdica de guerra, para o proteger, levando-o a lidar com a real situação. Diante do inevitável, o pai utilizou de forma criativa, saudável e brincalhona, recursos para o enfrentamento do caos.

Devemos ter cuidados e sentido de alerta, como medidas de adaptação, porque a maioria das relações passaram a ser mais tóxicas, uma vez que estamos, grande parte do nosso tempo, todos juntos e presos dentro de um pequeno espaço, em confinamento *sine die*, fato este indicativo do aumento do índice de violência doméstica e dos diferentes tipos de abusos: sexo, comida, bebida e drogas. A intimidade ficou prejudicada. Estes acontecimentos passaram a ser zona de desconforto familiar, devido a não existir um respirador que atenuie as tensões.

Sabe-se que a todo período de crise social se sucede outro momento de revolução e agitação cultural, para que, dentro do possível, se recuperem os eixos perdidos. Isto se deve ao fato de o homem trazer consigo um espírito combativo, festivo e conquistador. Sempre lutou muito para ganhar a vida e o reconhecimento, o que lhe deu a fama de guerreiro. Como foi dito no início deste artigo, ele não quer perder o controle da situação, o que para ele significa poder. Neste momento, porém, o inimigo desta guerra fria é mais forte e o domina impiedosamente. A luta é árdua, mas devagar, a batalha começa a ser vencida pelo homem.

Assim, conscientes deste momento atípico, temos que voltar nossos interesses para a coletividade, deixando de ser tão ensimesmados e passando a ser menos materialistas e menos consumistas, para, juntos,

podermos vencer esta etapa de dificuldades. Estamos aprendendo a viver com o que temos e a adaptarmos nossas ideias e sonhos às condições que se apresentam, em uma tentativa de vida mais econômica, dadas as condições da economia do país.

Na proposta de sobreviver ao caos, evidenciou-se a necessidade de renovar nossas ferramentas, o que nos levou a ficarmos presos às telas de computadores e celulares, que passaram a funcionar como vias de trabalho, de estudo e válvulas de escape. É a era da comunicação remota: as novas tecnologias revolucionárias, como *internet* e redes sociais, tomam conta dos nossos espaços virtuais, dentro das possibilidades *online*. Somos escravos dos celulares, sem lugares específicos, nem horas tão rígidas e sem nossas vestimentas para as grandes ocasiões. Como sobreviver sem o *Google*, nossa enciclopédia ambulante, o *WhatsApp* e *Instagram*, que nos conectam com todos? Há uma variedade infinda de meios de comunicação na era do avanço digital.

São novas as formas de se comunicar, de pensar e de fazer. Não deixa de ser um aprendizado para nós e para a coletividade, que, desta forma, nos leva a tentativas benéficas, solidárias e sem fronteiras. É o esforço humano de ser útil para a comunidade, fato este que revela termos saído da zona de conforto para uma adaptação em tempos de crise.

Essa pandemia, na qual estamos submersos, gera genuíno movimento sociocultural, que na verdade, faz sobressair as diferentes classes sociais, sacrificando, como de costume, a classe menos privilegiada. Tudo indica que o pobre ficou mais pobre.

A retração econômica mundial provocou reflexos graves, com repercussão no desemprego e redução salarial, o que representa caos para grande parte das famílias. E, em contexto de prevenção, as fronteiras de vários países se fecharam por um bom tempo e o turismo se retraiu, gerando perdas e mais perdas para a economia desses países, o que se reflete

no mundo. Há necessidade de redimensionar a economia para torná-la mais autossustentável.

Em meio a esse redemoinho de mudanças epidêmicas, como fica a nossa saúde mental? Os sintomas psicológicos vão surgindo e se alastrando pelos lares, à medida que nosso comportamento, neste confinamento, tem sido tão alterado. O tédio pelo isolamento, o medo que nos assombra de não superar esta pandemia e o mal-estar pela falta da liberdade de poder ir e vir, são os motores das inquietações.

Para nós brasileiros, que somos de um país tropical, deixar de abraçar e de beijar a quem gostamos é algo difícil de ser levado a sério. Somos, por natureza, afetivos, alegres e festivos. É um sacrifício renunciar ao nosso churrasquinho com cerveja, à alegria e ao colorido de nosso carnaval e de nosso futebol, o que, por sua vez, retardou a conscientização da gravidade da situação e a observância do protocolo de cuidados. Pagamos um preço alto por isso. Somos o segundo país com o maior índice de mortes.

Porém, o lado bom deste momento crítico é o de nos dar a total liberdade para a criatividade e sensibilidade em grande escala, para poder captar todos *os tons de cinza* deste novo quadro. Fortes e resilientes, podemos lidar com o sombrio, bio centrados na vida e não na morte, buscando novas formas de ser no conhecimento dos fatos que estão ocorrendo, na psicoterapia como ponto de apoio e na cultura que dita novas tendências de existir, levando em conta, que é um período de solidariedade e generosidade.

Não somos só corpo e nem só psique, somos seres com espiritualidade e fé, ambas energias poderosas que nos alimentam com bons fluidos e, principalmente, quando o nosso sistema emocional e racional não está sob controle, temos que buscar força e esperança nesses dois princípios.

De acordo com Carl Jung, citado por Hannah (2019), o ser humano não é só produto do que lhe aconteceu na vida e, sim, a própria transformação que ele provoca em si. Portanto, se percebe que a qualidade de vida está em nossas mãos, não importa qual seja o caos mas, sim, a maneira como o enfrentamos. A lamentação rouba nossas forças e nos sucumbe. Cabe aqui colocar a filosofia de Avicena (980-1037), médico filósofo persa, um dos pais da medicina moderna, que disse: “A imaginação é a metade da doença, a tranquilidade é a metade do remédio. E a paciência é o primeiro passo para a cura” (AVICENA, 2007). Às vezes, nos autossugestionamos de que não somos capazes e paramos no meio do caminho, o que custa a perda de algumas oportunidades.

Todo o universo é cooperativo: a natureza nos revela autonomia e os biosistemas se organizam por conta própria e nós, também. De acordo com o sociólogo e filósofo Zygmunt Bauman, sua modernidade líquida, baseia-se nos conceitos de *fluidez*, *trocas*, *flexibilidade e adaptação*, características fundamentais para os dias de hoje, normas que servem para desenvolver uma sociedade mais global e menos individualista, na qual exista consciência da responsabilidade que nos cabe, ao sermos sócios de um mundo em crise pandêmica, com suas perdas e ganhos (BAUMAN, 2015).

O autor recomenda que nos demos as mãos para desenvolver uma ética de colaboração, para gerenciar nossos relacionamentos e emoções, o que é confirmado por Goleman (1997), quando afirma que devemos desenvolver uma cultura que valorize a subjetividade humana, ter autoconhecimento emocional, com *força mental*, *automotivação*, *empatia e habilidades sociais*. Esses requisitos pessoais, quando não são suficientemente desenvolvidos, causam conflitos sociais, geram falta de adaptação às novas condições de vida, com desconforto para o estado de ânimo. A inteligência emocional nos ajuda a ter melhor disposição para lidar com problemas e conflitos do cotidiano. Tempera nossas emoções.

Em nossa sociedade moderna, os conceitos e valores mudam em uma velocidade frenética, assim, surgem desajustes quando não se acompanha esse ritmo. O conformismo nos acomoda, fato este que impede os avanços. Precisamos de um toque de alerta e o coronavírus fez exatamente isso.

► A PSICOLOGIA EM BUSCA DE AJUDA EFICAZ EM TEMPOS DE PANDEMIA

Neste momento atípico, a psicologia tem ajudado no resgate da esperança de superação, por meio do entendimento de todos os transtornos ocorridos em consequência das mais variadas situações pelas quais o ser humano está passando. Nós psicólogos, na condição de profissionais da alma, somos a possibilidade de novas respostas para poder suportar a carga pesada que significa estar convivendo com a possibilidade do contágio iminente que pode nos levar a óbito.

A procura pelo atendimento psicológico tem aumentado de forma significativa, em nome da pandemia, devido à necessidade de elaboração das perdas súbitas causadas por esse tipo de infecção e que, inevitavelmente trazem dor, sofrimento e lágrimas; do luto vivido sem despedidas, o que foge do ritual tradicional de perdas; dos desamparos familiares; de ter passado por tratamentos agressivos e, inclusive, em alguns casos, ter ficado com sequelas. O desemprego e a falta de condições financeiras para viver, fazem parte das queixas.

O motivo da consulta, traz em si, a necessidade de como aprender a lidar com coragem, com o medo premente e com a preocupação de ser o próximo a adoecer, de não saber controlar as emoções, de ter comprometido os relacionamentos devido às tensões dos desajustes gerados pelos mais diversos motivos, na busca de aceitar as limitações do espaço, do tempo e do contato, sem saber de fato o que é o suficiente.

A psicoterapia é o lugar e o momento em que se pode compartilhar a dor para não alimentar a doença. O processo terapêutico promove uma viagem de descobertas por meio do encontro consigo mesmo, o que propicia a autoconsciência. Sua proposta é conduzir o ser humano a obter maior integração pessoal e social, na perspectiva de saber suportar o inevitável para conseguir superá-lo e não sucumbir. Em uma autoavaliação, leva a se questionar qual é o seu papel na sociedade, no trabalho, em sua casa e com seu próprio ser. Desta forma, permite a tarefa de organizar e revitalizar os recursos de interação pessoal, profissional e social, ampliando as fronteiras, bem como, utilizar de maneira mais adequada o livre arbítrio.

De modo geral, a terapia trabalha dentro da hierarquia das necessidades básicas humanas, como nos dita a Pirâmide de Maslow, pai da psicologia humanística, que são: as necessidades fisiológicas, as de segurança, as de amor e relacionamento, de estima e de realização pessoal (MASLOW, 1987), pontos primordiais para o bem-estar, especialmente, em tempos de crise.

Fazer terapia é uma tentativa de oxigenar temas antigos ou atuais, vivências que possam gerar desconforto e prejudicar a relação consigo e com os outros, situações de vida que deixaram mágoas, remorsos, sentimentos de culpa e que, uma vez não elaboradas, persistem na consciência do cotidiano, distorcendo a própria realidade. São relações transferenciais, pois é um conteúdo do passado que se faz presente no aqui e agora, contaminando as relações.

O resultado desse somatório é o roubo da energia vital (tônus vital) que nos enfraquece pela insegurança e pelo medo. A ansiedade e angústia são disparadas e se tornam donas da situação, determinam que não vale a pena tentar, seja lá o que for, uma vez que, para essa linha de pensamento, o fracasso é quase certo. Então, perdem-se oportunidades

de viver coisas novas por medo de errar e não ser aceito, por não acreditar em si mesmo, afetando negativamente a autoestima.

Jacob Levy Moreno (1892-1975), psiquiatra criador do Psicodrama, método fenomenológico de ação profunda e transformadora, nos afirma que a espontaneidade e a criatividade são condição básica para lidar com a vida, principalmente com o que nos é inédito. A espontaneidade é uma energia vital inata que nos favorece ser sensíveis, originais e autênticos e que alimenta a criatividade para a produção de respostas novas e saudáveis, respostas de adequação aos acontecimentos. Doença, para Moreno (2015) é a perda da espontaneidade e criatividade. É perder a vontade da descoberta e ficar no conformismo.

A terapia ajuda a desenvolver a resiliência emocional, que é a capacidade de lidar com problemas, conflitos e de aprender a resistir às mudanças e às diferentes pressões da vida. Auxilia a desenvolver a capacidade de manifestar o amor, nas suas mais variadas formas de existir e de se expressar, e de estar, de fato, com as pessoas, mesmo a distância.

O psicodrama permite (re)viver, na dramatização, conteúdos que não foram bem vivenciados ou não resolvidos. Leva a encontrar novas respostas, mediante técnicas utilizadas para o ato dramático, que, por sua vez, fornece a resignificação desse material. O acontecido no passado não muda, mas o significado do presente pode trazer alívio e esclarecimento aos sentimentos e aos pensamentos, uma vez que somos o que pensamos e vivemos o que sentimos.

A ação dramática resgata o potencial espontâneo criador, para que novos significados sejam encontrados via *insights*, bem como provoca a descarga emocional contida (a catarse), liberando o paciente das angústias que o aprisionam, levando-o ao encontro de novas possibilidades. É um método específico de tratamento para diversas áreas de atuação, como a área da saúde, a área organizacional, a educacional e dos projetos sociais. Um encontro existencial no aqui e no agora, que se utiliza da dra-

matização como método de ação por excelência de autoconhecimento, que acontece na terapia, devido à reintegração da espontaneidade e criatividade e ao resgate do potencial inter-relacional dos sujeitos, chamado por Moreno (2015), de fator tele (comunicação a distância), promotor do verdadeiro encontro, o que permite elaborar um novo sentido às experiências reprimidas.

Para Moreno (2015), o homem é um ser que se constrói na relação, ou seja, ele é essencialmente relacional. Por meio das relações se constitui como identidade e, também, por meio delas, pode se tornar saudável ou adoecido. Uma vez que o homem é um ser de possibilidades, que carrega consigo potencial suficiente para resolver suas questões de vida, precisa, apenas, encontrar meios para buscar seus próprios recursos, a terapia lhe propicia essa condução. Talvez, este momento de pandemia seja o mais indicado para se buscar esse tipo de ajuda, que permite promover o encontro consigo mesmo, para potencializar suas habilidades e reconhecer suas limitações.

As forças externas podem nos manipular de tal forma que nos levem a adoecer. Roubam a nossa identidade, assim como a possibilidade de sermos autênticos e, desta forma, cria-se uma couraça na personalidade (falso *self*) como mecanismo de defesa, para poder sobreviver às solicitações do meio, fato este que nos leva a viver duas realidades bem diferentes: a interna, que passa a ser negada, e a externa, que predomina no cotidiano. Ou seja, não vivo a minha essência e, sim, a existência que os outros esperam de mim. É um custo muito alto de energia vital (tônus vital), o que leva ao desgaste físico, mental e emocional. Cabe, neste caso, o resgate da autoestima, como mola propulsora para a posse de si mesmo. É o tal do empoderar-se.

Cabe a nós, profissionais da psicologia, a possibilidade de apresentar novas respostas, com a finalidade de sanar a condição caótica pela qual muitos estão passando e não sabem elaborar. Conforme Ponciano

(2013), temos teorias e técnicas, somadas à arte pessoal, que nos permitem desempenhar o papel de terapeuta e que nos habilitam a ajudar as pessoas a manter o equilíbrio emocional e a desenvolver um trabalho mais específico para tempos de crise.

De acordo com Dias (1987), compete ao terapeuta, como facilitador, no encontro com o seu paciente, oferecer-lhe de forma ética: *o acolhimento, a aceitação e a proteção*, respeitando as normas de sigilo, sem manifestar discriminações, julgamentos ou preconceitos. Compete, ainda, ao terapeuta ser empático, para poder enxergar o mundo interno do seu paciente, com o seu próprio olhar (do paciente), saber ouvir suas queixas e, em um processo simultâneo, sentir suas vibrações afetivas.

Sempre é bom lembrar que neste momento, ambos, terapeuta e paciente, estão atravessando uma pandemia, que afeta diretamente o sistema nervoso e o sistema emocional. Para tanto, deve-se pensar em atitudes pedagógicas para poder ocupar e aproveitar o tempo com atividades que possam ser bem recebidas, tais como insistir nos métodos preventivos para a saúde do corpo e da mente, que ao promover dinâmicas, causem distração e ocupação de tempo; indicar atividades construtivas e recreativas; compartilhar jogos que permitam entretenimento; e lembrar, sempre, de que precisamos de afetos, cuidados e contatos sociais mesmo que sejam *online*, com diálogos virtuais.

Temos que ser sábios e desenvolver atividades que nos forneçam o sentimento de utilidade pessoal e social; abusar dos recursos que mantêm em dia nossa saúde mental e emocional; cuidar do aspecto físico e da aparência, pois nos faz muito bem ver refletida no espelho uma boa produção, tudo isso sem se esquecer da atividade física, que tem suas grandes recompensas, pois evita problemas cardíacos e derrame cerebral, ajudando nos casos de hipertensão.

Permitir-se o *dolce far niente*, dos italianos, que é uma pausa para o nada, ou seja, para estar só consigo mesmo. Desfrutar do nada

de vez em quando é altamente saudável. Devemos apagar da mente essa necessidade constante de estarmos ligados aos afazeres. Quando estamos tranquilos, o cérebro realiza operações diversificadas, relacionadas com a aquisição e a manutenção de conhecimento, ou seja, é a ocasião para pôr o mundo interno em ordem.

O mais interessante é que estamos aprendendo muito e depressa com tudo que tem acontecido nestes últimos tempos! Nunca surgiram tantas oportunidades de adquirir tanto conhecimento. Esta nova era de tecnologia, na situação pandêmica, nos trouxe todo tipo de minicursos, de mesas redondas e de *lives*, abordando os mais variados conteúdos, abrindo possibilidades, via *online*, de fazermos atendimentos e nos tornarmos conhecidos profissionalmente, de propagarmos nosso trabalho, como uma nova forma de ganhar dinheiro.

Podemos aprender o básico dos mais variados idiomas, fazer formação em diversas profissões, viajar e encontrar amigos pelo mundo, sem sair de casa. Em termos de novidades, estamos economizando combustível, tempo e dinheiro. As pessoas estão respirando melhor porque diminuiu a poluição do ambiente. Fazer reuniões sem sair de casa e sem ter que viajar poupa dinheiro e tempo para as empresas e para nós. São alguns dos ganhos que o lado bom da atual história nos fornece. São informações, experiências e reflexões para gerenciarmos nossas emoções e conseguirmos ser empáticos com o mundo.

Em condições de escassez, as relações com os outros e a ajuda mútua são essenciais para a sobrevivência. Esta é uma ótima saída para tempos de confinamento. Temos que buscar estabilidade emocional conosco mesmos, com o outro e com o ambiente que nos acolhe. Contudo, não nos pode faltar lucidez, paciência e respeito às medidas protetivas.

Cora Coralina (2017), nossa escritora e poetisa da cidade de Goiás, nos ensina que “Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar, porque descobri

no caminho incerto da vida, que, o mais importante é o decidir”. Sábias palavras que chamam à responsabilidade real do que significa tomar decisões: ser sócios de uma comunidade que precisa unir as mãos, simbolicamente, para agir e criar forças quando o combate se torna necessário.

A psicologia, unida à neurociência e à psicopatologia, pesquisa as mudanças de comportamento humano em situações adversas de vida em sociedade, no intuito de preservar a saúde mental da humanidade e põe em prática seus achados, por meio de suas diversas formas de atuação, com uma instrumentação técnica específica e com seus variados recursos dinâmicos.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

Oxalá esta experiência nos torne mais fortalecidos de conhecimento e mais humanizados como profissionais psicólogos da área da saúde e nos permita entender que a coesão do mundo existe na solidariedade e na generosidade. Somos ponto de apoio que precisa de equilíbrio para estar com o outro. Necessitamos criar, com tudo que aprendemos, um caminho o qual quem nos procura possa ter confiança de trilhar, em busca de suas resoluções.

Deus, quando construiu o mundo, com certeza, estava inspirado: colocou nele tantas formas diferentes, tantas cores, sons e perfumes! Limitou os espaços pelo céu e pela terra verdejante e fez do ar e da água os elementos básicos que dão vida às criaturas, que ele mesmo escolheu a dedo, para tirar proveito dessa magnitude toda. Mas, não satisfeito, sentiu necessidade de nomear para sua obra de arte alguém que pudesse gerenciá-la com responsabilidade e, para tanto, escolheu o ser humano. Desta forma, deu-lhe a percepção e o tornou responsável pelo chão que ele

habita. Daí em diante, esse compromisso de cuidar, manter e promover saúde, paz e harmonia, compete a todos nós.

Enquanto a ciência luta pela sobrevivência do ser humano, nós profissionais de psicologia, lutamos pela qualidade de vida, preocupados com os efeitos psicológicos das mudanças sociais radicais e com as sequelas traumáticas que o planeta está sofrendo.

Ao fazer uma análise mais precisa da atual situação, nos resta entender e aproveitar a experiência do inédito, como algo que provoca transformação e crescimento. Só assim nos daremos conta de que sempre estamos em crise, que, por sua vez, é a mola propulsora de mudanças.

► REFERÊNCIAS

AVICENA (Ibn Sina). *Livro da alma*. Traduzido do árabe para o português por Miguel Attie Filho. São Paulo: Editorial Globo, 2007.

BAUMAN, Zygmunt. *Vidas desperdiçadas: a modernidade e seus párias*. Barcelona: Ediciones Paidós, 2015.

CORA CORALINA (Ana Lins dos Guimarães Peixoto Bretas). O mais importante é o decidir. *Revista Xapuri Socioambiental*, [S. l.], 2017.

DIAS, Victor R. C. S. *Psicodrama: teoria e prática*. São Paulo: Editora Ágora, 1987.

GOLEMAN, Daniel. *Inteligência emocional*. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva, 1997.

HANNAH, Barbara. *Jung: vida e obra: uma memória biográfica*. Tradução de Monica Caldeiro. São Paulo: Editorial Escola de Vida, 2019.

MASLOW, Abraham H. *Motivação e personalidade*. São Paulo: Ed. Pearson, 1987.

MORENO, Jacob Levy. *Psicodrama*. São Paulo: Editora Cultrix, 2015.

MUSEU DO AMANHÃ. *Exposição temporária: coronaceno - reflexões em tempos de pandemia*. Disponível em: <https://museudoamanha.org.br/pt-br/exposicao-temporaria-do-museu-do-amanha-coronaceno-reflexoes-em-tempos-de-pandemia>. Acesso em: 13 mar. 2022.

PONCIANO, Jorge P. Ribeiro. *Psicoterapia: teorias e técnicas psicoterápicas*. 2. ed. rev. e ampliada. São Paulo: Summus Editorial, 2013.

PANDEMIA COVID-19 E A PSICOLOGIA NO CAMPO DE CONCENTRAÇÃO: UMA REVISÃO RÁPIDA DA LITERATURA

Doutorando Sam Hadji Cyrous (UnB)¹

► RESUMO

O presente estudo explora a possibilidade de a Pandemia por Covid-19 associar-se ao momento histórico específico do Holocausto e de seus campos de concentração, com base na visão da Logoterapia. Metodologicamente, optou-se por uma revisão rápida de literatura, clássica e vanguardista. A pesquisa concluiu que a comparação é real, apesar de ressalvas contextuais, e convida à reflexão sobre o papel individual nos processos históricos de sofrimento coletivo.

Palavras-chave: História. Holocausto. Logoterapia. Pandemia. Sofrimento.

1 Pesquisa subsidiada pelo Edital nº 001/2020 do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, de apoio à execução de projetos de pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação para Discentes da Pós-Graduação *Stricto Sensu*. Autor bolsista da Capes.

► ABSTRACT

The current chapter explores the possibility of the Covid19 pandemics be associated to the historic moment of the Holocaust and its Concentration Camps, from the standpoint of Logotherapy. It used a fast review of literature, classical and avant-garde. The research came to the conclusion that the comparison is real, despite contextual reservations, and invites to the reflection of individual role in historic processes of collective suffering.

Keyword: History. Holocaust. Logotherapy. Pandemic. Suffering.

► INTRODUÇÃO

*Tudo depende do homem. Pois o homem permaneceu presente mesmo na vivência do campo de concentração. [...]
Tudo depende justamente do homem! O que restou foi o homem. Ardendo completamente de dor, o homem foi fundido no que há de essencial nele.
Frankl (2017, p. 223).*

A crise sanitária causada por uma variação do coronavírus, a Covid-19, afetou o globo. A 23 de janeiro de 2020, o distrito de Wuhan (China) decretou *lockdown* que afetou 18 milhões de pessoas, das quais trezentas estavam contaminadas pela doença. No Brasil, os primeiros casos de *lockdown* começaram, em 5 de maio, em, ao menos, dois estados².

2 No Brasil, os números não são precisos, já que o conceito de *lockdown* não foi definido com clareza, podendo ir desde fechamento de algumas atividades presenciais a isolamentos domiciliares de toda a população.

Embora a eficácia dessa política de prevenção de contágios seja confirmada por alguns estudos³, as políticas de *lockdown* trouxeram, mundo afora, a memória dos confinamentos vividos de forma involuntária em guerras mundiais. Sikkema (2021) chega mesmo a dizer que esse tipo de política de isolamento é “desproporcional ao direito e à justiça; é lei, mas não é lícita” e argumenta que se trata de uma medida “obtida à custa de direitos e liberdades que constituem o interesse público”. Alguns políticos chegam mesmo a chamar essas políticas de “loucura ditatorial”, comparando-as às políticas da “Alemanha nazista” (CHRISTOU, 2021 *apud* ROLFE, 2021).

A comparação demonstra desconhecimento de fatos históricos e chega a insultar a memória de milhões de pessoas que sofreram sob o nazismo. Ainda assim, especialistas e sobreviventes parecem considerá-la válida. Offir Ettinger (2021 *apud* LUBELL, 2021), porta-voz da Autoridade Israelense para os Direitos dos Sobreviventes do Holocausto, disse que “até uma mera expressão como ‘recolher obrigatório’ pode trazer memórias dolorosas para alguns” E Elly Gotz (2021 *apud* LIEBERMAN, 2021), sobrevivente do Holocausto, fez a seguinte comparação: “Estamos fechados como pássaros na gaiola. O que podemos fazer?”. Não obstante, deixa claro: “não é tão ruim quanto alguns dos aprisionamentos que experienciei no meu passado”. São suas palavras que, inclusive, dão o direcionamento às reflexões que este estudo ambiciona fazer. A crise sanitária de hoje não é o contexto bélico de há oitenta anos: a situação objetiva não é a mesma. Já os fenômenos humanos e sociais observados parecem convidar a uma leitura similar de acontecimentos. Gotz (2021 *apud* LIEBERMAN, 2021) acrescenta: “Agora o antissemitismo está erguendo sua cabeça de novo...”

3 A eficácia de políticas de *lockdown* de períodos de seis semanas foi confirmada por Blakely *et al.* (2020). A redução de mortes e pressão nos serviços de saúde mediante políticas de *lockdown* foi comprovada por Davies *et al.* (2021). A correlação positiva entre políticas de redução de mobilidade humana e custos econômicos mais baixos que, inclusive, levam a zero transmissões comunitárias, foi comprovada por Vinceti *et al.* (2020).

mas não é só conosco - ódio para com os muçulmanos, ódio de pessoas que vêm de outros países”. Não será a correlação possível?⁴

Com isso, o que aqui se pretende explorar é se a Pandemia provocada pelo novo coronavírus se associa a outros momentos históricos recentes da humanidade, especificamente, a experiência do Holocausto e de seus campos de concentração, na primeira metade do século XX. A pergunta que se lança pode, portanto, ser assim formulada: haverá algum tipo de relação cabível e justa entre o Holocausto e a Pandemia por Covid-19?

► A INFLUÊNCIA DE VIKTOR EMIL FRANKL

Viktor Emil Frankl (1905-1997) consolidou sua percepção acerca da Logoterapia e Análise Existencial (abordagem por ele mesmo criada), após sua experiência pessoal como prisioneiro 119.104 de campos de concentração. Em seu livro traduzido atualmente no Brasil como *Em Busca de Sentido*⁵ oferece relato didático das três fases que “poderíamos distinguir nas reações psicológicas do prisioneiro ante a vida no campo de concentração” (FRANKL, 2002, p. 20). E são estas fases aqui exploradas, sem se centrar exclusivamente em um ou outro aspecto da Pandemia, como a

4 Para saber mais sobre esta perspectiva, recomendam-se as reportagens de Lieberman (2021) e Lubell (2021).

5 A título de curiosidade, no primeiro trimestre de 1991, a Biblioteca do Congresso do EUA enviou um questionário a 5.000 pessoas solicitando que dissessem o livro que mais os influenciou. Foram recebidas 2032 respostas, mencionando um total de 778 livros. O livro mais conhecido de Frankl, traduzido atualmente no Brasil como *Em Busca de Sentido*, ficou entre os 13 primeiros. A primeira edição do livro (publicado pela primeira vez em 1946) se intitulava *Apesar de tudo, dizer “Sim” à vida: Experiências de um psicólogo no Campo de Concentração*, justamente por conta da experiência pessoal como prisioneiro de quatro campos. Curiosamente, a primeira edição do livro no Estados Unidos pode chamar a atenção, ao ter como título *Dos Campos de Extermínio ao Existencialismo*.

clausura ou o individualismo, mas a aspectos gerais que possam demonstrar como momentos de crise histórica possuem (ou não) semelhanças.

► A PRIMEIRA FASE

Frankl (2017, p. 195) denomina a primeira fase dos campos de “fase da reação inicial”, na qual ocorre “o choque do acolhimento” ou “o choque de entrada” (2016, p. 179), com “a recepção no campo de concentração” (2002, p. 20). Esta é a fase em que tudo é tirado da pessoa, “nada mais lhe fica que represente um laço de união externo com a sua vida anterior, a não ser, talvez, os óculos, se é que lhe permitem conservá-los” (2016, p. 179), com um choque que faz alguns se atirarem “às farpas” (2016, p. 180) ou irem “para o fio” (2002, p. 27), uma referência às tentativas de suicídio por meio do arame farpado com corrente de alta tensão que rodeava os campos. Sobre isso, chega mesmo a dizer que “uma situação de tal modo anormal como a que é representada pelo campo de concentração, uma reação vivencial extremamente ‘anormal’ é algo normal” (2017, p. 195). Em simultâneo, muitos vivem na “ilusão do indulto” (2002, p. 27): a crença em “um tal desvario de misericórdia, pensando que as coisas ainda podiam acabar bem” (2017, p. 197), como “a pessoa condenada à morte, precisamente na hora de sua execução, começa a acreditar que ainda receberá o indulto justamente naquele instante” (2002, p. 27).

Uma leitura dos dados permite compreender que a Pandemia começou com essa ilusão de indulto, com uma crença de que a qualquer momento as coisas melhorariam. Inclusive, no que tange a suicídio, as pesquisas demonstravam “números de suicídio permanecidos amplamente inalteráveis ou declinados nos primeiros meses da pandemia”, quando comparados com as previsões pré-Pandemia (PIRKIS *et al.*, 2021, p. 579), com “proporções estáveis de mortes por suicídio durante

as recomendações de ficar-em-casa”, entre março e maio de 2021 (FAUST *et al.*, 2021, p. 2). Mas, à medida que o tempo passava, se entendia mais a Pandemia e as mortes se tornavam mais reais.

A aporia inerente à situação, o risco de morte que se esgueirava a cada dia, a cada hora, a cada minuto, a proximidade de morte dos outros – da maioria –, tudo isso tornava propriamente óbvio o fato de que quase todos pensavam, ainda que durante um tempo muito breve, em suicídio (FRANKL, 2017, p. 200).

Novamente, não é objetivo deste artigo fazer comparações com tragédias distintas, em que “lançar-se contra o arame farpado não era naturalmente difícil” (FRANKL, 2017, p. 200). Ao invés, considera-se possível traçar algum nível de paralelo entre a pandemia e a psicologia do campo de concentração, com a presença da morte em ambos os cenários. Adicionalmente, a Pandemia tornou evidente as diferenças econômicas no globo, criando novos pobres, dos quais entre 88 e 115 milhões em extrema pobreza (BANCO MUNDIAL, 2020). Tais fatos convidam a uma reflexão mais detalhada sobre o fenômeno do suicídio, chegando-se a pesquisas, como a meta-análise apresentada por Dubé e outros (2021), que inclui dados de 308.596 pessoas em 54 estudos: houve um aumento de 10,81% em ideiação suicida, 4,68% em tentativas de suicídio, e 9,63% em automutilação⁶.

No presente cenário, a morte, com sua “carga invulgar e universal do estado de ânimo presente” (SCHELER, 2017, p. 34), faz-se cada vez mais

6 Outros exemplos tornam-se visíveis. Por exemplo, uma revisão realizada no Paquistão afirma como “claro e evidente que a maioria dos casos [...] ocorre devido a recessão econômica” (MAMUN; ULLAH, 2020, p. 163). No Nepal, verificou-se que o aumento de casos de suicídio e autolesão, quando comparado o trimestre de março e junho de 2020 com o trimestre anterior e mesmo período no ano anterior (SHRESTHA, *et al.*, 2021). Uma matéria do jornal *The Guardian* relata que a população do Malawi chegou aos 57% de aumento nos casos de suicídio (PENSULO, 2020).

visível, como um muro que se fecha claustrofobicamente sobre as pessoas. Sua velocidade parece torrencial e o sentimento de apatia vai se instaurando entre a maioria dos sobreviventes da primeira fase da Pandemia, da mesma forma que ocorreu com os que passaram pela primeira fase dos campos. Tal como para prisioneiro cuja “câmara de gás não representava mais há muito nenhum horror” (FRANKL, 2017, p. 200), a Pandemia tornou-se o espaço no qual “a própria morte é pensada como uma adaptação da vida ao seu meio ambiente” (SCHELER, 2017, p. 45), a morte e os seus números inflacionados tornaram-se o novo normal, com um “novo tipo humano” que “já não receia a morte” (SCHELER, 2017, p. 37).

► A SEGUNDA FASE

E assim o prisioneiro adentra em uma segunda fase “da vida no campo propriamente dita” (FRANKL, 2016, p. 179), “de adaptação” (FRANKL, 2017, p. 200), na qual se “costuma ceder a uma profunda apatia, que é um mecanismo de autoproteção da alma [...], uma espécie de armadura que a envolve” (FRANKL, 2016, p. 180), “uma camada blindada” (FRANKL, 2017, p. 201), que protege a pessoa de “tudo aquilo que tinha, anteriormente, excitado ou irritado [...], levando-o à indignação ou ao desespero” (FRANKL, 2017, p. 201). Sua “vida afetiva vai decaindo até um nível baixíssimo” (FRANKL, 2016, p. 180), e seus “interesses são restritos às necessidades imediatas, mais urgentes [...]: sobreviver ao respectivo dia” (FRANKL, 2017, p. 201).

Além da “apatia como principal sintoma” (FRANKL, 2002, p. 35), as características da segunda fase incluem “uma espécie de hibernação cultural” (FRANKL, 2002, p. 40), na qual “o prisioneiro vai se afogando” (FRANKL, 2016, p. 181), associada “a um surpreendente desinteresse pelos temas de conversa sexual” (FRANKL, 2016, p. 181). A exceção nessa hiber-

nação são “duas áreas de interesse”: “a política (o que não é de surpreender) e [...] a religião (o que não deixa de ser notável)” (FRANKL, 2002, p. 40).

Novamente, com a mais que devida salvaguarda de contornos contextuais, podem ser traçados paralelos entre estes e outros momentos históricos quando a cultura é relegada a um segundo plano, como na “Grande Recessão de 2008, igualmente causando austeridade e retrocessos” (BETZLER *et al.*, 2020, p. 2). No começo da Pandemia uma necessidade premente tornou-se a proteção da produção artística e cultural⁷, conforme matéria publicada, à época, e que questionava: “Quem sobreviverá? [...] Quais bens culturais deveriam ser preservados e quais deveriam ser autorizados a perecer?”, já que a consequência da crise de Covid-19 para as expressões artísticas e culturais “é desoladora mas inevitável” (BROWN, 2020). Em um relatório da Market Analysis (2020, p. 28), pode-se ler que

Hábitos de distanciamento social e recessos de *lockdown* têm efeitos sobre a indústria da cultura, ameaçam a existência de eventos públicos e vida de entretenimento (junto à vasta cadeia de produtores, artistas, equipe criativa, firmas de logística, equipes de alimentação, limpeza e segurança) ao mesmo tempo que reduzem severamente o apelo da socialização cultural convencional (teatro, cinema, cafés filosóficos, clubes/discussões de livros).

Fato é que as relações causa-efeito são diversas nos diversos cenários, mas os resultados, semelhantes!

O mesmo ocorreu no que tange a sexualidade. Uma pesquisa financiada pelo Instituto Kinsey (n = 1559), concluiu que 43,5% das

7 Matéria recente da Forbes apresentava estatística cinematográfica de 2020, segundo a qual houve uma queda de 66% (338) no lançamentos de filmes, no Estados Unidos (MORGAN, 2021).

peçoas teve um decréscimo da qualidade de sua vida sexual durante a Pandemia, enquanto 42,8% disse ter mantido a mesma qualidade e 13,6% mencionou melhoras; e a média do comportamento sexual (seja solo ou com parceiros) teve um decréscimo significativo, quando comparado com o ano anterior (LEHMILLER *et. al.*, 2020). Outro estudo associa conflitos relacionados a cuidados na Pandemia com diminuição de atividade sexual (desde abraços, beijos e carinhos a masturbação do parceiro ou cópula) (LUETKE *et al*, 2020). Adicionalmente, um relatório da Guttmacher Institute constatou que 40% das mulheres no EUA mudou seus planos de ter filhos, aumentando para 45% se fossem mulheres que pensavam em ter o primeiro filho; e 34% queriam ter menos filhos e/ou queriam mais tarde por conta da Pandemia (LINDBERG *et al.*, 2020). Outra pesquisa dividiu as mulheres que desejam ter filhos em três grupos: as que ainda planejam ter seus filhos, as que adiaram para um momento futuro e as que abandonaram seus planos; em todos os países pesquisados, o número das que mantêm os planos é menor que os outros dois, oscilando entre 21,17% (Espanha) e 32,03% (França); no Reino Unido, 57,78% optaram por adiar (o número mais alto desta categoria), e na Itália 36,51% optaram por abandonar seus planos de gravidez (LUPPI; ARPINO; ROSINA, 2020) É possível inferir que a vontade de ter filhos possa ter impacto negativo nas relações sexuais e que a possibilidade de ter tais relações, ou até o interesse nelas, pode estar diminuindo devido às condições emocionais e econômicas na Pandemia.

A segunda fase do campo tem ainda dois aspectos que merecem ser abordados: religião e política. Qualquer observador imparcial observa que política e religiosidade se tornaram presenças constantes nas vidas das pessoas⁸. Há pesquisas que demonstram correlação negativa entre

8 Ilustrando a importância das questões políticas, a Associated Press lembrou que a presente pandemia não só “absorveu as energias do mundo e isolou os países uns dos outros”, como, conseqüentemente, acelerou “o arripio do autoritarismo e extremismo ao redor do globo”, uma “oportunidade de sonhos de qualquer ditador” (LAWLESS, 2021).

pertencer a uma religiosidade e/ou grupo político específico e angústia durante a Pandemia (SCHNABEL; SCHIEMAN, 2021).

Ao se olhar para resultados da Pew Research, pode-se ver um aumento de participação política, já que usuários de redes digitais postaram ao menos uma foto no mês de maio de 2020 para mostrar “apoio a uma causa” (36%), “buscar informações” sobre manifestações sociais (35%) ou, ainda, “encorajarem outros a agirem sobre assuntos que consideram importantes” (32%). Houve também o uso de *hashtags* relacionado a assuntos políticos ou sociais em mídia social durante esse período (18%). Para pessoas entre 18 e 29 anos, quando comparado com os resultados de 2018, as plataformas são importantes para: (1) buscar pessoas que compartilham sua visão (47% para 59%); (2) envolver-se com assuntos sociais/políticos que lhes sejam importantes (45% para 58%); e (3) ter espaço para expressarem suas opiniões políticas (36% para 52%) (AUXIER, 2021). A Gallup, por sua vez, registra que 79% das pessoas jovens percebem a Pandemia como fator catalizador para compreender o impacto das decisões políticas em suas vidas. Esses jovens mencionam conversar com amigos sobre assuntos políticos ou eleições (70%), tentam convencer outro jovem a votar (51%) e advogam por políticas locais, estaduais ou nacionais (33%), entre outras coisas (KIESA, 2020). Apesar de natureza especulativa, que carece de dados empíricos adequados, a Pandemia parece ter provocado mudanças de natureza e intensidade de ações políticas por parte da sociedade civil.

E no que tange à religiosidade, além de se perceber que “medidas de promoção de saúde e prevenção de doenças” precisam estar coerentes ao contexto cultural e religioso (MANGUVO; MAFUVADZE (2015 *apud* TAN; MUSA; SUH, 2022), percebeu-se a importância de implementar medidas preventivas que sejam religiosamente aceitáveis pelos diversos grupos religiosos. Thomas e Barbato (2020), por exemplo, concluem, com base em amostra de 543 cristãos e muçulmanos do Emirados Árabes, que

as religiões oferecem estratégias positivas para lidar com a crise sanitária e reduzem o risco de desenvolvimento de algum tipo de depressão. Em pesquisa que contou com 1172 pessoas da Colômbia e da África do Sul, Counted e colegas (2020) discerniram a esperança como um desses elementos religiosos, associando-a positivamente ao bem-estar. Em análise detalhada de casos com Covid-19, na Inglaterra e em Gales, Gaughan e colegas (2021) concluem, entre outras coisas, que aqueles que não possuem filiação a nenhum grupo religioso possuem menores riscos de morte relacionada à Covid-19. A Pew Research, por sua vez, conclui que 10% (uma mediana) das pessoas de 14 países pesquisados teve sua fé religiosa fortalecida durante a Pandemia; apenas 3% diz ter sua fé enfraquecida e 85% diz que não mudou muito (SAHGAL; CONNAUGHTON, 2021). Os números convidam a duas possíveis leituras: entender que pouco ou nada mudou no quesito religioso, ou focar que as mudanças que ocorreram foram estatisticamente positivas, em sua maioria. Tudo isso, conduz ao chamado pela *necessidade de uma nova espiritualidade* – como cunhado por Widiyanto (2020) – já que “religião foi revelada para a melhora dos seres humanos” (p. 7), com o desenvolvimento de um “padrão mais substantivo de religiosidade, isto é, religiosidade que é baseada no enriquecimento de experiência interior e profunda espiritualidade” (p. 8), ou, nas palavras de VanderWeele (2020, p. 2199):

O tempo presente pode ser usado como um de reflexão e reorientação ao que é o mais importante na vida, uma renovação do compromisso de amor a Deus e amor ao próximo como centrais. Outro mecanismo pode ser o de encorajar o perdão; pode-se usar esse tempo para refletir sobre quais relações podem estar necessitando perdão e reconciliação e ir atrás disso.

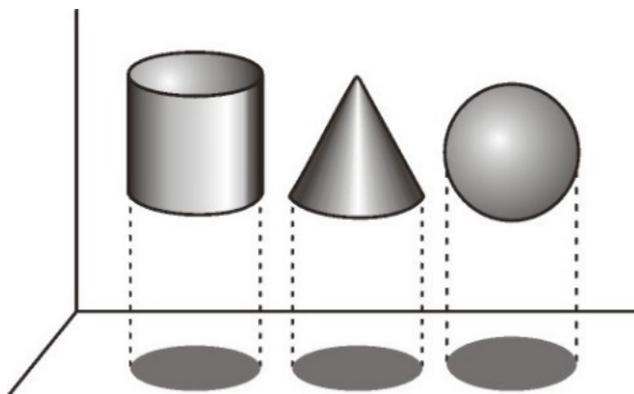
É, no mínimo, interessante perceber que a atenção à questão religiosa não é, novamente, um fenômeno exclusivo do Holocausto ou da Pandemia, mas se repete em outros períodos da história. De acordo com Yanikdag (1999, p. 77), prisioneiros de guerra otomanos, mantidos em cativeiro na Rússia, há cerca de 11 décadas, tinham “religião e oração em lugar especial”, com 7,5% deles jejuando no período do Ramadán, “consideravelmente um número elevado considerando a escassez de comida e a necessidade de comer quando a comida estivesse disponível”. Às sextas-feiras iam a mesquitas e chamavam a atenção de civis, inclusive padres e, “como em qualquer outra religião se oferecia aos prisioneiros de guerra apoio emocional e ajudava-os a suportarem as circunstâncias, já que sua existência era precária e incerta”: foi sua religião que lhes capacitou a “aceitar desapontamento, frustração, sofrimento e morte”. Os prisioneiros demonstravam irritabilidade, cansaço, falhas de memória, dificuldade de concentração, oscilações de humor e pesadelos, semelhantes à maioria dos prisioneiros nos campos, que Frankl (2017, p. 203) descrevia como sendo “atormentada compreensivelmente por um sentimento de inferioridade”, sentindo-se “desclassificado”, com “falta de alimentação” e “falta de sono”, que “deixava as pessoas apáticas” e “irritadiças”.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste artigo, buscou-se observar fenômenos que aparentam se repetir em momentos históricos, em particular o Holocausto, conforme explorado por Frankl (2002, 2016, 2017), e a Pandemia de Covid-19. Nunca é demasiado ressaltar que isso não faz com que os dois eventos possam ser avaliados como iguais. Compreender, por exemplo que a hibernação cultural surge pela não exposição a teatro ou por insegurança de contágio da doença, não é o foco. Causas específicas que

conduzem a um ou outro fenômeno seriam escopo de outra pesquisa. O que não pode, contudo, passar despercebido é a similitude e a presença de fenômenos. Pode-se mesmo beber de Frankl, quando explica a I lei da ontologia dimensional, ao dizer que fenômenos iguais podem surgir de três circunstâncias diferentes; da mesma forma que na Figura 1, três objetos tridimensionais possuem a mesma expressão: projetam sombras bidimensionais, à luz de situações específicas, que são idênticas entre si.

Figura 1 - Projeção gráfica da I lei da ontologia dimensional



Fonte: Adaptação do autor, a partir de Frankl, 2020.

Da mesma forma, um mesmo fenômeno em contextos distintos pode projetar fenômenos idênticos. Isso não retira a diversidade de suas origens ou a especificidade de cada circunstância, mas permite uma análise realista: os fenômenos parecem se repetir. A sombra ou fenômeno é igual, mas suas realidades tridimensionais são distintas. A história é distinta, mas as histórias que vivemos em tempos de dificuldades são muito próximas.

Se o leitor concordar que a tese apresentada é verdadeira, cabe solicitar ajuda a Frankl, que descreve que a “existência provisória”, “uma provisoriedade ‘sem prazo’” (2016, p. 184-185), com “incerteza do fim”, na qual “nenhum prisioneiro conseguia saber quanto tempo ele precisaria se manter ali”, sem saber a “data para irmos embora [...] era um dos fatos psiquicamente mais aflitivos da vida no campo de concentração!” (2017, p. 205). Tal sensação alimenta ainda mais a apatia, “numa atitude de desistência” (2016, p. 183) e surge a crença de que datas ilusórias (final do ano, Natal, ou certos aniversário) são momentos que encerrarão a experiência de sofrimento. O ser humano começaria uma busca por um fim para a sua experiência: talvez não uma data que demarque o fim da sua prisão, ou pandemia, mas os fins interiores para os quais pode viver. Trata-se, nas palavras de Frankl (2017, p. 209), “da liberdade de se portar de tal ou tal modo”, de se manter humano livre e responsável por suas ações, mesmo que preso e não um prisioneiro que fora outrora um humano! Essas são as pessoas que conseguem “dominar a sua apatia e subjugar a sua irritabilidade” que, no caso dos campos de concentração, “passavam pelas barracas e praças de revista militar, dizendo, aqui, uma boa palavra, dando além o último pedaço de pão” (FRANKL, 2016, p. 183).

É esta a terceira fase. A fase da saída! Nela torna-se necessária a descoberta: como oferecer meus talentos, dons, dádivas, capacidades de investigar, empreender, amar e me doar ao mundo; caso contrário, como uma fonte, deixo de jorrar água e crio doenças e morro. A pessoa precisa, ao mesmo tempo, abrir-se às experiências que o mundo oferece, o amor dos companheiros, a gratidão a essas experiências, a apreciação da beleza; afinal, a fonte que se recusa em receber água pura perece! A estes dois, Frankl (2016) designa de valores de criação e valores de vivência: como criamos?, o que criamos?, e para quem criamos?; como vivenciamos nossas experiências?, o que optamos por vivenciar?, e com quem vivenciamos? – são perguntas às quais precisamos responder!

A verdade é que em uma sociedade na qual comida, sexo, saúde e cultura estão em escassez e a vida é ameaçada, a cada instante, parece não restar muita esperança. Afinal, “a alma humana é clara e forçosamente condicionada pelo meio ambiente” (FRANKL, 2002, p. 66). Então, como agir perante esta situação? A resposta está na palavra-chave: *condicionada*, bem diferente de *determinada*. A escolha é entre “ser um típico prisioneiro [...], ou então uma pessoa humana, que também ali permanece sendo ser humano e conserva sua dignidade” (p. 67) de sempre decidir “o que ele é”, podendo ser aquele “ser que inventou as câmaras de gás; mas é também aquele ser que entrou nas câmaras de gás, ereto, com uma oração nos lábios” (p. 84): a espécie humana tem a capacidade de lidar com seu sofrimento com a cabeça erguida.

Se o sofrimento for evitável, cabe-lhe evitá-lo e ajudar seus companheiros humanos a evitá-lo. Se o sofrimento for inevitável, cabe-lhe enfrentá-lo e ajudar seus companheiros humanos a enfrentá-lo. A Pandemia Covid-19 ofereceu ambas as situações: ela é inevitável e cabe, não lamentar, mas oferecer ajuda, amparo, ciência, informação, companheirismo às pessoas; e a sua propagação em escala vertiginosa é, sim, evitável e, aqui, novamente, cabe oferecer ajuda, amparo, ciência, informação, companheirismo às pessoas. E a isso Frankl (2020, p. 115) designa de atitude, esclarecendo que “obviamente, as pessoas que se comprometeram com a possibilidade fundamental de preservar a própria humanidade foram raras [já que] todas as coisas excelentes são tão difíceis quanto raras”.

Se a humanidade conseguir sair da Pandemia, viverá plenamente a terceira fase, “da despedida” (FRANKL, 2017, p. 210), na qual se sentirá “um prisioneiro em face da libertação” (FRANKL, 2016, p. 190), abraçará seus amigos e familiares e não pensará que está em um sonho, onde se esquece da máscara em casa e se assusta e lembra que não precisa mais dela. Se não aprender a (re)descobrir o sentido da sua vida durante a Pandemia, o ser humano terá “que aprender outra vez a ser feliz” (p. 191). E se

não aprendemos a ser feliz de outra forma, se não for com a sabedoria do mergulhador que emerge da profunda escuridão do oceano, poderemos experimentar não só o rompimento de nossos tímpanos que permitem escutar o mundo, mas dos tímpanos interiores... que permitem escutar a nós mesmos.

Torna-se importante agir antes da Pandemia terminar. Se “campo de concentração não foi nada mais que um espelho microcômico do mundo humano como um todo” (FRANKL, 2020, p. 120), a Pandemia por Covid-19 é uma lupa no mundo humano, como um todo, e ações (e inações) de fatalismo, conformismo e fanatismo, que nascem de agressividade, frustração, medo e apatia, podem ser a próxima pandemia e sua sintomatologia pode ser pior!

E o desconhecimento e a incerteza do fim alimentam a apatia. Por isso, as perguntas não se encerram nestas conclusões! Como doravante agir? Talvez a maior aprendizagem seja, ao invés de pensar no final da Pandemia, pensar, afinal, no que fazemos! Ou, que tipo de prisioneiros optamos ser: os que se fizeram prisioneiros ou que se libertaram da prisão? O sábio ‘Abdu’l-Bahá, preso de consciência no século XIX, disse, certa vez, que se sentia mais livre na prisão que muitos dos ocidentais livres que conheceu em suas viagens.

O sofrimento da Pandemia pode ser inevitável, mas a terceira fase da Pandemia, ou do campo, é clara: a despedida é inevitável. E quando vier, olhemos para trás... mas aí, também há uma escolha final: vermos o pesadelo passado, ou olharmos adiante um possível sonho. Só que... de onde estamos agora, perguntamo-nos qual dos mundos é real: o pesadelo, ou o sonho! Sonho e pesadelo se fundem e nos perguntamos: o que nos ensina a Pandemia? Talvez, a única resposta agora seja que o futuro repete o passado!

► REFERÊNCIAS

AUXIER, B. Activism on social media varies by race and ethnicity, age, political party. *Pew Research Center*, 13 jul. 2020. Disponível em: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/07/13/activism-on-social-media-varies-by-race-and-ethnicity-age-political-party>. Acesso em: 24 ago. 2021.

BANCO MUNDIAL. International Bank for Reconstruction and Development. *Poverty and Shared Prosperity*. 2020. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/9781464816024.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2021.

BETZLER, D. *et al.* Covid-19 and the arts and cultural sectors: investigating countries' contextual factors and early policy measures. *International Journal of Cultural*, v. 27, n. 6, p. 796-814, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10286632.2020.1842383>. Acesso em: 24 ago. 2021.

BLAKELY, T. *et al.* The probability of the 6-week lockdown in Victoria (commencing 9 July 2020) achieving elimination of community transmission of Sars-CoV-2. *Medical Journal of Australia*, n. 213, v. 8, p. 349-351, 2020. Disponível em: <https://www.mja.com.au/journal/2020/213/8/probability-6-week-lockdown-victoria-commencing-9-july-2020-achieving>. Acesso em: 15 ago. 2021.

BROWN, A. Life after Covid: who will survive? *ArtsProfessional*, 26 mar. 2020. Disponível em: <https://www.artsprofessional.co.uk/magazine/article/life-after-covid-who-will-survive>. Acesso em: 24 ago. 2021.

COUNTED, V. *et al.* Hope and well-being in vulnerable contexts during the Covid-19 pandemic: does religious coping matter? *The Journal of Positive Psychology*, n. 10, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17439760.2020.1832247>. Acesso em: 25 ago. 2021.

DAVIES, N. G. *et al.* Association of tiered restrictions and a second lockdown with Covid-19 deaths and hospital admissions in England: a modelling study. *The Lancet - Infectious Diseases*, n. 4, v. 21, p. 482-492, 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30984-1/fulltext#seccetitle10](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30984-1/fulltext#seccetitle10). Acesso em: 16 ago. 2021.

DUBÉ, J. P. *et al.* Suicide behaviors during the Covid-19 pandemic: a meta-analysis of 54 studies. *Psychiatry Research*, v. 301, jul. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016517812100295X>. Acesso em: 24 ago. 2021.

FAUST, J. S. *et al.* Suicide deaths during the Covid-19 stay-at-home advisory in Massachusetts. *JAMA Network Open*, n. 4, v. 1, março-maio 2021. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2775359>. Acesso em: 24 ago. 2021.

FRANKL, V. E. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. São Leopoldo: Sinodal, 2002.

FRANKL, V. E. *Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da logoterapia e análise existencial*. São Paulo: Quadrante, 2016.

FRANKL, V. E. *Logoterapia e análise existencial: textos de seis décadas*. Rio de Janeiro: Forsense Universitária, 2017.

FRANKL, V. E. *Psicoterapia e existencialismo: textos selecionados em logoterapia*. São Paulo: É Realizações, 2020.

GAUGHAN, C. H. *et al.* Religious affiliation and Covid-19-related mortality: a retrospective cohort study of prelockdown and postlockdown risks in England and Wales. *Journal of Epidemiology and Community Health*, n. 75, p. 509-514, 2021. Disponível em: <https://jech.bmj.com/content/75/6/509>. Acesso em: 25 ago. 2021.

KIESA, A. Lack of voting information could hamper youth turnout. *Gallup*, 14 jul. 2020. Disponível em: <https://news.gallup.com/poll/315761/lack-voting-information-hamper-youth-turnout.aspx>. Acesso em: 24 ago. 2021.

LAWLESS, J. Authoritarianism advances as world battles the pandemic. *Associated Press*, 15 jul. 2021. Disponível em: <https://apnews.com/article/joe-biden-business-health-religion-government-and-politics-a127151d7208b79c02767b435355511d>. Acesso em: 24 ago. 2021.

LEHMILLER, J. J. *et al.* Less sex, but more sexual diversity: changes in sexual behavior during the Covid-19 coronavirus pandemic. *Leisure Sciences*, n. 43, v. 1-2, p. 295-304, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01490400.2020.1774016>. Acesso em: 24 ago. 2021.

Lieberman, C. 'It's not as bad': holocaust survivor compares the pandemic lockdown to one that was far worse. *Global News*, 27 jan. 2021. Disponível em: <https://globalnews.ca/news/7601876/holocaust-survivor-lockdown-coronavirus>. Acesso em: 16 ago. 2021.

LINDBERG, L. D. *et al.* *Early impacts of the Covid-19 pandemic: findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences*. Nova Iorque: Guttmacher Institute, 2020. Disponível em: <https://www.guttmacher.org/report/early-impacts-covid-19-pandemic-findings-2020-guttmacher-survey-reproductive-health>. Acesso em: 24 ago. 2021.

LUBELL, M. Coronavirus lockdown deepens holocaust survivors' loneliness. *Reuters*, 21 abr. 2021. Disponível em: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-holocaust-survivor-idUSKCN2231VS>. Acesso em: 16 ago. 2021.

LUETKE, M. *et al.* Romantic relationship conflict due to the Covid-19 pandemic and changes in intimate and sexual behaviors in a nationally representative sample of american adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, n. 46, v. 8, p. 747-

762, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0092623X.2020.1810185>. Acesso em: 24 ago. 2021.

LUPPI, F.; ARPINO, B.; ROSINA, A. The impact of Covid-19 on fertility plans in Italy, Germany, France, Spain and UK. *SocArXiv*, 22 maio 2020. Disponível em: <https://osf.io/preprints/socarxiv/wr9jb>. Acesso em: 24 ago. 2021.

MAMUN, M. A.; ULLAH, I. Covid-19 suicides in Pakistan, dying off not Covid-19 fear but poverty? - The forthcoming economic challenges for a developing country. *Brain, Behavior, and Immunity*, v. 87, p. 163-166, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.028>. Acesso em: 24 ago. 2021.

MARKET ANALYSIS. *Anticipating the post-covid-19 world*. Jun. 2020. Disponível em: http://marketanalysis.com.br/wp-content/uploads/2020/06/Anticipating-the-post-Covid-19-world_MARKET-ANALYSIS2.pdf. Acesso em: 24 ago. 2021.

MORGAN, B. What will the movie industry look like after Covid?. *Forbes*, 12 jul. 2021. Disponível em: <https://www.forbes.com/sites/blakemorgan/2021/07/12/what-will-the-movie-industry-look-like-after-covid>. Acesso em: 24 ago. 2021.

PENSULO, C. 'Drastic rise' in Malawi's suicide rate linked to Covid economic downturn. *The Guardian*. 12 out. 2020. Disponível em: <https://www.theguardian.com/global-development/2020/oct/12/drastic-rise-in-malawis-suicide-rate-linked-to-covid-economic-downturn>. Acesso em: 24 ago. 2021.

PIRKIS, J. *et al.* Suicide trends in the early months of the Covid-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry*, n. 7, v. 8, p. 579-588, 01 jul. 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00091-2](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00091-2). Acesso em: 24 ago. 2021.

ROLFE, B. Sydney mayor labelled a 'disgrace' for lockdown Nazi comparison. *news.com.au*. 14 ago. 2020. Disponível em: <https://www.news.com.au/national/nsw-act/>

news/sydney-mayor-labelled-a-disgrace-for-lockdown-nazi-comparison/news-story/4c127d2726af3197fe710a6e30e293d2. Acesso em: 08 de março de 2022.

SAHGAL, N.; CONNAUGHTON, A. More americans than people in other advanced economies say Covid-19: has strengthened religious faith. *Pew Research Center*, 27 jan. 2021. Disponível em: <https://www.pewforum.org/2021/01/27/more-americans-than-people-in-other-advanced-economies-say-covid-19-has-strengthened-religious-faith>. Acesso em: 25 ago. 2021.

SCHELER, M. *Morte e sobrevivência*. Lisboa: Edições 70, 2017.

SCHNABEL, L.; SCHIEMAN, S. Religion protected mental health but constrained crisis response during crucial early days of the Covid-19 pandemic. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jssr.12720>. Acesso em: 24 ago. 2021.

SHRESTHA, R. *et al.* Impact of the Covid-19 pandemic on suicide and self-harm among patients presenting to the emergency department of a teaching hospital in Nepal. *PLoS ONE*, n. 16, v. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250706>. Acesso em: 24 ago. 2021.

SIKKEMA, J. Government-ordered Covid-19 lockdowns are actually unethical, and here's why. *The Conversation*, 18 abr. 2021. Disponível em: <https://theconversation.com/government-ordered-covid-19-lockdowns-are-actually-unethical-and-heres-why-155363>. Acesso em: 16 ago. 2021.

TAN, M. M.; MUSA, A. F.; SUH, T. T. The role of religion in mitigating the Covid-19 pandemic: the Malaysian multi-faith perspectives. *Health Promotion International*, v. 37, Edição 1, fevereiro de 2022. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/advance-article/doi/10.1093/heapro/daab041/6259478>. Acesso em: 25 ago. 2021.

THOMAS, J; BARBATO, M. Positive religious coping and mental health among christians and Muslims in response to the Covid-19 pandemic. *Religions*, n. 11, v. 498, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-1444/11/10/498>. Acesso em: 25 ago. 2021.

VANDERWEELE, T. J. Love of neighbor during a pandemic: navigating the competing goods of religious gatherings and physical health. *Journal of Religion and Health*, n. 59, p. 2196-2202, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-020-01031-6>. Acesso em: 25 ago. 2021.

VINCETI, M. *et al.* Lockdown timing and efficacy in controlling Covid-19 using mobile phone tracking. *EclinicalMedicin*, n. 100457, v. 25, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30201-7](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30201-7). Acesso em: 16 ago. 2021.

WIDIYANTO, A. Religion and Covid-19 in the era of post-truth: the case of Indonesia. *International Journal of Islamic Thought*, v. 18, p. 1-12, dez. 2020. Disponível em: http://www.ukm.my/ijit/wp-content/uploads/2020/12/IJIT-Vol-18-Dec-2020_1_1-12.pdf. Acesso em: 25 ago. 2021.

YANIKDAG, Y. Ottoman prisoners of war in Russia, 1914–22. *Journal of Contemporary History*, n. 34, v. 1, p. 69-85, 1999. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002200949903400104>. Acesso em: 25 ago. 2021.

REVISANDO PRÁTICAS DE CUIDADOS E DE ENSINO FRENTE À COVID-19: PLANO DECONTINGENCIAMENTO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Dr. Sebastião Benício da Costa Neto (Hospital das Clínicas da UFG-EBSERH; PUC Goiás)

Ma. Danielle de Paula Mendonça Cunha (Hospital das Clínicas da UFG-EBSERH)

Ma. Luciana Marya Gusmão (Hospital das Clínicas da UFG-EBSERH)

Esp. Helena Isabel Martins Brandão (Hospital das Clínicas da UFG-EBSERH)

Esp. Juliana dos Santos Malheiros (Hospital das Clínicas da UFG-EBSERH)

Esp. Melissa Viana Telles (Hospital das Clínicas da UFG-EBSERH)

Esp. Suelen Cristina Mota (Hospital das Clínicas da UFG-EBSERH)

► RESUMO

Ao Serviço de Psicologia Hospitalar, do HC/UFG-EBSERH, demandou-se uma resposta frente à crise da Covid-19, com reposicionamento das práticas de cuidar e de ensino, exigindo a busca de referenciais teóricos e vivenciais que auxiliassem na manutenção das ações de enfrentamento. Assim, elaborou-se um Plano de Contingência (PC) do Serviço de Psicologia Hospitalar (SPH), à luz da Psicologia da Saúde. Este artigo tem por finalidade descrever e analisar o PC do Serviço de Psicologia de um hospital público federal de ensino e apresentar as demandas geradas e as intervenções psicológicas realizadas na pandemia da Covid-19. Em reuniões do SP, psicólogos(as) permanentes e psicólogos(as) residentes

multiprofissionais em saúde estabeleceram um PC de quatro eixos: (1) psicoeducação para acompanhantes e pacientes não contaminados; (2) apoio ao Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde; (3) apoio aos profissionais do hospital; e (4) apoio aos pacientes ingressos no hospital com Covid-19 e a suas famílias. Ao longo da pandemia surgiram novas demandas que não foram contempladas no PC, mas que foram atendidas de acordo com a capacidade do SP. Como resultado, observou-se que poucos profissionais dos serviços de saúde hospitalar aderiram à atividade. Contudo, as demais atividades foram bem acolhidas na instituição, mudando a forma de atendimento e agregando material informativo para a comunidade hospitalar e para a formação do(a)s residentes. Adicionalmente, o SP contribui com o projeto de extensão universitária do Telemonitoramento da Covid-19 (parceria entre Faculdade de Medicina da UFG e Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia) e mantém muitos atendimentos remotos e síncronos a pacientes por meio do “e-psi”. O PC mostrou-se, preliminarmente, necessário e adequado no enfrentamento à pandemia, apesar da pouca adesão dos profissionais de saúde. Outros estudos sobre os efeitos de tais ações precisam ser conduzidos para realimentar o cuidar e o ensino da Psicologia Hospitalar.

Palavras-chave: Saúde. Psicologia hospitalar. Contingência. Covid-19.

► ABSTRACT

Introduction: The Hospital Psychology Service, of the HC/UFG-EB-SERH, demanded a response to the crisis of Covid-19, with a repositioning of care and teaching practices, requiring the search for theoretical and experiential references that would help in the maintenance of coping mechanisms. Thus, a Contingency Plan (CP) of the Psychology Service was elaborated in reference to Health Psychology. **Objectives:** To describe and analyze the PC of the Psychology Service of a federal public teaching hospital; and, present the demands presented, and psychological interventions carried out in the Covid-19 pandemic. **Method:** In meetings of the Psychology Service, permanent psychologists and resident multidisciplinary health psychologists established a four-axis PC: 1) psychoeducation for non-contaminated companions and patients; 2) support to the Health Care-Related Infection Control Service; 3) support to hospital professionals; and 4) support to patients admitted to the hospital with Covid-19 and their families. During the pandemic, new demands emerged that were not contemplated in the PC, but which were met within the capacity of the Psychology Service. **Results:** Few professionals from the hospital health services joined the activity. However, the other activities were well received at the institution, changing the form of care, and adding the production of informative material for the hospital community and the training of residents. Additionally, the Psychology Service contributes to the Covid-19 Telemonitoring University Extension Project (partnership between the UFG School of Medicine and the Goiânia Municipal Health Department), and maintained numerous remote and synchronous patient care through “e-psi”. **Conclusion:** The CP preliminarily proved necessary and adequate to fight the pandemic, despite the poor adherence of health professionals. Other studies on the effects of such actions need to be conducted to replenish the care and teaching of Hospital Psychology.

Keywords: Health. Hospital psychology. Contingency. Covid-19.

► INTRODUÇÃO

A crise sanitária mundial em virtude do coronavírus (Sars-CoV-2) indicou a necessidade da adoção de medidas sociais e institucionais que visassem à prevenção de agravos (BRASIL, 2020a, 2020b, 2020c, 2020d). Conforme discute Weintraub *et al.* (2015), em contextos de crise, em comparação a um contexto de normalidade, mais instituições e grupos sociais são envolvidos no manejo e enfrentamento da situação. Em uma instituição hospitalar, diferentes ações são necessárias no momento de crise. Com isso, o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Goiás - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC/UFG-EBSERH) adotou medidas de intervenção que reverberam nas condutas das equipes, nas visitas familiares e nos acompanhamentos aos pacientes internados.

No contexto hospitalar, o psicólogo atua junto ao paciente, à família e à equipe. Assim, as propostas de intervenção do Serviço de Psicologia Hospitalar (SPH), durante a pandemia, visam a responder às demandas psicológicas dessa tríade. Compreende-se que as repercussões psicológicas oriundas da crise sanitária em questão podem ser minimizadas por ações de educação em saúde e acolhimento aos trabalhadores e usuários do serviço de saúde (LEMES; ONDERE NETO, 2017; BRASIL, 2020e). Nesse cenário, o Serviço de Psicologia Hospitalar do HC/UFG-EBSERH elaborou o Plano de Contingência (PC) durante a pandemia da Covid-19, à luz da Psicologia da Saúde (ALVES, 2011; ANGERAMI, 2019; STRAUB, 2005). Seus objetivos foram os de: (a) colaborar com as ações de prevenção de contágio junto aos usuários e trabalhadores no âmbito do hospital em questão, favorecendo condutas participativas solidárias; (b) identificar e atuar frente às possíveis expressões de sofrimento psíquico diante do cenário da pandemia; e (c) facilitar a comunicação entre equipe e usuário.

O PC do Serviço de Psicologia Hospitalar do HC-UFG/EBSERH foi proposto e elaborado em resposta à realidade que se apresentava, em que o atendimento psicológico à beira do leito fora impedido e os únicos profissionais autorizados a atender diretamente os pacientes acometidos pela Covid-19 foram os profissionais da linha de frente, sendo esses médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Vale destacar que, após o entendimento das equipes quanto às necessidades de intervenção psicológica junto aos pacientes, o psicólogo foi autorizado a atender os pacientes à beira do leito.

Assim, considera-se importante para a troca de experiências e aprendizado na área da saúde apresentar as ações desenvolvidas pela equipe de Psicologia do HC-UFG/EBSERH, no momento da pandemia da Covid-19.

Desta forma, este texto tem por objetivos (1) descrever e analisar o Plano de Contingência, frente à Covid-19, do Serviço de Psicologia de um hospital público federal de ensino; e (2) apresentar as demandas geradas e as intervenções psicológicas realizadas ao longo da situação de pandemia da Covid-19.

O desenvolvimento do texto está organizado em duas seções (metodologia, resultados e discussão). Ao final são apresentadas as considerações finais e as referências.

► **METODOLOGIA**

A partir de março de 2020, em reuniões extraordinárias do Serviço de Psicologia Hospitalar (SPH), os/as psicólogos/as permanentes e os/as psicólogos/as residentes, multiprofissionais de saúde, estabeleceram, no início da pandemia, um Plano de Contingência (PC) estruturado em quatro eixos: (1) psicoeducação para acompanhantes e pacientes não con-

taminados; (2) apoio ao Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (Sciras); (3) apoio aos profissionais do hospital; e (4) apoio aos pacientes ingressos no hospital com Covid-19 e suas famílias.

As ações do PC foram organizadas a partir da população-alvo: usuários e trabalhadores.

A psicoeducação para acompanhantes e pacientes não contaminados pela Covid-19 foi realizada, durante o período destinado à visita hospitalar, para os pacientes internados ou, durante a realização da hemodiálise, para os pacientes internados ou em tratamento ambulatorial e seus acompanhantes.

Foram realizados atendimentos individuais ou em pequenos grupos (de até quatro acompanhantes), nos leitos-dia ou na recepção do Serviço de Hemodiálise. Nesses momentos, os psicólogos acolhiam as demandas e faziam a intervenção, utilizando como norteador a escuta qualificada e um informativo elaborado pela equipe de psicologia, do qual constava: informações de prevenção de infecção baseadas nas normas do Ministério da Saúde e orientações promotoras de atitudes colaborativas e facilitadoras das relações sociais e redutoras de ruídos de comunicação.

O apoio ao Sciras, antes denominado Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), na abordagem aos trabalhadores das equipes de saúde da instituição, deu-se pelo acompanhamento de capacitações hospitalares, nas quais intervia no momento da capacitação ou, posteriormente, junto àqueles que apresentavam demandas psicológicas relacionadas às orientações e à situação de crise emocional gerada pela pandemia. Acompanhar as capacitações realizadas pelo Sciras teve como objetivo, oferecer suporte à equipe capacitadora e melhorar a adesão às orientações fornecidas, favorecendo condutas participativas e acolhimento de demandas emocionais coletivas e individuais advindas das orientações fornecidas.

Foram realizados, também, nos setores de trabalho, Grupos de Apoio e acolhimento psicológico individual, conforme eram solicitados ou encaminhados. O Grupo de Apoio (CORDIOLI *et al.*, 2008) caracterizava-se por reuniões cuja demanda compartilhada entre os participantes era acolhida com o intuito de colaborar na construção de estratégias, individuais e coletivas, de enfrentamento. Nesse sentido, realizaram-se abordagens grupais com foco nas demandas emocionais relacionadas à Covid-19. O procedimento para inserção dos profissionais de saúde nestes grupos ocorreram da seguinte forma: (1) comunicação aos gestores das clínicas sobre a ação para direcionamento e divulgação para os trabalhadores; e (2) os profissionais se apresentavam, por demanda espontânea, ao psicólogo responsável pelo turno de atendimento e eram alocados no grupo, de acordo com local de lotação e/ou conforme solicitação da chefia da unidade, de acordo com horários disponibilizados.

► RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de março a julho de 2020, muitas ações psicoeducativas foram desenvolvidas, diariamente, nas enfermarias do HC-UFG/EBSERH, sendo que muitos pacientes internados e seus acompanhantes ainda demonstravam dúvidas e, em diversos casos, total desconhecimento sobre as características da pandemia, do agente causador e das medidas de biossegurança a serem tomadas. Nesse sentido, as orientações sanitárias contidas nos diferentes decretos governamentais eram objeto inicial de diálogo com os pacientes e familiares, momento este que oportunizou identificar suas reações emocionais e cognições negativas e a catarse de preocupações. Como parte da atividade, tanto o conteúdo pedagógico quanto o psicológico constituíram os encontros, se mostran-

do uma condição importante de apoio focal aos participantes internados e a seus familiares.

Quanto ao acompanhamento das atividades do Sciras, que se reunia diariamente e em diferentes turnos para atualizar as equipes de saúde sobre as formas de contaminação da Covid-19, bem como sobre os protocolos de biossegurança (incluindo formas de paramentar e retirar os paramentos diante uma pessoa infectada ou com suspeita de infecção pelo coronavírus), os(as) profissionais da psicologia se revezaram para dar suporte à atividade, sobretudo, porque diversas manifestações de hostilidade dos profissionais de saúde para com os membros do Sciras foram logo percebidas. Compreende-se que, naquelas circunstâncias, as emoções negativas de diversos profissionais – expressas por meio de choro e de duros relatos contra a instituição e contra a falta de material e de equipamento de proteção individual (EPI) – impactaram negativamente o trabalho do Sciras que, também, já convivia, naquele contexto institucional, com sobrecargas comuns das demandas institucionais pré-pandemia. Nesse sentido, em diversas reuniões, o SP pôde auxiliar, mediando o diálogo entre todos os presentes e contextualizando a comunalidade a respeito dos problemas e da necessidade de apoio mútuo entre (e dentro) das equipes.

No que se refere aos atendimentos de Grupos, na perspectiva do apoio psicológico em crise, tal atividade foi, por diversas vezes, solicitada pelos profissionais que participaram das reuniões do Sciras, contudo, muitos horários disponibilizados pelo SP ficaram sem uso. Desta forma, como estratégia alternativa, os trabalhadores, também, eram atendidos individualmente, conforme suas necessidades e disponibilidade do psicólogo, no momento. O atendimento psicológico individual teve o intuito de colaborar na construção de estratégias de enfrentamento diante da situação de crise. Esta modalidade de atendimento foi oferecida presencial e virtualmente, com foco nas necessidades emocionais relacionadas à Covid-19. Foram disponibilizados horários nos turnos matutino, vespertino

e noturno. Assim, a inserção do profissional de saúde nesta modalidade de atendimento deu-se pela busca espontânea dos trabalhadores, que eram acolhidos, individualmente, por cerca de sessenta minutos.

No que se refere ao aspecto formativo, a pandemia trouxe inquietações e certos prejuízos diários na formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo, por meio da interrupção do programa de estágio curricular obrigatório em psicologia (que foi suspenso, logo em meados de março de 2020, cancelado pela gestão hospitalar, nos meses posteriores, e com retorno, em agosto de 2021) e da alteração da dinâmica da residência multiprofissional em saúde. Estes programas de residência são uma importante expressão da formação interprofissional em saúde. Por definição, tal formação ocorre quando duas ou mais profissões aprendem sobre elas mesmas, sobre as outras profissões e sobre as colaborações possíveis, a partir de contextos reais de cuidar (BARR, 1998; WHO, 2010). Então, isso envolve uma grande quantidade de interações face-a-face, cujos conteúdos passam, dentre outros, pelo planejamento comum, pelo debate contínuo e pela tomada de decisão coletiva, estando no centro dos interesses as necessidades do paciente. E foi justamente aqui, que a pandemia, dado o isolamento social e outras medidas de distanciamento físico, retardou o exercício da interprofissionalidade, induzindo docentes, preceptores, tutores e residentes a descobrirem novas e imediatas formas de práticas e de interações e a usar metodologias de ensino mediadas por tecnologias.

Dada a necessidade de reconfigurações nos processos de trabalho e de ensino, foi necessário que alguns profissionais da área da saúde alterassem sua rotina laboral para a modalidade de trabalho remoto. A partir desse contexto, foi proposto, à preceptora de psicologia em teletrabalho, a elaboração de atividades relacionadas à residência multiprofissional, com a produção de material técnico sobre saúde mental em tempos de crise e intervenções da psicologia em situações de emergência.

A partir dessa demanda, foi conduzida a elaboração de um manual de intervenções psicológicas no contexto da Covid-19, como resultado de uma das atividades de educação a distância, ministrada para doze residentes de psicologia em atuação no hospital. Tal manual foi elaborado com o objetivo de fornecer orientações ao profissional da psicologia e demais profissionais da saúde sobre as possibilidades de intervenções com o paciente, a equipe e a família, em uma unidade hospitalar em meio à crise da Covid-19.

O material, dividido em capítulos, elegeu temas construídos junto ao grupo discente. No capítulo primeiro, revisou-se a literatura, situando os conceitos de crise, emergência e urgência, bem como procurou trazer referências dos instrumentos e protocolos utilizados nesse campo. No capítulo seguinte foram propostas intervenções com o paciente internado por Covid-19, descrevendo os principais desafios impostos pelo isolamento hospitalar e as demandas psicológicas que advêm tanto da internação quanto da representação de contrair uma doença pandêmica. Quanto às intervenções direcionadas à família, o capítulo três reafirmou a importância de seu papel na recuperação e manutenção dos vínculos do paciente, ao propor inovações quanto ao atendimento psicológico e às visitas virtuais. Por fim, a equipe torna-se uma dimensão fundamental nessa tríade, uma vez que, concomitantemente, precisa prover cuidados intensos, com sobrecarga de trabalho e risco aumentado de contaminação, ao mesmo tempo em que necessita compreender a importância do autocuidado e da gestão dos seus próprios limites.

Ao longo da pandemia, também, surgiram novas demandas que não foram contempladas no PC, mas que foram atendidas dentro da capacidade do SPH, tais como: acompanhamento da comunicação do boletim médico para a família do paciente internado por Covid-19 e posterior atendimento remoto ao familiar; atendimento ao paciente e acompanhantes nos ambulatórios e internação durante e após o período de isolamento,

devido às sequelas da doença; produção de material didático; desenvolvimento de projeto de extensão universitária; e, início de uma atividade em psicologia da reabilitação exclusiva a sobreviventes da Covid-19.

Assim, após alguns meses em situação de pandemia, e logo quando os pacientes com Covid-19 começaram a ser diagnosticados/internados na instituição, a equipe que atua na linha de frente buscou o suporte do SP para acompanhar a passagem/comunicação remota do boletim médico e a notícia de óbito, esta última feita, presencialmente, aos familiares do paciente internado por Covid-19. Posteriormente à comunicação do médico à família, era realizado o atendimento psicológico ao familiar, no mesmo formato (remoto ou presencial).

Em muitos casos, após o período de isolamento do paciente devido à contaminação pela Covid-19, ele permanecia internado ou em acompanhamento ambulatorial no serviço de hemodiálise, devido às sequelas físicas causadas pelo coronavírus. Estes pacientes e acompanhantes passaram a receber o atendimento psicológico individual, de acordo com suas necessidades, para lidar com as alterações de vida, sequelas e perdas geradas pelo Covid-19. Muitos pacientes desenvolveram enfermidades físicas e psicológicas em função da contaminação pelo coronavírus, período de isolamento, internação, especialmente em UTI, e perdas significativas. Um exemplo foi o aumento significativo de pacientes com doença renal crônica, agravada ou desenvolvida pelo coronavírus, que necessitaram iniciar o tratamento dialítico. Para além das manifestações psíquicas, já reconhecidas no paciente renal crônico, tais como apatia, humor deprimido, dificuldade de adesão ao tratamento, entre outras, observou-se sofrimento psíquico decorrente do aumento da percepção de risco frente ao coronavírus (PASCOAL *et al.*, 2009).

Outra ação foi a constituição do Programa de Reabilitação Pós Covid-19, desenvolvido pela unidade de reabilitação do HC-UFG/EB-SERH, aprovado e autorizado pela gestão da instituição, do qual o SPH

foi convidado a participar, considerando-se as significativas sequelas emocionais causadas nos pacientes acometidos pela covid-19. Desta forma, pacientes sobreviventes da Covid-19 podem ser encaminhados pela Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Equipe Médica de Pneumologistas e serão avaliados para se conhecer o grau de adequação de sua inserção em um processo de Psicoterapia Breve Suportiva (HEGENBERG, 2010; KNOBEL, 1986; LEMGRUBER, 1990). Há de se destacar que, dentre as principais ações do trabalho psicológico em reabilitação, encontram-se (a) o trabalho com a funcionalidade residual do paciente e (b) o desenvolvimento de novas habilidades (ARAUJO; QUEIROZ, 2015). Neste sentido, a clínica, nos tempos atuais, ainda não oferece evidências conclusivas acerca das principais características desses pacientes. Contudo, muitos apresentam sequelas que podem ser minimizadas pelo cuidar interprofissional e pela intervenção dos SPH. Enfim, tudo indica que serão milhares as pessoas que necessitarão de reabilitação pós-covid-19, portanto, trata-se de uma nova perspectiva de intervenção e de pesquisa para a Psicologia da Saúde no contexto hospitalar.

Em meio à pandemia, outra demanda, surgida para o SPH, foi o atendimento aos familiares no pós-óbito do paciente Covid-19, para acolhimento, reconhecimento do corpo e suporte psicológico. Nestes casos, o Ministério da Saúde publicou um protocolo de manejo de corpos no contexto do novo coronavírus Covid-19 (BRASIL, 2020f). O HC/UFG-EBSERH, baseado nesse protocolo elaborou o *Protocolo Operacional Padrão 2020:POP 05* de orientação para o manejo do corpo de pacientes suspeitos ou confirmados para Covid-19 (HC-UFG/EBSERH, 2020). Com base em tal documento, a Gerência de Atenção à Saúde (GAS), por meio da Divisão de Gestão de Cuidados (DGC), solicitou à equipe de Atenção Psicossocial do HC-UFG/EBSERH (Psicologia e Serviço Social) a construção de um POP, especificando o fluxo de atendimento destes casos. Nesse cenário, os profissionais da equipe de Atenção Psicossocial foram responsáveis pelo acolhimento familiar e o auxílio da equipe de saú-

de na comunicação sobre os procedimentos referentes à despedida dos pacientes que vieram a óbito suspeitos ou confirmados para Covid-19, à luz das medidas de proteção individual e coletiva (BRASIL, 2020f).

Outra produção que teve a participação de membros do SPH do HC/UFG/EBSERH foi o capítulo construído com psicólogos da saúde das demais regiões brasileiras e que constituiria parte de um levantamento latino-americano sobre as ações de enfrentamento dos diferentes serviços de psicologia nos países participantes da Associação Latino-americana de Psicologia da Saúde (Alapsa) (SEBASTIANI, 2020). Tal livro, que ora faz parte da biblioteca oficial da Opas, teve por missão apresentar uma visão panorâmica e o estado da arte da Psicologia da Saúde no enfrentamento da Covid-19, no Brasil e nos países hispano-americanos.

Por fim, desde março de 2021, um novo desafio se refere à participação do Serviço de Psicologia do HC/UFG-EBSERH no já constituído Telemonitoramento Psicológico, realizado no âmbito do projeto de Telemonitoramento da Covid-19 (parceria entre Faculdade de Medicina/Telemédicina da UFG e Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS)). Em linhas gerais, as pessoas diagnosticadas com Covid-19 são notificadas à Vigilância Epidemiológica do Município e passam a constituir um banco de dados a partir do qual se dá o Telemonitoramento Geral, realizado por pessoal da saúde. Neste grande grupo, muitas pessoas indicam quadros de ansiedade e/ou depressão agudos e/ou outras manifestações de estresse e de vulnerabilidades e são encaminhadas para o Telemonitoramento Psicológico, no qual se estabelecem ligações por telefone, na frequência determinada pela necessidade percebida em cada caso, para o acompanhamento do estado psicológico do paciente, além de reforçar as medidas de biossegurança e fazer, se for o caso, os devidos encaminhamentos para os serviços psicoterapêuticos da comunidade.

Desta forma, formalizou-se a participação do Serviço de Psicologia do HC/UFG-EBSERH por meio de um projeto de extensão universi-

tária, denominado *Atenção Psicológica no Telemonitoramento Psicológico da Covid-19*, coordenado por membro do Serviço de Psicologia do HC/UFG-EBSERH, Professora da UFG e Médica do HC/UFG e SMS Goiânia, contando, ainda, com a participação de uma pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da FM/UFG. Os atendimentos diários à população são desenvolvidos por psicólogos(as), psicólogas residentes multiprofissionais de saúde e alunos(as) de graduação, estes sob supervisão. O referido projeto agregou-se ao trabalho já realizado, desde o início da pandemia, por diversas psicólogas da SMS de Goiânia.

Até o final de julho de 2021, apenas no escopo do projeto de extensão universitária, foram realizados 495 atendimentos a 199 pessoas contaminadas pela Covid-19 e monitoradas pelo Telemonitoramento Psicológico. Observa-se, ainda, que, em muitos casos, mais de um membro familiar coabita em uma mesma residência e foi apoiado a partir de um mesmo contato telefônico. Desta forma, priorizou-se o bem-estar do grupo familiar. As ações desenvolvidas baseiam-se, prioritariamente, no atendimento às demandas psicológicas mais emergentes, proporcionando espaço para manifestação e compreensão de diferentes emoções (ventilação emocional), monitoração de comportamentos e afirmação/reafirmação de medidas de biossegurança. Em muitos casos, que estavam caracterizados na condição de “óbito”, ao menos um membro familiar recebeu apoio no luto decorrente de morte por Covid-19, até que pudessem ser direcionados aos demais dispositivos de suporte ao Telemonitoramento Psicológico, dentre eles, o *Projeto Cuca Fresca*/SMS Goiânia, Caps/SMS de Goiânia e Programa de Estágio Supervisionado da PUC Goiás, ou receberem alta do Telemonitoramento Psicológico. Dentre todos os casos atendidos, há de se observar o predomínio da boa receptividade por parte das pessoas monitoradas.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de Contingência desenvolvido, no início da pandemia, auxiliou na comunicação entre o Serviço de Psicologia e as chefias administrativas e da assistência solicitantes do hospital. Além disso, possibilitou a organização e o norteamto das ações do Serviço de Psicologia.

A psicoeducação para acompanhantes e pacientes não contaminados mostrou-se de extrema importância para o acolhimento e orientação psicológica frente à situação de crise. Além disso, auxiliou na prevenção da contaminação do vírus, na orientação sobre atitudes assertivas frente à contaminação e funcionou como um espaço de esclarecimento de dúvidas, trocas de experiências e de acolhimento psicológico.

O apoio ao Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (Sciras) mostrou-se importante para dar o suporte emocional a essa equipe e para identificar as demandas psicológicas dos trabalhadores diante do cenário pandêmico.

As intervenções psicológicas aos trabalhadores do hospital por parte de outros serviços de saúde foram limitadas devido à baixa adesão às atividades propostas, fato que deve ser melhor analisado para maior compreensão. A baixa adesão pode estar relacionada à rotina sobrecarregada dos serviços, à baixa divulgação dos atendimentos propostos e a resistências psíquicas que muitos podem ter frente aos processos de suporte psicológico, talvez, por medo de se exporem.

Os atendimentos aos pacientes e acompanhantes, após o período de isolamento devido à contaminação pelo Covid-19, mostraram-se extremamente necessários e importantes para a reabilitação do paciente e reorganização do sistema familiar diante das alterações de vida, sequelas e perdas geradas pelo Covid-19.

A pandemia da Covid-19 funcionou, também, como uma importante condição de formação, uma vez que as situações concretas e que exigiam enfrentamento, deram condições para exercitar um diagnóstico participativo da situação, a construção de material informativo e atual para a comunidade interna da instituição, a redefinição de atividades para o cuidar nos cenários de prática e maiores trocas interprofissionais, ainda que com limitações impostas pelas condições sanitárias e pela presença de diversos residentes em grupos de risco.

A participação do Serviço de Psicologia no auxílio ao Telemonitoramento Psicológico da FM e SMS de Goiânia favorece, junto aos demais profissionais participantes, estabelecer apoio durante diversas situações de vulnerabilidade de pessoas e suas famílias que passaram a conviver com perdas, mortes, sequelas, frustrações, medos e separações as mais distintas.

Não há como negar que a pandemia impactou, ainda que de diferentes formas, intensidades e manifestações, a saúde mental dos diversos atores no contexto do HC/UFG-EBSERH. Por outro lado, em consequência da pandemia, outras possibilidades de planejamento, de cuidar/reabilitar e de ensinar foram forjadas em momento de medo e de incerteza, mas, de responsabilidade frente aos pacientes e suas famílias, frente aos colegas de trabalho, frente à formação dos/as psicólogos/as residentes e frente à própria história da psicologia no contexto institucional. Muitos dos reais resultados do PC e das demais atividades desenvolvidas só serão conhecidos com o passar do tempo, exigindo fomentar a inseparável condição do(a) psicólogo(a) cuidador(a)-educador(a)-investigador(a). Nada tão adequado nesta conclusão temporária de ideias, em tempos imprecisos e exigentes, lembrar de Fernando Pessoa: “Navegar é preciso; viver não é preciso [...]” (PESSOA, 2006). Na maestria do, também, português Boaventura de Sousa Santos, nos deparamos com as primeiras lições por ele chamadas “intensa pedagogia do vírus” (SANTOS, 2020), em especial, na convicção do necessário retorno da presença soberana do Estado e da comunidade na manutenção de bens e direitos comuns, não passíveis de mercantilização, a exemplo da saúde.

► REFERÊNCIAS

ALVES, R. F. (org.). *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa*. Campina Grande-PB: EDUEPB, 2011.

ANGERAMI, V. A. (org.). *A psicologia da saúde na prática: teoria e prática*. Belo Horizonte: Artesã, 2019.

ARAUJO, T. C. C.; QUEIROZ, E. (org.). *Psicologia da reabilitação: perspectivas teóricas, metodológicas e práticas*. Brasília: Liber Livros, 2015.

BARR, H. *Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow*. London: Centre for the Advancement of Interprofessional Education, 1998.

BRASIL. Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020. Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV). 2020a. *Diário Oficial*. (Suplemento). 13 mar. 2020.

BRASIL. Decreto nº 432, de 31 de março de 2020. Consolida, estabelece e fixa critérios para aplicação de medidas não farmacológicas excepcionais, de caráter temporário, restritivas à circulação e às atividades privadas, para a prevenção dos riscos de disseminação do coronavírus em todo o território de Mato Grosso. 2020b. *Diário Oficial*. 2 abr. 2020.

BRASIL. Decreto nº 15391, de 16 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas temporárias a serem adotadas, no âmbito da Administração Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, para a prevenção do contágio da doença Covid-19 e enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Sars-CoV-2), no território sul-mato-grossense. 2020c. *Diário Oficial*. 16 mar. 2020.

BRASIL. Decreto nº 40.539, de 19 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências. 2020d. *Diário Oficial do Distrito Federal*, n. 33 A, Edição extra. 19 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia covid-19: recomendações aos psicólogos para o atendimento online*. Brasília-DF: Fiocruz, 2020e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manejo de corpos no contexto novo coronavírus Covid-19*. Brasília, DF: 2020f. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2021.

CORDIOLI, A. V. *et al.* Psicoterapia de apoio. In: CORDIOLI, A. V. (org.). *Psicoterapias: abordagens atuais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 188-203.

HC-UFG/EBSERH. Orientação para manejo do corpo de pacientes suspeitos ou confirmados para Covid 19: POP-05. Goiânia: Hospital das Clínicas, 2020.

HEGENBERG, M. *Psicoterapia breve: clínica psicanalítica*. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

KNOBEL, M. *Psicoterapia breve*. São Paulo: EPU, 1986.

LEMES, C. B.; ONDERE NETO, J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em psicologia*, v. 25, n. 1, p. 17-28, 2017.

LEMGRUBER, V. B. *Psicoterapia breve: - a técnica focal*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

PASCOAL, M. *et al.* A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 2-11, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200002. Acesso em: 28 ago. 2021.

PESSOA, Fernando. *Livro do desassossego*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

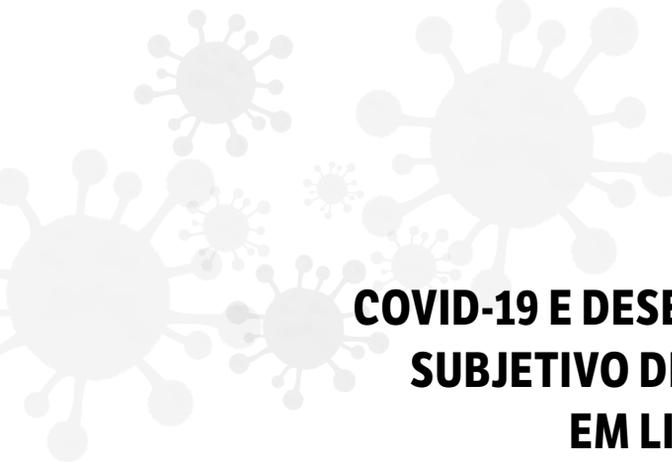
SANTOS, Boaventura de Sousa. *A cruel pedagogia do vírus*. Coimbra: Edições Almedina, 2020.

SEBASTIANI, R. W. *et al.* Actuación de los psicólogos de la salud en hospitales de Brasil durante la pandemia Covid 19. In: ALAPSA. (org.). *La psicología de la salud en el enfrentamiento a la Covid-19 en América Latina*. La Habana: Cedem, 2020, p. 1-31.

STRAUB, R. O. *Psicologia da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

WEINTRAUB, A. *et al.* Atuação do psicólogo em situações de desastre: reflexões a partir da práxis. *Interface*, Botucatu-SP, v.19, n. 53, p. 287-298, 2015.

WHO. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: WHO, 2010.



COVID-19 E DESENVOLVIMENTO SUBJETIVO DE EX-CÔNJUGES EM LITÍGIO JUDICIAL

Dra. Vannúzia Leal Andrade Peres (PUC Goiás)

► RESUMO

A partir de pesquisa qualitativa, orientada pela metodologia construtivo-interpretativa, discute-se sobre como o vivido na circunstância histórica da pandemia da Covid-19, pode favorecer processos de desenvolvimento subjetivo, um conceito da Teoria Cultural-Histórica da Subjetividade. Com isso, pretende-se explicar como a teoria da subjetividade transcende as tradicionais dicotomias entre o interno e o externo, entre o individual e o social, que, ao serem complexamente inter-relacionadas, tornam inteligível como a mente dos indivíduos constitui um sistema configuracional subjetivo, em constante desenvolvimento. O campo da pesquisa é o Projeto Justiça Educativa de Famílias, no qual trabalhou-se com um ex-casal em litígio, antes e no decorrer da pandemia. O ex-casal participou de duas sessões conjuntas e presenciais e de três individuais e remotas. A construção-interpretativa das informações possibilita compreender que o vivido durante a pandemia, como o isolamento social, não impacta os indivíduos de forma direta e imediata. Os indivíduos são impactados pela subjetividade que eles produzem em relação ao vivido

nessa circunstância. Essa subjetividade integra sentidos subjetivos ou produções simbólicas e emocionais históricas e atuais, que entram em tensão nessa circunstância e mobilizam o indivíduo a agir com os seus próprios recursos subjetivos. Quanto aos sujeitos participantes (o ex-casal em questão), os resultados da pesquisa apontam que, mediante o vivido na pandemia, eles tensionaram sentidos subjetivos históricos e atuais em relação à vida e se mobilizaram com ações para a efetivação da guarda da criança, tal como determinada em Juízo. Supõe-se que, nesse processo, eles geraram novos sentidos subjetivos em relação ao casamento, à separação e ao litígio, representados por mudanças qualitativas nas suas relações. É possível que essas novas relações signifiquem desenvolvimento ou mudanças qualitativas nos seus sistemas configuracionais subjetivos, o que, em tese, favorece seguirem convivendo pacificamente no processo da guarda da criança.

Palavras-chave: Covid19.. Litígio. Desenvolvimento subjetivo.

► ABSTRACT

Based on qualitative research, guided by the constructive-interpretative methodology, it is discussed about how what is experienced in the historical circumstance of the COVID pandemic-19, can favor processes of subjective development, a concept of the Cultural-Historical Theory of Subjectivity. Thus, we intend to explain how the theory of subjectivity transcends the traditional dichotomies between the internal and the external, between the individual and the social, which, being complexly interrelated, make intelligible as the mind of individuals constitutes a subjective configurational system, in constant development. The field of

research is the Family Education Justice Project, in which a former couple in litigation worked before and throughout the pandemic. The former couple participated in two joint sessions, face-to-face and three remotes, individuals. The construction-interpretative of information makes it possible to understand that the one experienced in the pandemic, such as social isolation, does not impact individuals directly and immediately. Individuals are impacted by the subjectivity they produce in relation to those experienced in this circumstance. This subjectivity integrates subjective meanings or historical and current symbolic and emotional productions, which come into tension in this circumstance and mobilize the individual to act with his own subjective resources. As for the participants (the former couple in question), the results of the research indicate that, through the experience in the pandemic, they tensioned historical and current subjective senses in relation to life; mobilized with actions for the effective custody of the child, as determined in court. It is assumed that in this process they generated new subjective meanings in relation to marriage, separation and litigation, represented by qualitative changes in their relationships. It is possible that these new relationships mean development or qualitative changes in their subjective configurationsystems, which, in the view, favors to continue living peacefully in the child custody process.

Keywords: Covid19. Litigation. Subjective development.

► INTRODUÇÃO

A partir de pesquisa qualitativa com ex-cônjuges em litígio judicial, discute-se sobre como o vivido durante a pandemia da Covid-19 pode favorecer processos de desenvolvimento subjetivo, um conceito da Teoria Cultural-Histórica da Subjetividade.

Essa teoria foi desenvolvida pelo psicólogo e epistemólogo cubano, Fernando Luis González Rey (1949-2019), especialmente nos últimos vinte anos, no Brasil.

A categoria Subjetividade (GONZÁLEZ REY, 1997, 2003, 2004, 2007, 2011; GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017)) integra as tradicionais dicotomias entre o individual e o social, entre o interno e o externo, possibilitando compreender e explicar como a mente humana é um sistema configuracional complexo, em desenvolvimento, implicado com múltiplos sentidos subjetivos gerados pelo indivíduo em relação ao vivido em diferentes circunstâncias de vida.

Isso significa que o vivido pelos indivíduos na circunstância da pandemia da Covid-19 não impacta, de forma direta e imediata, os seus processos de desenvolvimento.

O “sentido subjetivo” é a unidade de análise da subjetividade e é diferente de “significado” e de “sentido”, conceitos desenvolvidos por Vigotski (1896-1934), o autor bielo-russo que criou um modelo teórico revolucionário de compreensão e explicação de processos de desenvolvimento humano.

No estudo sobre os processos de desenvolvimento do pensamento e da linguagem, Vigotski (2003) compreende que a fala envolve signos e seus significados sociais e que há um predomínio do sentido da palavra sobre o seu significado. O significado seria a zona “mais estável do sentido”, que tem várias zonas.

Para Vigotski (2003, p. 181), “[...] sentido é a soma de todos os eventos psicológicos que a palavra desperta em nossa consciência”. Para ele, o significado é estável e o sentido “é um todo complexo “fluido e dinâmico que tem várias zonas de estabilidade desigual”.

Segundo o autor, a palavra “adquire um sentido no contexto em que surge” e pode mudar em outro contexto e até modificá-lo. Então, explica que a análise do sentido inter-relaciona funções psicológicas complexas, um conjunto de lembranças ou representações simbólicas de experiências do passado e do presente (VIGOTSKI, 2003).

Indo mais além, González Rey (2011) elabora o conceito de desenvolvimento subjetivo, segundo ele, um “fluxo dinâmico” de sentidos subjetivos ou de produções emocionais e simbólicas do indivíduo em relação ao vivido.

O autor, juntamente com Mitjans Martínez, explica que o desenvolvimento subjetivo é qualitativo e dinamicamente implicado nos sistemas configuracionais dos indivíduos, ou que integra múltiplos e diferentes sentidos subjetivos gerados por eles ao longo da vida (GONZÁLEZ REY; MITJANS MARTÍNEZ, 2017).

Nos processos de separação e divórcio, emergem sentidos subjetivos de múltiplas configurações subjetivas do indivíduo. No litígio, emerge uma configuração que orienta as suas ações judiciais (PERES, 2018).

O diálogo com ex-cônjuges sobre o casamento e o divórcio potencializa a emergência de sentidos subjetivos históricos, que entram em tensão com sentidos subjetivos atuais, e essa tensão potencializa a geração de novos sentidos subjetivos em relação à guarda dos filhos e à criação de alternativas ao litígio. No curso de ações alternativas ao litígio, eles podem gerar novos sentidos subjetivos em relação ao casamento e desenvolverem a qualidade de suas relações (PERES, 2018).

Esses novos sentidos subjetivos podem ou não significar mudanças no sistema configuracional subjetivo do indivíduo (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTTÍNEZ, 2017; PERES, 2018).

Essas mudanças, para González Rey (2011), são qualitativas e integram dinamicamente, “no seu processo gerador”, o interno e o externo, o individual e o social.

A análise construtivo-interpretativa do processo de constituição subjetiva do litígio, torna inteligível esse processo gerador ou possibilita compreender como a mente do indivíduo configura um sistema de emoções contraditórias, imaginativamente associadas a significações sociais, e como essa configuração é dominante nessa circunstância (PERES, 2013, 2014, 2018).

Segundo González Rey (2007, 2011), a configuração subjetiva é um sistema autônomo, implicado com múltiplos e diferentes sentidos subjetivos. O sistema configuracional subjetivo dos indivíduos é integrado por múltiplas e contraditórias configurações subjetivas e está em contínuo processo de desenvolvimento (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

O desenvolvimento desse sistema é um processo singular e somente pode ser compreendido e explicado por meio de uma lógica configuracional, a lógica que caracteriza a metodologia construtivo-interpretativa, proposta por González Rey (2005), no processo de desenvolvimento da teoria da subjetividade.

A metodologia construtivo-interpretativa (GONZÁLEZ REY, 2005) possibilita explicar como os sentidos subjetivos, gerados pelos indivíduos em relação ao vivido na circunstância histórica da pandemia da Covid-19, podem ou não favorecer os seus processos de desenvolvimento.

A seguir, apresentamos, resumidamente, essa metodologia, o campo da pesquisa com ex-cônjuges em litígio judicial na circunstância da

pandemia da Covid-19, os resultados e a discussão sobre essa pesquisa, com alguns comentários mais significativos no desenvolvimento do tema.

► METODOLOGIA

A metodologia construtivo-interpretativa é um dos princípios da Epistemologia Qualitativa, elaborada por González Rey (1997, 2005) e González Rey e Mitjans Martínez (2017), no processo de desenvolvimento da teoria da subjetividade.

Essa metodologia legitima a produção do conhecimento no estudo de casos singulares de desenvolvimento humano ou a construção de modelos teóricos explicativos de diferentes processos de desenvolvimento subjetivo (GONZÁLEZ REY, 2005).

Nessa proposta, não há categorias nem hipóteses *a priori*. As hipóteses são elaboradas pelo pesquisador no processo de diálogo com os indivíduos ou grupos. O diálogo possibilita construir informações sobre o problema estudado. É no processo do diálogo que o psicólogo constrói e interpreta as informações (GONZÁLEZ REY, 2005).

A interpretação das informações é alimentada pelo conhecimento do pesquisador sobre a teoria da subjetividade e sobre os seus conceitos, dinamicamente inter-relacionados (GONZÁLEZ REY, 2005).

Entende-se, com base no pensamento de González Rey (2005) sobre pesquisa qualitativa, que nesse processo, o pesquisador é “um pensador”. O seu trabalho é “tecer junto” as informações ou construir um sistema de categorias e um conjunto de indicadores de sentidos subjetivos gerados pelos indivíduos em relação a suas experiências. Nesse processo, que é pesquisa e intervenção ao mesmo tempo, o pesquisador orienta

o diálogo entre os sujeitos-participantes e constrói novas informações e novas interpretações sobre o processo de constituição subjetiva do problema (PERES, 2013, 2014, 2018).

Nesse processo, são analisadas as interligações dinâmicas e contraditórias entre o teórico e as múltiplas informações do momento empírico, sem a preocupação de buscar causas imediatas para o problema estudado (GONZÁLEZ REY, 2005).

A análise construtivo-interpretativa de múltiplos sentidos subjetivos orienta o pesquisador a construir um modelo teórico de explicação do processo de desenvolvimento subjetivo do indivíduo ou da qualidade do seu sistema configuracional subjetivo (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

Na pesquisa com ex-cônjuges em litígio judicial (PERES, 2013, 2014, 2018; PERES; ROCHA, 2020) são construídos indicadores de múltiplos sentidos subjetivos gerados por eles em relação ao vivido no casamento, no divórcio e na guarda dos filhos. Esses sentidos subjetivos, dinamicamente inter-relacionados a significações sociais, formam “peças” que possibilitam ao psicólogo interpretar o processo de constituição da cultura do litígio.

Essas peças não são apenas convergentes, elas são contraditórias, especialmente, no que tange às emoções produzidas pelos ex-cônjuges, como amor e ódio, confiança e desconfiança, amparo e rejeição, entre outras (PERES, 2014, 2018). Essas emoções são imaginativamente associadas a produções simbólicas da cultura do litígio e orientam as suas ações, sem que disso tenham consciência imediata (PERES, 2013, 2014, 2018; PERES; ROCHA, 2020).

São as emoções que, primordialmente, orientam o psicólogo no manejo do diálogo entre os ex-cônjuges. São as emoções contraditórias que possibilitam ao psicólogo desafiar os ex-cônjuges a aprenderem so-

bre o litígio e a dialogarem sobre o conflito gerado no casamento. Isso possibilita ao psicólogo construir um modelo teórico de explicação do processo singular de constituição do litígio e do processo singular de desenvolvimento dos ex-cônjuges (PERES, 2013, 2014, 2018).

Para González Rey e Mitjans Martínez (2017), a metodologia construtivo-interpretativa possibilita ao pesquisador apresentar um modelo teórico explicativo de processos singulares de desenvolvimento subjetivo.

No estudo do litígio, a construção-interpretativa é “disjunção e conjunção, análise e síntese” de significações sociais e de sentidos subjetivos, dinâmica e recursivamente configurados na mente dos ex-cônjuges e na cultura do litígio (PERES, 2018).

No estudo acima referido (PERES, 2013, 2014, 2018), a construção de cada modelo teórico sobre a constituição subjetiva do conflito no casamento, exige do psicólogo um pensamento de processo (MORIN, 2003; PRIGOGINE, 2002), o qual, segundo Vigotski (2003), possibilita construir uma explicação não causal do problema.

Em síntese, cada modelo teórico de explicação da realidade subjetiva do litígio é implicado com uma multiplicidade dinâmica de sentidos subjetivos convergentes e divergentes, ao mesmo tempo individuais e sociais, sentidos subjetivos históricos e atuais que entram em tensão no processo do diálogo provocado pela pesquisadora no curso da pesquisa (PERES, 2013, 2018).

Essa análise envolveu e envolve a tensão gerada pelos ex-cônjuges entre sentidos subjetivos individuais e sociais, históricos e atuais; reflexão sobre si mesmos e não sobre as suas ações ou sobre as narrativas apresentadas nos autos do processo judicial (PERES, 2013, 2018; PERES; ROCHA, 2020).

O processo de construção-interpretativa da singularidade do litígio não tem relação direta com declarações dos ex-cônjuges sobre o

conflito no casamento, nem sobre as suas ações judiciais. Essas declarações podem ser vias de acesso a “zonas desconhecidas” do processo de constituição subjetiva do litígio, zonas colocadas no diálogo por meio de hipóteses e problematizações elaboradas pelo psicólogo (PERES, 2018; PERES; ROCHA, 2020).

Resumindo: no processo da pesquisa com ex-cônjuges em litígio judicial, o psicólogo orienta o diálogo sobre as emoções contraditórias dos ex-cônjuges, refletindo sobre como elas, associadas a significações sociais, orientam as suas ações no litígio. Esse diálogo é provocativo, desafiador. O seu manejo envolve compromisso do psicólogo com a saúde dos ex-cônjuges envolvidos no processo da pesquisa e com os seus filhos, principalmente (PERES, 2013, 2014, 2018).

► CAMPO DA PESQUISA

O campo da pesquisa é o projeto Justiça Educativa de Famílias, implantado na Clínica-Escola da PUC Goiás (Centro de Estudos e Práticas Psicológicas) em parceria com o Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (II Cejusc) do Tribunal de Justiça da Comarca de Goiânia (PERES, 2013), e, atualmente, desenvolvido em parceria com o Instituto de Educação em Psicologia (IEP), coordenado pela autora.

Esse projeto decorre da pesquisa sobre *Configurações subjetivas de famílias em litígio pela guarda dos filhos: implicações para o seu desenvolvimento social*, desenvolvida entre os anos de 2009 e 2012, na PUC Goiás, mediante aprovação do Comitê de Ética da PUC Goiás e participação voluntária de ex-cônjuges em litígio judicial.

As sessões são continuamente realizadas com grupos interfamiliares abertos. Os ex-cônjuges são encaminhados pelo Cejusc e convida-

dos a participar de cinco sessões, se possível, em conjunto. No contexto da pandemia, esse processo tem sido realizado na plataforma *Zoom*.

Não há, nesse processo, qualquer caminho a ser seguido. Cada sessão constitui um cenário diferente de diálogo entre os ex-cônjuges. Em cada sessão, eles se mobilizam e se engajam no diálogo de diferentes formas (PERES, 2018).

► SUJEITOS PARTICIPANTES

Um ex-casal em litígio judicial. Ambos os ex-cônjuges participaram das cinco sessões previstas: três em conjunto, antes de pandemia da Covid-19, e duas, no decorrer da pandemia, separadamente.

Os nomes aqui apresentados são fictícios: a senhora Mara, de 35 anos, e o ex-cônjuge, o senhor Luíz, de 45 anos. Viveram juntos 14 anos. O casamento acabou e o genitor tem a guarda da filha de sete anos, que convive com a mãe nas “visitas” determinadas em Juízo.

► RESULTADOS/DISCUSSÃO

Um primeiro ponto a ser discutido é sobre o sentimento de opressão, historicamente produzido por Mara nas suas experiências relacionais mais significativas, emoção supostamente implicada no conflito conjugal e, imaginativamente, associadas a significações sociais sobre violência de gênero.

Com base nas “peças” construídas, com base no diálogo desenvolvido com ela e o ex-cônjuge no processo educativo, foi possível cons-

truir indicadores de que essa emoção integrava sentidos subjetivos históricos e atuais de sua configuração subjetiva dominante no litígio.

Nesse processo, ela foi desafiada a dialogar com o ex-cônjuge sobre essa emoção, sobre o seu envolvimento na qualidade de suas relações conjugais. Entretanto, naquele momento, Mara não conseguia se confrontar ou entrar em contato consigo mesma, expressando que, sem ter consciência, envolvia essa emoção no cotidiano do casamento, associando-a, com a sua imaginação, à significação social da mulher como vítima da violência masculina.

Isso foi significativo para a condução do diálogo entre eles. Nesse momento, eles foram provocados a dialogar sobre as suas emoções e sobre as significações sociais do machismo e do feminismo; a confrontarem essas significações, o que, provavelmente, possibilitou refletirem sobre si mesmos na circunstância da Covid-19, especialmente, ao viverem o isolamento social imposto por essa circunstância.

Supõe-se, assim, que Mara sentiu-se impactada no diálogo desenvolvido com o ex-cônjuge no processo educativo, e pelo vivido por ela na circunstância da pandemia da Covid-19. Há indicadores de que, nessa circunstância, ela refletiu sobre si mesma e sobre as consequências da ação judicial contra o ex-cônjuge e reconheceu que os arranjos da “visita”, como determinada em Juízo, faziam sentido. É mesmo provável que no processo das “visitas” ela tenha gerado novos sentidos subjetivos, em relação ao casamento e ao litígio, e que tenha desenvolvido a qualidade de sua organização subjetiva.

O seu reposicionamento em relação às visitas orientou o desenvolvimento do diálogo sobre o litígio nas sessões posteriores e a construção-interpretativa de novas informações. Com base nelas, pode-se compreender que emoções contraditórias, históricas e atuais, quando entram em tensão no processo do diálogo, mobilizam o indivíduo a agir e que, no processo da ação, ele pode gerar novos sentidos subjetivos em relação ao conflito.

É interessante ressaltar que, muitas vezes, emoções contraditórias, produzidas pelos ex-cônjuges, ao longo da vida, podem emergir no casamento, motivando o conflito entre eles, ao serem imaginativamente associadas a significações sociais de violência de gênero, entre outras. (PERES, 2013; 2018).

Quanto a Luíz, os indicadores são de que a sua configuração subjetiva dominante no casamento era envolvida com múltiplos sentidos subjetivos de suas experiências afetivas na família de origem, cujas emoções preponderantes eram o amor e o acolhimento, como alternativas ao desamparo e à rejeição.

É possível que esses sentidos subjetivos emergiram no processo do divórcio, requerido por Mara, que não fazia nenhum sentido para ele naquele momento do casamento. É mesmo possível que ele nem tivesse consciência das expectativas de Mara quanto ao casamento e quanto a ele e desconhecesse como ela se sentia oprimida nesse contexto.

Com base na teoria da subjetividade, supõe-se que Luíz, sentindo-se afetado pelo divórcio inesperado, com a sua imaginação sobre as ações de Mara na Justiça, associa desconfiança e rejeição às significações sociais da infidelidade feminina.

Há fortes indicadores de que a sua configuração subjetiva dominante no divórcio, implicada com emoções como desconfiança e rejeição, poderia desdobrar-se em violências diversas, até mesmo sem ele ter consciência imediata disso. Se ele não tivesse se engajado no diálogo com a ex-cônjuge e refletido sobre si mesmo, talvez, não tivesse se reposicionado em relação às necessidades afetivas de Mara.

É preciso salientar que foi, principalmente nas sessões presenciais conjuntas, que Luíz e Mara se engajaram de forma autêntica no diálogo sobre o casamento e que, provavelmente, aprenderam sobre o litígio e sobre as suas possíveis repercussões na vida da filha. Com essa aprendi-

zagem, pode-se dizer que desenvolveram a qualidade de suas relações no tocante à guarda da criança designada em Juízo.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desenvolver-se significa o indivíduo não mais se submeter às significações sociais de violência de gênero e transformar a qualidade de sua relação com o outro.

A contínua construção-interpretativa de processos de aprendizagem sobre o litígio possibilita compreender como sentidos subjetivos históricos, gerados pelos ex-cônjuges, emergem no casamento e entram em tensão com novos sentidos subjetivos gerados em relação ao vivido no litígio e em circunstâncias inesperadas, como a pandemia da Covid-19.

Compreende-se que as ações dos indivíduos, em determinados processos e circunstâncias de vida, possibilitam gerar novos sentidos subjetivos em relação aos conflitos ou ser orientados por outras configurações subjetivas, mais flexíveis e abertas à produção de novas emoções, mesmo sendo contraditórias, como amor e ódio, opressão e autonomia.

O tema da opressão das mulheres no casamento é histórico, significando, talvez, um desdobramento do movimento feminista em conceitos que, às vezes, se sobrepõem a elas e às suas opções em relação a vida (PERES, 2018). No caso da Mara, o indicador mais significativo é de que ela se posicionou em relação à opressão, que, como uma emoção de sua configuração subjetiva dominante no litígio, emergiu no casamento, imaginativamente associada a significações sociais da dominância masculina na sociedade atual.

Significações sociais sobre a opressão das mulheres no casamento, às vezes, compõem as suas biografias, mas elas podem, com as suas subjetividades em relação ao vivido em diferentes experiências, se sobrepor a elas e aos conceitos que as alimentam.

Muitas vezes, sem saber, cônjuges se afetam mutuamente com violências diversas, ao serem perpassados por essas significações e se submeterem a elas, culpabilizando o outro pela constituição do conflito no casamento. É interessante notar que ainda parece ser dominante a responsabilização direta do outro por violências diversas vividas nesse processo e no processo do divórcio (PERES, 2018).

O estudo da subjetividade, como um sistema configuracional complexo, exige, entretanto, a explicação da gênese e do processo de desenvolvimento do conflito, muitas vezes envolvido com emoções imaginativamente associadas a significações sociais, como ciúme e desconfiança, entre outras, como opressão e liberdade (PERES, 2018).

Com base no pensamento de Guiddens (1993) sobre a fragmentação dos ideais do amor romântico, pode-se supor que a opressão vivida por mulheres no casamento, sendo contrária ao “amor confluyente”, segundo o autor, “um amor ativo, contingente”, chega a interferir no desenvolvimento da intimidade do casal e da qualidade de suas relações.

Concorda-se com Guiddens (1993) quanto às possíveis implicações do movimento feminista na necessidade de emancipação das mulheres, ressaltando, contudo, que é a tensão entre sentidos subjetivos históricos e sentidos subjetivos atuais, envolvidos, contraditoriamente, com opressão e liberdade, que possibilita desenvolverem-se.

Essa análise torna inteligíveis o que afirmam González Rey e Mitjáns Martínez (2017), de que o sistema configuracional subjetivo dos indivíduos, está em constante desenvolvimento.

Como compreendemos, esse sistema integra múltiplos significados, sentidos e sentidos subjetivos de múltiplas e diferentes configurações subjetivas dos cônjuges no processo do casamento e no processo do divórcio.

O valor do diálogo sobre esses processos é a possibilidade de se desenvolverem, de conviverem na guarda da criança, mesmo estando separados. Mediante o diálogo sobre esses processos, eles podem gerar novos sentidos subjetivos em relação à guarda da criança, como, provavelmente, ocorreu no caso apresentado.

O diálogo torna inteligíveis as emoções envolvidas no conflito conjugal e o sofrimento de ambos os cônjuges no divórcio e no litígio, bem como as suas reflexões em relação ao vivido em determinadas circunstâncias históricas, como a Covid-19.

A análise de casos, como este aqui apresentado, abre novas “zonas de sentido” para o aprofundamento da produção teórica sobre o conflito, o litígio e sobre diversas violências de gênero. Essas zonas de sentido indicam a necessidade que há de maiores explicações sobre processos de constituição subjetiva de diversas violências de gênero, especialmente, na circunstância da pandemia da Covid-19, circunstância de sofrimento e de incertezas para os casais.

Sobre isso, pode-se perguntar se a pandemia, também, é uma circunstância de mudança dos significados sociais de emoções, como o ciúme, e se essa mudança é suficiente para mobilizar a sociedade na constituição subjetiva de uma cultura do diálogo.

Certamente, não há respostas imediatas para esta questão. O que se sabe, mediante as informações do atual momento empírico desta pesquisa, é que, mediante o impacto do vivido em qualquer circunstância histórica, como a circunstância da pandemia da Covid-19, os ex-cônjuges podem refletir sobre o valor do diálogo para a compreensão de processos singulares de constituição subjetiva dos conflitos conjugais e para os seus processos de desenvolvimento subjetivo, de forma que emergem como agentes das mudanças culturais necessárias ao desenvolvimento da sociedade.

► REFERÊNCIAS

GONZÁLEZ REY, F. L. *Epistemología cualitativa y subjetividad*. São Paulo: EDUC, 1997.

GONZÁLEZ REY, F. L. *Sujeito e subjetividade*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

GONZÁLEZ REY, F. L. O sujeito, a subjetividade e o outro na dialética complexa do desenvolvimento humano. In: SIMÃO, L. M.; MITJÁNS MATÍNEZ, A. (org). *O outro no desenvolvimento humano*. São Paulo: Thomson, 2004.

GONZÁLEZ REY, F. L. *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo: Thomson, 2005.

GONZÁLEZ REY, F. L. *Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo; Thomson, 2007.

GONZÁLEZ REY, F. L. Lenguaje, sentido y subjetividad: yendo más allá del lenguaje y el comportamiento. *Estudios de psicología*, [S. l.], v. 52, n. 3, p. 345-357. 2011.

GONZÁLEZ REY, F. L.; MITJÁNS MARTÍNEZ, A. *A subjetividade: teoria, epistemologia e método*. Campinas-SP: Alínea, 2017.

GUIDDENS, A. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor, e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Ed. da Universidade Estadual Paulista, 1993.

MORIN, E. *O método: 1. A natureza da natureza*. Porto Alegre: Sulina. 2. ed. Trad. de Ilana Heineberg, 2003.

PERES, V. L. A. Justiça educativa de famílias. Goiânia: *Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v. 23, n. 4, p. 67-82, 2013.

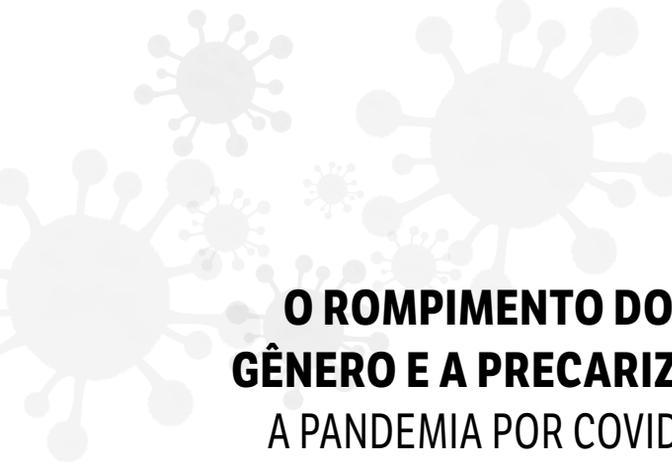
PERES, V. L. A. Configurações subjetivas de famílias em litígio pela guarda dos filhos. *Psicologia - ciência e profissão*, Brasília-DF, v. 1. n.3, p 733-744, 2014.

PERES, V. L. A. *Subjetividade e psicologia jurídica*. São Paulo: Appris, 2018.

PERES, V. L. A; ROCHA, E. G. Subjetividade, psicologia e direito: articulações possíveis. In: MITJÁNZ MARTÍNEZ, Albertina (org.). *Teoria da subjetividade*. discussões teóricas, metodológicas e implicações na prática profissional. Campinas-SP: Alínea, 2020, p. 251-271.

PRIGOGINE, I. *As leis do caos*. Tradução de Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Ed. Unesp, 2002.

VIGOTSKI, L. S. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.



O ROMPIMENTO DO BINARISMO DE GÊNERO E A PRECARIZAÇÃO DA VIDA: A PANDEMIA POR COVID-19 COMO OUTRA FORMA DE VIOLÊNCIA SOBRE OS CORPOS TRANS

Dr. Vinicius Novais G. de Andrade (Unifan)

Me. Leonel Cardoso dos Santos (Unifan)

► RESUMO

Corpos travestis e transexuais, historicamente, foram construídos como corpos abjetos, vulneráveis e objetos de violência. O objetivo deste trabalho é apresentar alguns aspectos sociopolíticos que caracterizam a produção social de corpos *trans*, como o rompimento com as normas de gênero, a vulnerabilidade e a violência nas experiências *trans*, bem como os efeitos da pandemia por Covid-19 para esse grupo populacional. **Método:** trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa de literatura científica, que buscou embasamento teórico em livros e artigos científicos oriundos de bases de dados científicos, como: SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos Capes, utilizando-se os descritores: população *trans versus* pandemia; saúde *trans versus* pandemia. Os resultados indicam possibilidades teóricas acerca da constituição de gênero, como categoria analítica e movimentos de construção dos corpos *trans*, como vidas precárias, abjetas, dispensáveis e alvos de violência, bem

como os efeitos da pandemia no que se refere ao trabalho e saúde dessa população. Conclui-se que a construção dos corpos *trans* são múltiplas e contextuais. Ressalta-se a importância da compreensão dos marcadores sociais da diferença na construção de demandas políticas para essa população, destacando-se que a pandemia expôs ainda mais esse grupo a situações de vulnerabilidade e que a psicologia deve se comprometer com a transformação dessa realidade social.

Palavras-chave: Gênero. Corpos *trans*. Covid-19. Violência.

► RESUMEN

Los cuerpos de travestis y transexuales se han construido históricamente como cuerpos abyectos, vulnerables y objetos de violencia. El objetivo de este trabajo es presentar algunos aspectos sociopolíticos que caracterizan la producción social de cuerpos *trans*, como la ruptura con las normas de género, la vulnerabilidad y violencia en las experiencias *trans*, así como los efectos de la pandemia COVID-19 para los *trans*. Trata-se de una investigación de revisión narrativa de literatura científica que ha buscado fundamento teórico en libros y artículos científicos de bases de datos científicas como: SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) y Portal de Periódicos CAPES a partir de los descriptores: población *trans* versus pandemia; pandemia versus salud *trans*. Los resultados indican posibilidades teóricas sobre la constitución del género como categoría analítica; los movimientos de construcción de cuerpos *trans* como vidas precarias, abyectas y objetos de violencia, así como los efectos de la pandemia en el trabajo y la salud de esta población. Se concluye que las construcciones de cuerpos *trans* son múltiples y contextuales. Destaca la

importancia de comprender los marcadores sociales de diferencia en la construcción de demandas políticas para esta población; que la pandemia ha expuesto aún más a este grupo a situaciones de vulnerabilidad y que la Psicología debe comprometerse a transformar esta realidad social.

Palabras clave: Género. Cuerpos *trans*. Covid-19. Violencia.

► INTRODUÇÃO

O psicólogo trabalhará visando a promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (CFP, 2005, p. 7).

O cotidiano da população *trans*¹ (transexuais e travestis) encontra-se marcado pela marginalização e estigmatização, sustentadas pela crença de que o processo social de atribuição de gênero, com base em características biológicas é algo ‘natural’ e, portanto, corpos *trans* seriam anormais, uma fuga do ‘natural’ (JESUS, 2012). Nesse sentido, os estereótipos posicionam, segundo Barbosa (2013), as figuras da travestilidade e da transexualidade em um gradiente que vai de ‘putas’ e marginais, a ‘loucas’ e deprimidas. Tais estereótipos funcionam para operacionalizar processos de diferenciação entre transexuais e as travestis, uma vez que o

1 Em nosso texto utilizaremos a expressão *trans* de modo a abarcar as distintas identidades de não identificação ao gênero atribuído ao nascimento com base em características biológicas. Discutiremos, por exemplo, como a distinção entre travestis e transexuais constituiu-se em função do discurso médico e, em várias situações, descola-se da própria experiência das pessoas *trans*, evidenciando, então, as distintas vozes e demandas na nomeação das identidades de gênero.

grupo *trans* não é homogêneo em suas experiências e demandas políticas. Na realidade, esse processo social traduz-se em um cenário de alto número de mortes de travestis e transexuais, sendo o Brasil o país que mais mata pessoas *trans* no mundo. A psicologia, com base em seu Código de Ética (CFP, 2005), certamente, deve se comprometer com essa realidade a fim de problematizar e desestabilizar essa realidade.

Não se pode deixar de considerar que a pandemia por Covid-19 acirrou, fortemente, as vulnerabilidades sociais nas quais as pessoas *trans* se encontram, não somente em função de sua identidade de gênero, mas, também, pelas precarizações socialmente operadas em função de outros marcadores como raça, classe e lugar de origem.

Santos, Oliveira e Cardoso (2020) apontam que, para além da pandemia por Covid-19, a situação política do Brasil é crucial para se pensar a vida e o cuidado das populações *trans*. A crise gerada pela pandemia foi acentuada, na realidade brasileira, em função do já anterior desmonte das políticas públicas, resultando no enfraquecimento das instituições e serviços, e no arrefecimento de políticas neoliberais operadas por um governo de extrema direita (MOURA; MILANEZ, 2020) e negacionista. De acordo com Leopoldo (2020, p. 64), “O *negacionismo* é, sumariamente, uma *necropolítica*, posto que, se não há uma ação governamental para mitigar os efeitos da pandemia, tem-se, necessariamente, uma gestão daqueles que vão morrer, elegendo, de antemão, os mais vulneráveis”.

Nesse sentido, condições como o empobrecimento da população e o aprofundamento das vulnerabilidades sociais mostraram-se agudizadas. De acordo com Moura e Milanez (2020, p. 156), “O que vemos agora durante a pandemia está no rol dessas atrocidades: a valorização da economia sobre a vida e a desvalorização de alguns corpos em vigência de outros”.

A partir do exposto, o objetivo deste trabalho é apresentar alguns aspectos sociopolíticos que caracterizam a produção social de corpos *trans* como o rompimento com as normas de gênero, a vulnerabilidade e a violência nas experiências *trans*, bem como os efeitos da pandemia por Covid-19 para esse grupo populacional.

► METODOLOGIA

Do ponto de vista metodológico, esse trabalho foi construído com base em uma revisão narrativa de literatura. De modo geral, as revisões de literatura constroem o *estado da arte* de um determinado tema ou assunto. Especificamente, uma revisão narrativa é uma metodologia que enfatiza, sobretudo, um ponto de vista teórico ou conceitual (CASARIN *et al.*, 2020), a partir de diferentes fontes teóricas, como livros e artigos científicos.

De acordo com Casarin *et al.* (2020, p. 1),

A Revisão Narrativa (RN) é uma forma não sistematizada de revisar a literatura. É importante para buscar atualizações a respeito de um determinado assunto dando ao revisor suporte teórico em curto período. Também pode ser útil na descrição do estado da arte de um assunto específico, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Como a RN inclui um processo mais simplificado de revisar a literatura, a questão de pesquisa pode ser mais ampla ou pouco específica e abordar um tema de forma livre, sem rigor metodológico e por isso está sujeita aos vieses.

Para essa pesquisa buscou-se embasamento teórico em livros e artigos científicos oriundos de bases de dados científicos, como SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos Capes, utilizando-se os descritores: população *trans versus* pandemia; saúde *trans versus* pandemia. Após a escolha, segundo relevância teórica e atualidade, os materiais teóricos foram sistematizados em dois grandes temas para posterior construção da revisão narrativa. Os temas foram: (1) o rompimento dos binarismos de gênero e a abjeção como política de sentido social e (2) Corpos *trans*: violência e pandemia por Covid-19.

► RESULTADOS E DISCUSSÃO

O rompimento dos binarismos de gênero e a abjeção como política de sentido social

Travestis e transexuais materializam em seus corpos uma ruptura ou flexibilização das concepções binárias e normalizadoras da cultura moderna ocidental, expressa pela suposta coerência entre sexo-gênero-desejo sexual (BUTLER, 2003). A heteronormatividade pode ser considerada como um conjunto de normas políticas, culturais, econômicas e subjetivas (que por sua vez são objetivadas) que pressupõe o masculino-homem-heterossexual e o feminino-mulher-heterossexual como as únicas possibilidades legítimas de constituição subjetiva e posicionamento social.

Ao não se conformar com aquilo que é entendido como normas sociais de gênero, pessoas *trans* passam a ser interpretadas como sujeitos marginais, incoerentes, monstruosas, corpos que não designam ser ‘nem homem, nem mulher’, ‘nem isso, nem aquilo’, ‘nem uma coisa, nem outra’, portanto, ilegítimos (ANDRADE; BORGES, 2019). Seriam habitantes

das intersecções dos gêneros, localizadas nas fronteiras dos gêneros e, desta forma, considerados sujeitos abjetos (BUTLER, 2003), ainda que, pelas pressões sociais e culturais, tentem, de alguma forma, retornar à lógica binária do masculino e feminino cisgênero.

Os corpos ou experiências abjetas são aqueles que operam algum borramento em categorias que estruturam a realidade como a conhecemos culturalmente, tornando-se, portanto, um símbolo de ininteligibilidade social e existencial. Surgem daí as figuras da monstrosidade que representam toda mixagem, união ou apagamento de limites sociais, (LEITE JUNIOR, 2012). Salientamos que os discursos médicos e jurídicos sustentaram, historicamente, a patologização de experiências transgressoras no interior do campo social (FOUCAULT, 2001). Nesse sentido, os corpos abjetos assumem uma existência transgressora, que é, constantemente, negada ou violentada no interior da generificação heteronormativa da realidade (BUTLER, 2003, 2015a).

Consideramos, no sentido das transgressões das normas sociais, que as diferentes formas da transexualidade e outras identidades ou expressões que se desviam de um comportamento masculino ou feminino e heterossexual, estariam encerradas nas figuras da abjeção, da indesejabilidade e da monstrosidade, por romperem uma suposta essencialidade e naturalidade da matriz de gênero heterossexual (BUTLER, 2003).

Ao romperem com a demarcação das fronteiras binárias do masculino e feminino e ao mostrarem a incorporação de ambos os gêneros, as pessoas *trans* trazem a aproximação do ‘masculino’ e do ‘feminino’ em um único corpo (PERES, 2005). Por estarem localizadas em lugares subalternos nas hierarquias de gênero, sexuais e de poder, a população *trans* é direcionada, compulsoriamente, à margem da sociedade, exposta à noite, à prostituição e às diversas modalidades de violência: a impossibilidade de ir-e-vir por questões de territorialidade; não serem conside-

radas seres humanos dignos; bem como os não raros e brutais casos de assassinato (ANDRADE; BORGES, 2019).

Ainda sobre o conceito de abjeto, como desenvolvido em Butler (2003), podemos estabelecer diálogos com o que Peres (2002 *apud* BENEDETTI, 2002, p. 61) afirma sobre as travestis, ao argumentar que se trata de “um feminino tipicamente travesti [...] que se quer evidente, mas também confuso e borrado, às vezes apenas esboçado”.

Assim, entende-se que os corpos performatizados – como a aparência das travestis, por exemplo – localizam-se nos pontos interseccionais entre o masculino e o feminino. Por construírem esta performance, são consideradas, duplamente, “motivo” para serem violentadas e exterminadas, especialmente, no atual cenário da discussão pelos direitos LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, *queer*, intersexual, assexual e mais). Isso se justifica, nesse momento histórico, também, pela cruzada anti gênero, que passou a ganhar força e se articular, no Brasil, desde 2018. O seu ápice se deu no contexto das últimas eleições presidenciais: serem entendidas pelo outro apenas como pessoas desenquadradas e desajustadas das normas e como homens feminilizados, mergulhadas na ambiguidade de suas identidades de gêneros e expressões de sexualidade, representando uma ameaça à destruição da família (PRADO; CORRÊA, 2018).

Em termos políticos mais amplos, se faz necessário pensar os processos de precarização da vida como estratégias políticas, resultados de vários dispositivos que tornam uma determinada vida mais ou menos viável. A precariedade é uma condição de vulnerabilidade à qual todas as formas de vida, politicamente falando, estão submetidas. No entanto, tal condição pode ser intensificada em relação a determinados grupos ou populações, trazendo à cena não só a vulnerabilidade como condição básica da existência, mas um processo no qual forças sociais

são aplicadas, tornando algumas vidas, literalmente, mais importantes do que outras (BUTLER, 2015a).

Butler (2015b) argumenta que alguém só possui sua vida reconhecida como vida a partir de determinados enquadramentos normativos produzidos e reproduzidos pelas normas históricas, sociais e culturais. Entretanto, esses enquadramentos são falhos ou parciais na medida que não se concedem as mesmas condições de normalização de todos corpos e pessoas. Segundo esta autora,

[...] uma vida específica não pode ser considerada lesada ou perdida se não for primeiro considerada viva. Se certas vidas não são qualificadas como vidas ou se, desde o começo, não são concebíveis como vidas de acordo com certos enquadramentos epistemológicos, então essas vidas nunca serão vividas nem perdidas no sentido pleno dessas palavras (BUTLER, 2015b, p. 13).

Uma das propostas feitas por Butler (2015b) consiste em argumentar a favor da constatação da existência de condições de vida abjeta e precária, de condições que produzem existências precárias e, mais que isso, como determinados grupos populacionais estão mais expostos à precariedade da vida, como o grupo populacional das travestis e transexuais.

Assim, a partir de determinado enquadramento, de gênero ou sexualidade, por exemplo, para Butler (2015b), as pessoas que não têm sua vida reconhecível ou inteligível como vida, vivem as experiências de compartilhar condições precarizadas de existência. Dito de outra maneira, são sujeitos que não têm suas existências consideradas legítimas ou importantes de tal modo que são impassíveis do luto ou de serem enlutadas. Nas palavras de Butler (2015b, p. 45), “aquelas cujas vidas não são ‘consideradas’ potencialmente lamentáveis e, por conseguinte, valio-

sas, são obrigados a suportar a carga da fome, do subemprego, da privação de direitos legais e da exposição diferenciada à violência e à morte”.

Em termos de efeitos, esse processo político provoca um esmaecimento da atribuição de dignidade a determinadas populações. Trata-se de um processo social complexo que faz com que essas vidas não sejam objeto de luto, uma vez que são consideradas ‘perdíveis’ e, ao mesmo tempo, ameaças a determinados formatos de vida. São corpos que não recebem proteção do estado (BUTLER, 2015b).

A partir dos argumentos de Butler (2015b), podemos refletir sobre as pessoas sujeitas às condições precárias da vida e que, de alguma forma, burlaram/burlam as normas da cultura. Assim, é possível pensar nas vidas *trans* como existências precárias e abjetas na nossa sociedade moderna e ocidental.

As pessoas *trans* passam a ocupar os lugares sociais mais inferiorizadas por serem consideradas pessoas de gêneros e sexos marginais, não conformadas culturalmente, e fora dos ditames cisgêneros e heterossexuais. Rubin (1989), ao tratar das hierarquias sociais ligadas ao campo da sexualidade apresenta não só o que se considera os limites do que se considera historicamente aceitável, mas descreve todo um processo de hierarquização e significação social que atribui a sujeitos, práticas sexuais e identidades de gênero não heterossexuais, bem como corpos não cisgêneros. Esses sofrem com a presunção de doença mental e criminalidade, restrições econômicas e de mobilidade, bem como ausência de proteção das instituições.

Rubin (1989) defende, incisivamente, a construção de uma teoria radical sobre o sexo e suas conexões com o gênero e outros marcadores sociais, argumentando que essa teoria deveria possuir um arsenal teórico-conceitual fundamental, expresso por uma linguagem crítica que consiga compreender e denunciar aquilo que chama de opressão sexual. A autora, em sua base teórica, questiona os processos naturalizados e es-

sencializados de hierarquização do sexo, propondo um pensamento crítico acerca desta dimensão da vida social como uma política que deveria aproximar-se, ao máximo, das experiências individuais. Defende, veementemente, a negação do essencialismo sexual proposto pela biologia, psiquiatria e psicologia, reconduzindo-o ao seu devido lugar de construção social e histórica das sociedades, pois “nós nunca encontramos um corpo separado das mediações que se impõem pelos significados culturais”² (RUBIN, 1989, p.15).

Corpos *trans*: violência e pandemia por Covid-19:

Uma das marcas das experiências *trans* no Brasil é a violência, principalmente, sob a forma dos assassinatos. A *Associação Nacional de Travestis e Transexuais* (Antra) mapeou as mortes na população *trans* por motivo de transfobia. No ano de 2020, o país registrou recorde de morte de pessoas *trans*. Foram 175 assassinatos. Os Estados Unidos aparecem em segundo lugar, com 44 mortes. O relatório é divulgado, anualmente, pela associação Antra. Nesse cenário, destaca-se a ausência de ações institucionais específicas do Estado brasileiro que possam sistematizar dados com a finalidade de orientar políticas públicas para superação da violência vivida por pessoas *trans*.

Em 2021, a realidade parece se repetir, conforme o boletim parcial apresentado pela referida Associação, contendo os dados de assassinatos referentes ao primeiro trimestre do ano. Foram mortos, até o presente momento, 54 mulheres e 2 homens *trans*. O documento registra, ainda, 17 tentativas de assassinato, apontando que, cada vez mais, as vítimas são mais jovens, especialmente, mulheres negras e pobres (ANTRA, 2021).

2 No original, em espanhol: *Más aún, nunca encontramos al cuerpo separado de las mediaciones que le imponen los significados culturales* (RUBIN, 1989, p. 15).

Dourado, Gomes e Souza (2020) ressaltam a ausência de medidas concretas do governo brasileiro no campo dos direitos humanos que possam assegurar dignidade à população *trans*, chamando atenção para o modo como as vulnerabilidades sociais são acirradas durante a pandemia da Covid-19. Muitas mulheres *trans*, que já viviam em situação de precariedade econômica e social, foram forçadas à situação de rua e à fragilização das possibilidades de cuidado de sua saúde, bem como à garantia de sua sobrevivência. Nesse sentido, algo que jamais pode ser perdido de vista é o compromisso social que a psicologia, como ciência e profissão, deve construir e manter, colocando em foco e denunciando a realidade de pauperização a que a população *trans* está submetida, antes e durante a pandemia.

É sabido que as consequências negativas da Covid-19 para a população brasileira, em geral, foram muitas. Entretanto, os efeitos incidiram de modo particular sobre os corpos em situação de precariedade de vida, como o grupo das travestis e transexuais.

Moura e Milanez (2020, p. 160-161) asseveram que

Primeiramente, o isolamento social interfere no dia a dia do sujeito *trans*. No âmbito econômico, a prostituição se torna a única fonte de renda. No âmbito familiar, o isolamento torna a residência um espaço constante de violências. Impactos psicológicos são provocados pelo distanciamento social: a solidão, abandono, transfobia e ansiedade diante de um cenário de incertezas. O desrespeito e o descaso com os sujeitos *trans*, parcela tão vulnerável no quadro da pandemia, vem mais uma vez acentuar a falta de investimento em políticas públicas no interior da comunidade LGBTQIA+. Diante disso, os sujeitos transexuais não são apenas marginalizados, violentados, calados e ignorados pela sociedade, mas são mortos, porque se há um projeto para os sujeitos *trans*, é esse projeto de uma lei neoliberal em descartar todo o sujeito que não seja produtivo do modo como as expectativas do poder vigente desejam.

Especificamente, destacam-se duas dinâmicas sociais que foram reiteradas durante a pandemia em relação à população *trans*: o trabalho e a sua maior exposição ao vírus e a continuidade dos inacessos aos serviços de saúde, mesmo durante a pandemia.

A inserção da população *trans* no mercado de trabalho é um aspecto preocupante durante o período pandêmico. Ribeiro e Almeida (2021) nos apresentam uma discussão sobre os entraves enfrentados por pessoas *trans*, na busca por trabalho formal. A pauperização das vidas *trans* revela-se como um desafio às políticas públicas, à inclusão social e à garantia de direitos.

A concepção de trabalho e emprego formal é constituída por um componente heteronormativo, que faz com que 90% de travestis e transexuais sejam direcionadas à prostituição como principal fonte de renda, segundo dados da Antra (2020), prática que se intensificou durante a pandemia e as expôs, largamente, a situações de contágio pelo vírus. Nesse sentido, os estereótipos sobre a população *trans* a encaminhou para cenários frágeis em termos de condições de subsistência, sobretudo, no contexto do aumento do desemprego, no Brasil, durante a pandemia do novo coronavírus.

Na pandemia, o trabalho da prostituição foi extremamente afetado, além de constituir-se em um campo invisível para as políticas públicas brasileiras. As medidas de isolamento reduziram a procura de clientes, comprometendo a renda das mulheres que usam a prostituição como principal forma de trabalho. Por outro lado, em função da escassez e fragilidade do auxílio emergencial, bem como de outras políticas de proteção às populações mais vulneráveis, com o agravamento das diferentes formas virais e a longa duração da pandemia, muitas mulheres voltaram ao trabalho da prostituição, explicitando uma impossibilidade na efetivação das medidas básicas para prevenção à exposição ao coronavírus (COUTO *et al*; 2021).

Apesar da, em tese, equidade de acesso à saúde proposta pelo Sistema Único de Saúde, por meio da Lei nº 8080, de 1990 (BRASIL, 1990), esse acesso continua sendo dificultado e barrado, muitas vezes, pelo preconceito e discriminação à população *trans*, ou, nas palavras de Santos, Oliveira e Cardoso (2020, p. 6), “reedita-se, assim, um problema já conhecido: o distanciamento entre o sistema de saúde e os corpos *trans*”. Em relação à permanência do não acesso da população *trans* aos serviços básicos de saúde, durante a pandemia, Rocha, Jesus Neto e Pio (2021, p. 12) afirmam que

[...] com os hospitais e clínicas sendo direcionados para tratamento e exames de Covid-19, houve uma redução na visita ao posto de saúde para realização de consultas de rotinas, recebimento de orientações e preservativos gratuitos, e várias outras medidas relacionadas à saúde sexual que podem levar ao aumento de infecções sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV.

Como se pode apreender, as experiências pandêmicas vivenciadas em relação à saúde são múltiplas. De fato, os ‘barcos’ são diferentes quando diferentes grupos sociais são colocados em foco, como no caso das travestis e transexuais. Novamente, o que se observa é a concepção de que pessoas *trans* são abjetas, estrategicamente invisibilizadas e impassíveis de luto.

Assim, de acordo com Cruz *et al.* (2021, p. 24), é preciso denunciar essa realidade:

Se faz necessário que os colaboradores em saúde se aproximem das políticas públicas voltadas a essa população, assim, qualificando os serviços prestados. Nesse caminho, fica explícito os princípios que constitui o SUS. O silêncio que paira na sociedade brasileira a respeito das consequências devastadoras da pandemia sobre a

vida das pessoas trans evidencia sua persistente invisibilidade social. Mostra, também, a face perversa da indiferença crônica das camadas sociais médias e alta em relação às condições de vida dos segmentos populacionais marginalizados.

Estamos em momento de converter a objeção dos corpos *trans* em corpos que importam: para a educação, para o mundo do trabalho, para a saúde e para a acessibilidade social. A psicologia, como ciência e profissão, necessita de um olhar atento para essa realidade, buscando a transformação social das vidas que foram e, ainda, **são solapadas pela cultura e pela sociedade.**

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi apresentar alguns aspectos socio-políticos que caracterizam a produção social de corpos *trans*, como o rompimento com as normas de gênero, a vulnerabilidade e violência nas experiências *trans*, bem como os efeitos da pandemia por Covid-19 para esse grupo populacional. São discussões que consideramos fundamentais para a compreensão da constituição de corpos e subjetividades *trans*. Entendemos que é necessário estabelecer uma lógica de escuta de sujeitos *trans* que desafiem a heteronormatividade e os binarismos de gênero, que, por sua vez, são insuficientes para a construção de uma ciência comprometida com a potencialização da vida em sua diversidade.

Concluimos que a pandemia agudizou as condições de precariedade da vida de travestis e transexuais. Foram pessoas mais expostas à Covid-19 e, no contraponto, tiveram menos acesso aos serviços de saúde, em razão dos seus acessos já previamente escassos, em decorrência do preconceito e discriminação vividos.

Por fim, consideramos ser fundamental a produção de uma ciência que apresente condições de compreender e intervir nos processos de precarização de vidas *trans*. A discussão dos elementos sociopolíticos que produzem os corpos *trans* é urgente, sobretudo, na psicologia, que, como disciplina, carrega, historicamente, uma compreensão binária e, consequentemente, heteronormativa, das categorias de gênero ou sexualidade (PERES *et al.*, 2014).

Cabe à psicologia brasileira o desafio de retomar a historicidade que constitui a construção de categorias da *trans*, de modo crítico, trazendo para o debate a potência da articulação dos marcadores sociais da diferença, de modo a contribuir para processos de subjetivação, que recusem a heteronormatividade como estruturação da vida e de políticas públicas que atuem na atenção integral e proteção dos corpos de pessoas *trans*.

► REFERÊNCIAS

ANDRADE, Vinicius Novais Gonçalves de; BORGES, Lenise Santana. Travestilidade em foco: análise dos marcadores de gênero, sexualidade e raça a partir de denúncias de violência. *Revista Periódicus, [S. l.]*, v. 1, n. 12, p. 468–486, 2020.

ANTRA. Associação Nacional de Travestis e Transexuais. *Boletim nº 05/2020: assassinatos contra travestis e transexuais em 2020*. 2020. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/11/boletim-5-2020-assassinatosantra.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

ANTRA. Associação Nacional de Travestis e Transexuais. *Boletim nº 01/2021: Assassinatos contra travestis e transexuais em 2021*. 2021. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2021/05/boletim-001-2021.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

BARBOSA, Bruno C. Doidas e putas: usos das categorias travesti e transexual. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, Dossier 2, n.14, p. 352-379, ago. 2013.

BENEDETTI, Marcos Renato. *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro. Editora Garamond. 2002.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2003.

BUTLER, Judith. Corpos que importam. *Sapere Aude*, Belo Horizonte, v.6, n. 11, p. 12-16, 2015a.

BUTLER, Judith. *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2015b.

CASARIN, Sidnéia T. *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *J. nurs. health*, v. 10, n. 5. 2020.

COUTO, Pablo L. *et al.* Saúde mental de trabalhadoras sexuais na pandemia da Covid-19: agentes estressores e estratégias de *coping*. *Scielo Preprints*. 2021. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2186/version/2319>. Acesso em: 14 ago. 2021.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. Código de ética do profissional psicólogo. Brasília-DF: CFP, 2005.

CRUZ, Luan Chagas *et al.* Vulnerabilidade da população *trans* no acesso à atenção à saúde: contexto pandêmico. In: SILVA, Maynara Costa de Oliveira; SIQUEIRA, Laurinda Fernanda Saldanha (org.). *Diálogos contemporâneos: gênero e sexualidade na pandemia*. São Luís-MA: Ed. Expressão Feminista, 2021. (Livro eletrônico).

DOURADO, Adalberto D. C. M; GOMES, Amanda C; SOUZA, Daniela A. Pandemia da Covid-19: a vulnerabilidade social das pessoas trans e travestis à luz da teoria queer. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SOCIOLOGIA, 3., Aracaju, 2020. [Anais...] Aracaju, 2020. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/ri-uifs/13855/2/PandemiaCovid19VulnerabilidadeSocialTransTravestis.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

FOUCAULT, Michel. *Os anormais*: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes. 2001.

JESUS, Jaqueline G. *Orientações sobre identidade de gênero*: conceitos e termos. 2. ed. rev. e ampliada. Brasília-DF: Editora Ser-tão, 2012.

LEITE JUNIOR, Jorge. Transitar para onde? Monstruosidade, (des)patologização, (in)segurança social e identidades transgêneras. *Estudos Feministas*, Florianópolis-SC, v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012.

LEOPOLDO, Rafael. Cartografia da vulnerabilidade: somos todos trans? (*Des*) troços: revista de pensamento radical, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, jul. 2020. (*online*).

MOURA, Ismarina Mendonça; MILANEZ, Milton. Políticas de morte: o corpo do sujeito trans na pandemia. *Revista Humanidades e Inovação*, Palmas-TO, v. 7, n. 27, p. 149-162, 2020.

PERES, Wiliam Siqueira. *Subjetividade das travestis brasileiras: da vulnerabilidade dos estigmas à construção da cidadania*. 2005. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

PERES, Wiliam S. *et al.* Transconversações *queer*: sussurros e gemidos lusófonos: quatro cadelas mirando a(s) psicologia(s). *Revista Periódicus*, Salvador-BA, v. 1, n. 1. p. 106-153. 2014.

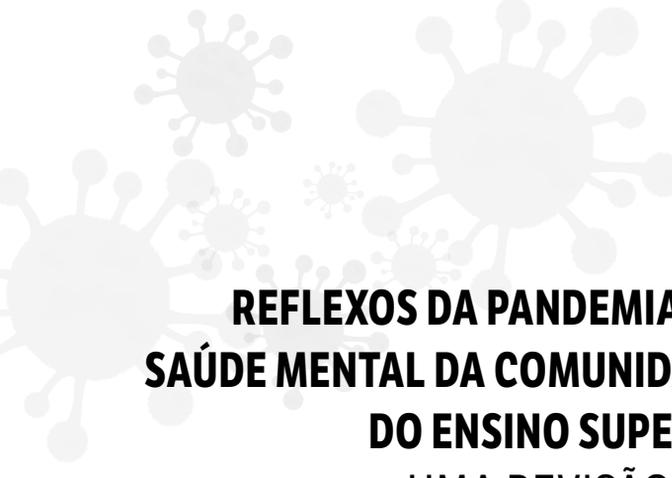
PRADO, Marco Aurélio Máximo; CORREA, Sonia. Retratos transnacionais e nacionais das cruzadas antigênero. *Rev. psicol. Polít.*, São Paulo, v. 18, n. 43, p. 444-448, 2018.

RIBEIRO, Jéssyka. K; ALMEIDA, Guilherme. De quem é o corpo que compõe a força de trabalho?: reflexões sobre trabalhadoras/es *trans* no contexto da Covid-19. *Revista Trabalho Necessário*, [S. l.], v. 19, n. 38, p. 152-175, 2021.

ROCHA, Thaynara Ferreira; JESUS NETO, Emanuel de; PIO, Marco Aurelio de Jesus. A (des)construção social da homofobia e os efeitos da pandemia da Covid-19 na comunidade lgbtqia+. SILVA, Maynara Costa de Oliveira; SIQUEIRA, Laurinda Fernanda Saldanha (org.). *Diálogos contemporâneos: gênero e sexualidade na pandemia*. São Luís-MA: Ed. Expressão Feminista, 2021. (Livro eletrônico).

RUBIN, Gayle. Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. In: VANCE, Carole S. (comp.). *Placer y peligro: explorando la sexualidad femenina*. Madrid: Ed. Revolución, 1989. p. 113-190.

SANTOS, Manoel Antônio; OLIVEIRA, Wanderley Abadio; CARDOSO, Erika Arantes. Inconfidências de abril: impacto do isolamento social na comunidade *trans* em tempos de pandemia de Covid-19. *Psicologia & Sociedade*, Campinas-SP, v. 32, p. 1-19, 2020.



REFLEXOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DA COMUNIDADE ACADÊMICA DO ENSINO SUPERIOR NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Carlos Cardoso (Ipog)

Esp. Wanessa Santos Mesquita (Ipog)

► RESUMO

O ensino superior sofreu grandes adaptações para lidar com a pandemia de Covid-19 e este estudo tem a intenção de analisar, por meio de uma revisão bibliográfica sistemática, os reflexos dessas mudanças na saúde mental da comunidade acadêmica do ensino superior no Brasil, que precisou enfrentar os desafios do ensino remoto. Para desenvolver o tema, analisaremos a perspectiva dos docentes e discentes quanto ao sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Ensino remoto. Saúde mental. Ensino superior. Covid-19. Educação.

► ABSTRACT

Higher education has undergone major adaptations to deal with the Covid-19 pandemic, and this study intends to analyze, through a literature review, the impact of these changes in relation to the mental health of the higher education academic community in Brazil, which they had to face the challenges of remote learning. To develop the theme, we will go through the perspective of teachers and students.

Keywords: Remote teaching. Mental health. Higher education. Covid-19. Education.

► INTRODUÇÃO

A dinâmica entre o ensino e aprendizado com a tecnologia tem se tornado o centro das atenções, nos últimos, anos devido à necessidade de integrar cada vez mais as novas possibilidades multimidiáticas com as aulas. Se antes, essa relação se resumia ao lançamento de frequências e notas em sistemas corporativos das instituições de ensino, ou, até mesmo, se limitava ao manuseio do projetor, agora, o momento da história requer aulas ao vivo, mais interativas. Essas possibilidades de comunicação se estreitaram com o uso de aplicativos de reuniões *online*, gamificação das aulas, desenvolvimento e correção de avaliações digitais, além da própria compreensão do funcionamento de acessórios, como fones, microfones e câmeras, como desafios significativos para docentes e discentes (SOUZA *et al.*, 2021).

Essa realidade, que já se mostrava muito presente com a inclusão de cursos à distância e semipresenciais no ensino superior, agora, se apresenta obrigatória devido às medidas de restrição e distanciamento social,

que se tornaram necessárias com o avanço da pandemia de Covid-19. Professores e alunos, que já tinham conhecimento prévio e facilidade com a tecnologia, se viram munidos de novas ferramentas e possibilidades, além de serem convidados para agilizar certos processos, que, antes, eram manuais (SANTOS; SILVA; BELMONTE, 2021).

O processo de adaptação teve que acompanhar a velocidade com a qual o vírus da Covid-19 se espalhou. Aqueles que não possuíam habilidade, conhecimento e acesso a ferramentas tecnológicas, estavam presenciando um grande desafio, que escancarou, ainda mais, as desigualdades de acesso à tecnologia e internet no Brasil, além da própria modalidade de ensino remoto, que não conta com percentual de aderência tão alto se compararmos com o modelo presencial. Além das alterações supracitadas, o costumeiro contato para uso privado das tecnologias por parte dos docentes e discentes sofreu impacto importante, pois a utilização dos meios de comunicação, em função da pandemia, se intensificou, para além do uso pessoal, e ferramentas, como *WhatsApp* e *Telegram*, passaram a fazer a interface entre professores e alunos (SANTOS; SILVA; BELMONTE, 2021).

Quanto a saúde mental, alguns estudos sugerem que o contexto apresentado pela pandemia impacta de maneira direta em como as pessoas lidam com suas questões psíquicas, sejam professores ou alunos. Sintomas, como depressão, ansiedade e estresse, são, usualmente, relatados pelas comunidades, em geral, sem se falar nos casos de suicídio, possivelmente, resultantes dos impactos psicológicos relacionados à Covid-19, igualmente, expostos na literatura científica da área. Todo esse contexto, curiosamente, pode levar a uma displicência com a própria condição psicológica, vez que o discurso hegemônico para lidar com a questão se orienta à saúde física, ao combate ao vírus e aos cuidados para evitar a transmissão, o que pode gerar subestimação da importância da atenção à saúde mental, nesse momento (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Um estudo proeminente em relação ao impacto direto da pandemia na saúde mental da população, em geral, ocorreu, na China: percebeu-se que os chineses, ao terem seus familiares expostos ao vírus, apresentaram sintomas moderadores-severos de ansiedade, depressão e estresse, além de medo e preocupação. Independentemente de ser mulher, estudante ou apresentar sintomas físicos ligados à evolução patológica da Covid-19, foram identificados como fatores relevantes relacionados a prejuízos severos quanto aos níveis de ansiedade, depressão e estresse (WANG *et al*, 2020 *apud* MAIA; DIAS, 2020).

Além dos impactos diretos em saúde mental, como os supracitados, também, pode-se relacionar questões sociais secundárias que estão ligadas a fatores significativos na manutenção da boa qualidade psicológica das pessoas:

Para mães, pais e demais cuidadores, o fato de estarem trabalhando remotamente ou mesmo impossibilitados de trabalhar, sem previsão sobre o tempo de duração dessa situação, tende a gerar estresse e medo, inclusive, quanto às condições para subsistência da família, reduzindo a capacidade de tolerância e aumentando o risco de violência contra crianças e adolescentes (CLUVER *et al.*, 2020).

Dessa forma, pode-se compreender que a vulnerabilidade de populações já marginalizadas conduz a agravamentos em outras esferas da vida. Fatores associados aos efeitos das desigualdades sociais, de gênero, de acesso à informação, dentre outros, se relacionam na promoção ou precarização da saúde mental e das condições de subsistência. Todo esse contexto Todo esse contexto, pode implicar, como tem sido observado, em reações psicológicas, como distúrbios emocionais, humor depressivo, insônia, e, até mesmo, sintomas do transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Pessoas que convivem com transtornos mentais, também, tendem a desenvolver níveis de sofrimento e estresse mais elevados, nesse período pandêmico e de isolamento social, vez que podem apresentar

maior vulnerabilidade psíquica que outras populações, somando-se a isso as dificuldades financeiras e de acesso aos tratamentos em meio a tempos de decretos emergenciais no que tange ao fechamento das atividades econômicas, crises financeiras, *fakenews* e níveis elevadíssimos de mortes na comunidade em geral (BARROS; GRACIE, 2020).

Todo esse contexto afetou a rotina de todos, ainda mais se considerarmos a precarização da saúde, os reiterados ataques à ciência, gerando instabilidade sobre quais cuidados tomar, o desemprego, a inflação, o luto generalizado, todos esses itens têm impacto na saúde mental, a qual foi provocada em diversos aspectos (KOVALSKI, 2020). A frustração, as dificuldades e, principalmente, a repercussão na psique coletiva e individual que a pandemia impôs, devem ser observadas com cuidado, abrindo espaço para essa revisão bibliográfica sistemática. Neste cenário, é que se questiona: quais são os reflexos da pandemia de Covid-19 na saúde mental da comunidade acadêmica do ensino superior no Brasil?

► SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DOS DOCENTES

A comunidade acadêmica detém nas mãos a continuidade da propagação do conhecimento científico e do incentivo à pesquisa. Professores e demais educadores do ensino superior são a inspiração para futuros profissionais, devendo promover, por meio da transformação da realidade protagonizada pelo corpo discente, habilidades para o exercício da cidadania e da interdisciplinaridade dos saberes como espaço privilegiado de construção de cidadãos e seres humanos, preparando-os para a realidade do mercado de trabalho e para o exercício da profissão (VILLADARDI; CYRINO; BERBEL, 2015). Frente à uma responsabilidade tão grande, os docentes do ensino superior se desdobraram de diversas formas para que fosse possível seguir com as aulas nas universidades,

no contexto da pandemia, garantindo a efetiva promoção do processo de ensino-aprendizagem.

A Covid-19 trouxe, então, um cenário ímpar, que tirou de todos qualquer possibilidade de uma curva suave de aprendizado frente à situação, vez que, além da adaptação, agora, é necessário ensinar-aprender ao mesmo tempo em que se familiariza com o uso de novas ferramentas para que o processo de ensino-aprendizagem seja possível (SANTOS; SILVA; BELMONTE; 2021).

O imperativo sanitário da Covid-19 evidenciou que a virtualização do ensino tem sido protagonizada pelos professores, independentemente de suas dificuldades, incertezas, medo, ansiedade, depressão e sobrecarga de trabalho. Apesar da acusação de de imobilismo, essa categoria profissional tem transformado e ressignificado a sua prática com criatividade, compromisso e responsabilidade. (SANTOS; SILVA; BELMONTE, p. 250, 2021)

Os profissionais educadores sofrem a pressão das expectativas vindas de diversas direções como, por exemplo, de seus alunos, da instituição para qual prestam serviços e de si mesmos. Esse gerenciamento, já desafiador em um contexto normal, agrava-se dentro do cenário pandêmico, o que exige da população acadêmica urgência em aderir ao ensino remoto em circunstância completamente adversas, marcada por incertezas de várias naturezas, como receios, complicações sociais intensificadas por colapsos nos sistemas de saúde (público/privado), recessão econômica, *fake news* etc. Mais do que isso, é demandada a necessidade dessa parcela da população inovar estratégias pedagógicas para manutenção de toda a crítica e construção, próprias do processo de ensino-aprendizagem, outro fator de estresse psicológico para essa comunidade (SANTOS; SILVA; BELMONTE, 2021; GUSSO *et al.*, 2020).

O gerenciamento de expectativas é um dos primeiros pontos a serem observados em diretrizes educacionais para lidar com situações adversas, afinal, é baseando-se nessas expectativas que todos os envolvidos irão fazer suas avaliações posteriormente à situação em que se encontram. No momento atual, foi bastante comum pensar em como atender às expectativas dos alunos para que essa população consiga ascender à capacidade crítica envolvida no processo de aprender a aprender, garantindo a possibilidade de uma educação permanente. No entanto, o baixo número de estudos voltados para a saúde mental do docente em comparação com os disponíveis, retratando a experiência dos discentes, evidencia a falta de escuta voltada aos professores, neste período tão crítico (GUSSO *et al.*, 2020).

Outro fator de prejuízo à saúde mental dos professores se relaciona aos recursos digitais, que permitem a transmissão das aulas, que, sendo ao vivo, ou gravadas, trazem consigo uma semelhança primordial: estão centralizadas no professor e diminuem, drasticamente, a possibilidade de troca na relação entre alunos e professores. Essa centralização, conseqüentemente, aumenta a pressão sofrida pelos docentes, que, por sua vez, perdem algumas ferramentas valiosíssimas para o ato de ensinar. As principais críticas ao ensino remoto partem da lógica de que a falta da relação genuína, entre docente e discente, remove alguns dos pilares necessários para a construção e solidificação efetiva do conhecimento. Os professores ganham, com sua experiência no ensino presencial, a habilidade de perceber seus alunos, suas dificuldades, seus anseios, e moldam suas aulas, partindo da troca com suas turmas. Essa sensibilidade se reduziu bastante nos modelos remotos, o que distancia, cada vez mais, o educador do educando, e, também, gera frustração a quem se dedica a ensinar (CHARCZUK; 2020).

Além das preocupações mais comuns entre toda a população, como, por exemplo, a falta de perspectiva sobre o final da pandemia, o medo de perder entes queridos e, também, a insegurança quanto à pos-

sibilidade de adoecer e morrer com Covid-19, os docentes têm uma série de preocupações, entre as quais podemos elencar a autocobrança, para conseguir lidar com o ensino e satisfazer às necessidades de seus alunos; a cobrança das instituições de ensino, para uma rápida adaptação à metodologia remota; e a dificuldade em conciliar o trabalho com as atividades de cunho pessoal, que atravessam, cada vez mais, a vida privada do docente. Isso significa que o docente se encontra em casa enquanto ministra suas aulas, aplica provas, faz orientações e atende ao corpo discente, situação que pode tornar tênue o entendimento do início e término da jornada de trabalho, vez que o convívio com a família, a interação com os filhos e os afazeres domésticos esbarram, diretamente, com as atividades administrativas que fazem parte da rotina dos docentes (GOMES *et al.*, 2021).

Este recorte da vida pessoal tem consequências profundas na saúde mental dos profissionais e, neste sentido, vale ressaltar que as camadas de dificuldades excedem os limites do tradicional.

E, além dos desafios até então observados nesse contexto excepcional de trabalho, deslocá-lo para um espaço exclusivamente doméstico tornou ainda mais relevante a problematização das relações sociais de gênero, uma vez que as mulheres têm enfrentado o cotidiano de jornadas opressivas e exaustivas. Em termos concretos, trata-se de uma natureza conflituosa no que diz respeito à conciliação de responsabilidades profissionais e familiares. (SOUZA *et al.*, 2020).

Essa situação, somada às ferramentas que limitam as relações interpessoais, acende um farol de alerta sobre um tema já abordado por Paulo Freire (1979), desde o século passado, acerca de um ensino marcado por professores que apenas depositam seu conhecimento em algo vazio, metáfora consensada na expressão “educação bancária”. Um dos destaques feitos por ele, é que este tipo de ensino causa poucas transformações sociais e, por diversas vezes, desconsidera a bagagem do aluno. Se a arte de ensinar está, intrinsecamente, ligada à relação entre educador

e educando, os modelos atuais trouxeram consigo o marcador da frustração e insatisfação em ambas as partes e, novamente, a saúde mental é provocada e desafiada a se moldar.

Todo esse cenário tem impactado diretamente na saúde mental do professor, o que se pode observar ainda que não não tenhamos tantas pesquisas orientadas a essa classe em específico, podendo, assim, ser apontada a necessidade de estudos que conversem com essa população.

► NOVAS COMPETÊNCIAS PARA A DOCÊNCIA

Desenvolver novas competências é um processo que requer uma curva de aprendizado, e, sabendo da seriedade do ensino superior, os docentes, em sua maioria, utilizam métodos de ensino amplamente validados e com base científica. A pandemia de Covid-19 removeu dos professores a possibilidade de uma curva suave para aprender e tudo ocorreu de maneira extremamente veloz. Décadas de docência presencial foram atropeladas por decretos, que impediam qualquer possibilidade de se encontrar com os alunos de maneira física e, para driblar todas as mudanças, os professores tiveram que elaborar novos meios para alcançar e interagir com seus alunos (NEVES *et al.*, 2021).

Um fenômeno mundial para divulgação de conhecimento e cultura foram as *lives*, nas quais alguma autoridade em determinado assunto faz, ao vivo, uma apresentação de conteúdo ou material, por meio de alguma rede social ou aplicativo, que permita a transmissão e participação simultânea de outros usuários. Este fenômeno alcançou a área de ensino e, no início da pandemia, tivemos diversas autoridades nos mais variados temas, participando dessas *lives*. Esse movimento exemplifica a velocidade das al-

terações e como o domínio da arte de falar foi questionado pelas novas tecnologias, que impactaram na qualidade da escuta (NEVES *et al.*, 2021).

Este cenário fez com que o conhecimento e a cultura se mostrassem disponíveis a qualquer um, reforçando a sensação de que tudo já estaria próximo, por meio de um clique, o que, em parte, é verdade: bastava marcar o evento, preparar a sala virtual ou rede social escolhida, e tudo fluiria supostamente bem. Acontece que este cenário é real para aqueles que já tinham consigo conhecimento prévio para o manuseio dessas tecnologias, o que, de certa forma, dividiu os docentes entre quem estava preparado para se tornar um verdadeiro influenciador digital, compartilhando conhecimento e vida, ao vivo, durante suas aulas, e outra parcela que se viu obrigada a se adaptar a este modelo, sem sequer serem questionados da sua disponibilidade, que não necessariamente seria opcional, caso ocorresse o questionamento (NEVES *et al.*, 2021).

É importante frisar que, nesse momento, não estamos falando apenas de novos modelos de educação, mas, sim, de recriar os espaços, onde ocorre a troca de ensino, e isso significa que mudanças desse nível dependem da criação de condição e terreno fértil para que essas sementes do ensino remoto possam resultar em bons frutos. Fazer com que o aluno reflita sobre o conteúdo e criar a conclusão de um raciocínio por meio de simulações e atividades remotas, não é uma tarefa nada fácil, afinal, as ferramentas disponíveis e conexão com a internet podem influenciar bastante na interação, criar mudanças sociais dessa forma requer, também, mais que um esforço tradicional (GATTI, 2020).

O ambiente universitário, cria uma atmosfera de troca, e o presencial contribui muito para a criação destes laços, que ficam cada vez mais frágeis à distância. Professores já não tem mais acesso aos rostos de seus alunos, nem aos gestos e expressões corporais, o que significa que o comportamento desses discentes em sala de aula, enquanto termômetro para o processo de ensino-aprendizagem, não está disponível. Quando

o aluno se sente desconfortável, ele pode desligar sua câmera e microfone, e agir como se tudo estivesse bem. Como se apenas isso já não fosse complexo o suficiente, o professor não tem essa mesma possibilidade. A exposição é obrigatória, diária e não importa o sentimento em relação as aulas, o professor precisa estar ali, com várias novas competências disponíveis, convivendo com uma ruptura em relação às habituais salas de aula (GATTI, 2020).

► EXPECTATIVA PARA A DOCÊNCIA NA ERA DIGITAL

O desenho do futuro da educação tem ganhado novos traços com o prolongamento do ensino remoto enquanto ainda não conseguimos conter a pandemia de Covid-19 e, com essa situação, surgem os seguintes questionamentos: como alinharemos o ensino a distância e novos métodos de ensino aos conhecimentos tradicionais no campo da educação, no ensino superior? E como suprir as demandas pelas relações interpessoais nestes novos modelos? Para o docente, os caminhos dessa nova etapa estão diretamente interligados com os avanços digitais e se capacitar para enfrentar esses desafios ainda é um processo completamente individual, considerando-se que não houve tempo hábil para que todos pudessem se preparar para o cenário que estamos vivenciando (DIAS; FERREIRA, 2021).

Atualmente, cabe a cada instituição encontrar os melhores métodos para capacitar seus docentes para seguir com as ferramentas impostas pelo método atual de ensino. É necessário que haja sensibilidade quanto à preparação dos professores para essa etapa, pois, de modo geral, a educação tem sido um setor mais conservador em se tratando de metodologia de ensino e a pandemia estremeceu bases sólidas dos principais canais de ensino, como a aula presencial, a qual parecia, muitas vezes, intocada (NÓVOA; ALVIM, 2021).

Mesmo antes da pandemia, alguns tipos de difusão do conhecimento já estavam se popularizando e criando seus espaços e entre plataformas e alunos já existia uma vasta gama de oportunidades e possibilidades.

Outro movimento emergente, a partir de 2012, foram os *Massive Open Online Courses* (Mooc), como *Coursera*, *EDX*, *Udemy*, *Future Learn*, *Udacity*, entre outros. Nessas plataformas, alunos, em qualquer parte do mundo, podem ter acesso a conteúdos diversos, de forma simples e, muitas vezes, mais barata. Muitas dessas plataformas foram criadas por instituições tradicionais que enxergaram nesse canal uma nova oportunidade de acesso aos alunos (CAMPOS *et al.*, 2021).

É possível que parte dos métodos, que estão se apresentando eficazes e sólidos em relação ao ensino remoto, permaneça e se perpetue, mesmo com um possível controle da situação sanitária, dependendo da aceitação dos docentes em relação às ferramentas digitais e de como elas impactaram verdadeiramente seus trabalhos. Uma mudança cultural nesse nível, dependerá, também, da visão dos educadores sobre os modelos atuais de avaliações integradas, e da percepção sobre o real aprendizado adquirido pelos seus alunos. Grande parte do questionamento, em relação ao ensino remoto, vem da carência de meios para identificar se as avaliações de aprendizado apresentaram resultados fidedignos ou se a ausência da sala de aula presencial permitiu pesquisas simultâneas, resultando em notas melhores, porém, vazias. Todo este cenário, de modo geral, definirá os caminhos de uma educação na era digital e, também, a reanálise e possível reestruturação dos métodos de se avaliar o conhecimento (DIAS; FERREIRA, 2021).

► SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DOS DISCENTES

De acordo com a Unesco, durante a pandemia de Covid-19, cerca de 91% dos estudantes do mundo tiveram suas aulas presenciais interrompidas, as quais, rapidamente, foram substituídas por um modelo de ensino a distância (UNESCO, 2020). A casa do discente, se tornou, também, seu ambiente de estudos e, agora, este sujeito se encontra com seu aprendizado cada vez mais conectado a um ambiente que nem sempre é acolhedor e propício para se adquirir conhecimento. A soma de diversos fatores domésticos, ocorrendo paralelamente à vida acadêmica, fez com que os níveis de estresse, depressão e ansiedade se elevassem, significativamente, neste grupo (MAIA; DIAS, 2020).

Um tema tão sério quanto a saúde mental dos discentes foi estudado em diversos tipos de recortes e todos eles apontam a prevalência acentuada de ansiedade durante o período pandêmico. Além disso, mesmo os estudantes sem histórico prévio de adoecimento mental apresentaram graus relevantes de estresse e ansiedade.

Estudos sugerem que emergências de saúde pública podem ter muitos efeitos psicológicos em estudantes universitários, como ansiedade, medo, preocupação, entre outros. Devido às intensas preocupações em torno da Covid-19, inúmeras universidades resolveram interromper as aulas presenciais e evacuar os alunos, o que contribuiu, ainda mais, para o surgimento de efeitos psicológicos negativos entre os estudantes. Alguns podem ter problemas com a solidão e o isolamento por causa da falta de contato com amigos e parceiros. Outros deixam de receber o aconselhamento de profissionais no câmpus universitário e, com isso, têm os seus sintomas psicológicos agravados, aumentando o risco de suicídio e o abuso de substâncias (RODRIGUES *et al.*, 2020).

As relações interpessoais foram afetadas em todos os cenários e a atmosfera acadêmica perdeu boa parte do seu espaço de troca com o início

das aulas remotas. O estudante consegue perceber o esforço dos docentes para tornar as aulas mais dinâmicas e interativas, mas as limitações intrínsecas às ferramentas atualmente disponíveis, fazem com que ambientes mais leves e que permitem a discussão sejam cada vez menos possíveis. Atualmente, por meio das ferramentas digitais, duas pessoas falarem ao mesmo tempo, por exemplo, é uma tarefa, praticamente, impossível de se compreender. Se compararmos o ambiente virtual com a sala de aula, fica evidente a falta de interação, o que adiciona a solidão neste cesto de características do modelo remoto de ensino, que contribuem para o aparecimento ou a piora de quadros que impactam, negativamente, na saúde mental do estudante. A internet, também, foi usada por vários alunos como forma de escape de todos estes sintomas negativos e, como principal meio de buscar essa fuga, tivemos a tentativa de estabelecer e manter vínculos sociais mesmo que a distância. Além disso, a utilização de outros meios de entretenimento, como jogos e pornografia, desempenhou, também, este papel de promover a oscilação de humor em momentos de sintomas negativos relacionados à saúde mental. A literatura disponível sobre o tema clarifica que, para pessoas já sensíveis, pode se tornar cada vez mais difícil controlar tais comportamentos, que, gradativamente, podem trazer uma piora na qualidade de vida (MOTA *et al.*, 2021).

Dentre as diversas experiências que pudemos aprender com a pandemia, uma delas é que se torna mais urgente a adoção de protocolos de intervenção psicológica nas universidades, situação essa que já se mostrava necessária antes da crise apresentada pela pandemia. Estes protocolos devem possuir em seus pilares a intenção de amenizar os efeitos da pressão e ansiedade, além de trazer direcionamento e informação para a prevenção de suicídio e evitar piora nos sintomas de sofrimento mental (RIBEIRO *et al.*, 2021)

► ACESSO DOS DISCENTES À TECNOLOGIA

Não apenas o estudo em si afetou a saúde mental dos alunos, pois o próprio ato de estudar mudou, completamente, e a experiência individual teve grande relevância no sentimento dos estudantes. O Brasil possui quadros de desigualdade econômica e social, o que, por si só, já é suficiente para tornar o cenário de estudo remoto mais desafiador. Fatores, como acesso à equipamentos e conexão de qualidade à internet, pesaram muito no aprendizado dos alunos. Garantir a equidade de acesso a essas ferramentas se faz tão importante quanto adaptar as instituições a estes novos modelos pedagógicos, pois o suporte às aulas depende, em grande parte, destes pilares (APPENZELLER *et al.*, 2020).

Além da necessidade de protocolos de apoio psicológico, também, se faz necessária a orientação de toda a instituição na adoção de um discurso acolhedor, pois a maneira como o ensino remoto é difundido nas universidades, também, pode contribuir para o sentimento de abandono e exclusão, quando este é apresentado como uma facilidade, mas que não está, necessariamente, disponível para todos (ASSIS, 2021).

Trata-se de um momento em que a população, mais vulnerável financeira e socialmente, carece de estratégias político-educacionais que, de fato, deságuem em soluções efetivas. Um debate que já permeou várias esferas é o de que permitir que o aluno entre na universidade, por meio de cotas, não garante o direito ao estudo, nem as condições necessárias para que ele tenha a dedicação necessária à universidade. Esbarramos em um problema semelhante: garantir que as aulas estejam sendo transmitidas pelas instituições não significa que os alunos terão condições de trabalhar os saberes de maneira aprofundada, crítica e produtiva, sendo um dos principais pontos de atenção a se observar no enfrentamento de crises como a atual (MAGALHÃES, 2021; CASTONI *et al.*, 2021).

Os exemplos citados acima, ainda que sanados, não seriam suficientes para criar cenário ideal para estudos, pois tratamos, aqui, de condições de razoabilidade para um ambiente de aprendizado que promova a oportunidade de aprender, mas as necessidades dos alunos, somadas às dos docentes, nos colocam diante de uma das mais altas barreiras a se transpor no campo da educação, neste século, e depois dela, poderemos discutir se o acesso a essa educação é um direito ou privilégio e se temos reais condições de dar suporte psicológico aos discentes (MACEDO, 2021).

► METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma revisão bibliográfica sistemática que pretende levantar e analisar os reflexos da pandemia na saúde mental da comunidade acadêmica. Para se chegar nesta seleção de vinte estudos, foi utilizada a base de dados da *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, na qual os filtros iniciais contemplam o idioma português e o período de busca abrange o período de três anos (2019-2021), considerando-se o período e duração da pandemia, até o presente momento.

Contemplando o plano de fundo da saúde mental, os temas utilizados para inclusão dos artigos foram: saúde mental dos docentes e discentes do ensino superior durante a pandemia de Covid-19; reflexos da Covid-19 na educação; e relação entre o corpo acadêmico com a adaptação ao uso emergencial do ensino remoto. Quanto aos critérios de exclusão, além do período e idioma, foram desconsiderados, também, artigos repetidos ou que abordavam a educação no contexto presencial.

As buscas realizadas ocorreram no mês de agosto de 2021, utilizando-se os seguintes descritores: (*Educação*) AND (*Covid-19*); (*Ensino remoto*) AND (*Covid-19*); (*Docência*) AND (*Covid-19*); (*Saúde Mental*)

AND (Covid-19); (Docência) AND (Ensino remoto); e Ensino Remoto. O resultado das buscas indicou 293 artigos, dos quais 273 foram excluídos, baseando-se nos critérios acima mencionados.

► RESULTADOS

Por meio desta análise bibliográfica, percebe-se a necessidade de sensibilidade durante o processo de reformulação do sistema de ensino, de maneira que este acompanhe os avanços tecnológicos e, ao mesmo tempo, considere o processo de adaptação dos envolvidos. Ações que relacionem capacitação dos docentes e equidade no acesso dos discentes à tecnologia são pilares importantes para nos prepararmos para um plano consistente, envolvendo a educação remota. Em tempos de crise, a saúde mental sofre prejuízos significativos e a pandemia de Covid-19 nos trouxe evidências contundentes de que o processo de aprendizagem, quando experienciado com métodos inadequados ou sem estrutura física e tecnológica, tem grande influência no agravamento de sintomas de sofrimento mental, como ansiedade e depressão.

Além disso, durante as pesquisas de revisão bibliográfica para a realização deste estudo, a quantidade de estudos voltados para o corpo docente foi expressivamente superior aos resultados para o corpo discente. Existe um grau de profundidade maior para os estudos voltados para a saúde mental dos alunos, com recortes para cursos específicos, classes socioeconômicas, gênero, raça, e etapas do curso, como conclusão, mentoria e outros. Tratando-se dos docentes, grande parte dos estudos está voltada para a classe, como um todo, apresentando um material mais genérico em relação aos professores, resultado que aponta para a necessidade de pesquisas específicas para essa população.

► DISCUSSÃO

Compreender e desdobrar a experiência dos docentes, além de urgente, é necessário para que possamos nos preparar não apenas para o pós-Covid-19, como para as próximas crises. Em tempos complexos, atividades essenciais, como a educação, não podem parar, dessa forma, a perspectiva dos docentes, como um todo, precisa ser evidenciada. Além de ser bastante relevante que se consiga compreender os impactos dessas novas tecnologias no processo de ensino-aprendizagem, inclusive, na saúde mental do docente e discente, há, ainda, o desafio de se promover socialmente a inclusão digital, com acesso de qualidade à internet, capacitação para uso das novas tecnologias e manuseio das ferramentas que possuem influência direta em como aluno e professor se relacionam com essas tecnologias.

Assim, faz-se mister que todas as pontuações levantadas pelo presente artigo sejam mais bem desenvolvidas em outros estudos, além, é claro, de se esclarecer o papel da ciência da psicologia em todos esses contextos, seja na atuação em políticas públicas de qualidade ou na promoção de técnicas e estratégias de manuseio de condições psicológicas individuais com reflexos sociais e mesmo no processo de ensino-aprendizagem, como parte do desenvolvimento do processamento cognitivo.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto da pandemia de Covid-19 trouxe uma avalanche de desafios para a comunidade acadêmica e a saúde mental foi amplamente atingida, cenário este que deve ser considerado para equalizar o modelo de ensino remoto. Os sintomas de sofrimento mental mais comuns, elencados nos estudos avaliados, variam entre ansiedade, angústia, sensação de impo-

tência e medo, tanto para alunos quanto para professores. A curva de aprendizado é, praticamente, inexistente para os docentes seguirem com suas demandas e a falta de interação e de acesso à informação experienciada pelos discentes é a causa de parte significativa destes prejuízos à saúde mental.

Este estudo evidencia a importância de se aprofundar nas necessidades dos docentes do ensino superior brasileiro e em quais são suas principais demandas quanto ao modelo atual de ensino para que possamos construir novas diretrizes sólidas, inclusivas e saudáveis para todos. A ciência da psicologia pode contribuir, em um sentido amplo, nessa problemática, tanto em relação à atenção para a saúde mental, quanto a estratégias e técnicas de manejo nas condições psicológicas de sofrimento, além de poder contribuir com a promoção do melhor funcionamento cognitivo dos alunos, evitando-se possíveis impactos negativos das novas tecnologias no processo de ensino-aprendizagem.

Os professores foram colocados em situações nas quais precisam atuar com múltiplas funções, tornando-se extremamente desafiador equilibrar o professor que media o conteúdo e o processo de aprendizado e o professor que deve apresentar competências semelhantes às de um influenciador digital. A exposição digital, também, gera questionamentos: como manter a proximidade com os alunos, removida pelas aulas remotas, sem transpor a linha entre a vida pessoal e profissional? O papel do docente se estende com a demanda dos discentes e das instituições, distribuindo sua jornada entre a produção e disseminação de conhecimento e atendendo no formato digital. Estamos preparados para mudar toda a estrutura de avaliações e os modelos da relação entre aluno e professor?

Todos estes apontamentos, somados ao nosso cenário social e econômico, antes e durante a pandemia de Covid-19, devem servir de alerta para que nos preparemos para o que vem pela frente: novos modelos de ensinar, aprender e avaliar, no contexto das universidades brasileiras, e a adequação à realidade dos nossos alunos e professores.

► REFERÊNCIAS

APPENZELLER, Simone *et al.* Novos tempos, novos desafios: estratégias para equidade de acesso ao ensino remoto emergencial. *Revista Brasileira de Educação Médica [online]*, v. 44, supl. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200420>. Acesso em: 21 ago. 2021.

ASSIS, Ana Elisa Spaolonzi Queiroz. Educação e pandemia: outras ou refinadas formas de exclusão. *Educação em Revista [online]*, v. 37, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-469825112>. Acesso em: 21 ago. 2021.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; GRACIE, Renata. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]*, v. 29, n. 4, p. e2020427, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfNcLD84Qx7Hf5ynq/?lang=pt>. Acesso em: 4 mar. 2022.

CAMPOS, Roberta Dias *et al.* Challenges for the future of education brought by the pandemic: the coppead case. *Revista de Administração Contemporânea [online]*, v. 25, n. Especial, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2021210062>. Acesso em: 21 ago. 2021.

CASTIONI, Remi *et al.* Universidades federais na pandemia da Covid-19: acesso discente à internet e ensino remoto emergencial. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação [online]*, v. 29, n. 111, p. 399-419, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362021002903108>. Acesso em: 21 ago. 2021.

CHARCZUK, Simone Bicca. Sustentar a transferência no ensino remoto: docência em tempos de pandemia. *Educação & Realidade [online]*, v. 45, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-6236109145>. Acesso em: 21 ago. 2021.

CLUVER, L. *et al.* Parenting in a time of Covid-19. *Lancet Journal*, [S. l.], v. 395, Edição 10231, p. e64, abr. 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930736-4>. Acesso em: 21 ago. 2021.

DIAS, Eliane Pedra; FERREIRA, Maria Amélia. Desenvolvimento docente pós-Covid-19: mudanças ou troca de cenário? *Revista Brasileira de Educação Médica [online]*, v. 45, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20200351>. Acesso em: 21 ago. 2021.

FREIRE, P. *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. Trad. Kátia de Mello e Silva. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

GATTI, Bernardete. A possível reconfiguração dos modelos educacionais pós-pandemia. *Estudos Avançados [online]*, v. 34, n. 100, p. 29-41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.003>. Acesso em: 21 ago. 2021.

GOMES, Nadirlene Pereira *et al.* Saúde mental de docentes universitários em tempos de Covid-19. *Saúde e Sociedade [online]*, v. 30, n. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200605>. Acesso em: 21 ago. 2021.

GUSSO, Hélder Lima *et al.* Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. *Educação & Sociedade [online]*, v. 41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES.238957>. Acesso em: 21 ago. 2021.

KOVALSKI, M. Morte e luto na pandemia. *In: FÓRUM DO CAMPO LACANIANO-MS (org.). Psicanálise e pandemia*. São Paulo: Aller, 2020, p.193-198.

MACEDO, Renata Mourão. Direito ou privilégio?: desigualdades digitais, pandemia e os desafios de uma escola pública. *Estudos Históricos [online]*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 73, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2178-149420210203>. Acesso em: 21 ago. 2021.

MAGALHÃES, Rodrigo Cesar da Silva. Pandemia de Covid-19, ensino remoto e a potencialização das desigualdades educacionais. *História, Ciências, Saúde [online]*, Manguinhos, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021005000012>. Acesso em: 21 jul. 2021.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da Covid-19. *Estudos de Psicologia [online]*, Campinas-SP, v. 37, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>. Acesso em: 21 ago. 2021.

MOTA, Daniela Cristina Belchior *et al.* Saúde mental e uso de internet por estudantes universitários: estratégias de enfrentamento no contexto da Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, v. 26, n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.44142020>. Acesso em: 21 ago. 2021.

NEVES, Vanusa Nascimento Sabino *et al.* Utilização de *lives* como ferramenta de educação em saúde durante a pandemia pela Covid-19. *Educação & Sociedade [online]*, v. 42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES.240176>. Acesso em: 21 ago. 2021.

NÓVOA, António; ALVIM, Yara Cristina. Covid-19 e o fim da educação: 1870 - 1920 - 1970 - 2020. *História da Educação [online]*, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2236-3459/110616>. Acesso em: 21 ago. 2021.

RIBEIRO, Lahanna da Silva *et al.* Efeitos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de uma comunidade acadêmica. *Acta Paulista de Enfermagem [online]*, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03423>. Acesso em: 21 ago. 2021.

RODRIGUES, Bráulio Brandão *et al.* Aprendendo com o imprevisível: saúde mental dos universitários e educação médica na pandemia de Covid-19. *Revista*

Brasileira de Educação Médica [online], v. 44, supl. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200404>. Acesso em: 21 ago. 2021.

SANTOS, Geórgia Maria Ricardo Félix dos; SILVA, Maria Elaine da; BELMONTE, Bernardo do Rego. Covid-19: emergency remote teaching and university professors' mental health. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online], v. 21, supl. 1, p. 237-243, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100013>. Acesso em: 21 ago. 2021.

SCHMIDT, Beatriz *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). *Estudos de Psicologia*, [online], Campinas, v. 37, p. e200063, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt>. Acesso em: 4 mar.2022.

SOUZA, Katia Reis de *et al.* Trabalho remoto, saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia. *Trabalho, Educação e Saúde* [online], v. 19, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00309>. Acesso em: 21 ago. 2021.

UNESCO. United Nations Educational, Scientific And Cultural Organization. Covid-19: *educational disruption and response*. Paris: Unesco, 30 Jul. 2020. Disponível em: <http://www.iiep.unesco.org/en/covid-19-educational-disruption-and-response-13363>. Acesso em: 22 maio 2020.

VILLADARDI, Marina; CYRINO, Eliana; BERBEL, Neusi. *A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos*. Rio de Janeiro: Asociación de editoriales universitarias de América Latina y el Caribe, 2015.

SAÚDE MENTAL DA PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA) NO CONTEXTO DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mestrando Whigney Edmilson da Costa (HDT/HAA)
Me. Alexandre Castelo Branco Herênio (Unifan)

► RESUMO

A pandemia da Covid-19 foi um marco no ano de 2020 e seus efeitos ainda não foram superados. Por se tratar de um problema de saúde pública, todos os profissionais da área da saúde, incluindo o psicólogo, precisaram se preparar para atender a esta nova demanda. Apesar de seus efeitos serem deletérios para a população em geral, usuários que se utilizam de serviços especializados em infectologia podem ter sido expostos de maneira mais intensa, como é o caso de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). Este texto objetiva relatar a percepção de um psicólogo residente em infectologia acerca das reações emocionais e/ou comportamentais de PVHA frente à pandemia da Covid-19, utilizando-se do relato de experiência profissional em uma unidade especializada em infectologia na cidade de Goiânia, entre os meses de maio a julho de 2020. Os resultados demonstraram efeitos deletérios da pandemia sobre a saúde mental dessas pessoas, para além de seus fatores predisponentes, tanto na internação hospitalar quanto no atendimento ambulatorial.

Novos estudos precisam ser realizados e condutas precisam ser adotadas frente a este novo contexto, a fim de que o acesso de PVHA aos serviços de saúde não seja prejudicado.

Palavras-chave: Psicologia da saúde. Covid-19. HIV/Aids.

► RESUMEN

La pandemia de COVID-19 marcó un hito en el año 2020 y sus efectos aún no se han superado. Al tratarse de un problema de salud pública, todos los profesionales de la salud, incluido el psicólogo, debían prepararse para atender esta nueva demanda. A pesar de que sus efectos son perjudiciales para la población en general, los usuarios que utilizan servicios especializados en enfermedades infecciosas pueden haber estado expuestos de manera más intensa, como es el caso de las personas que viven con el VIH / SIDA (PVVS). Este estudio tuvo como objetivo reportar la percepción de un Psicólogo Residente en Infectología sobre las reacciones emocionales / conductuales de las PVVS ante la pandemia de COVID-19. Se utilizó un informe de experiencia en una unidad de enfermedades infecciosas en la ciudad de Goiânia entre mayo y julio de 2020. Los resultados mostraron efectos deletéreos de la pandemia sobre la salud mental de estos sujetos, además de sus factores predisponentes, tanto durante la hospitalización hospitalaria, cuando en atención ambulatoria. Es necesario adoptar nuevos estudios y enfoques en este nuevo contexto para que el acceso de las PVVS a los servicios de salud no se vea afectado.

Palabras clave: Psicología de la salud. Covid-19. VIH/SIDA.

► INTRODUÇÃO

A Covid-19, o nome da síndrome respiratória desencadeada pelo novo coronavírus, marcou o ano de 2020 e seus efeitos ainda não foram contidos. Inicialmente detectado em 2019 na cidade de Wuhan, capital da província da China Central, o vírus atingiu pessoas em diferentes níveis de complexidade, sendo que os casos variaram de sujeitos assintomáticos, até quadros graves acometidos por uma insuficiência respiratória aguda com necessidade de cuidados hospitalares intensivos (CDC, 2020).

Febre, tosse e dificuldade para respirar são descritos como sintomas mais característicos, apesar de sintomas menos comuns serem relatados, como a perda de olfato, de paladar e alterações gastrointestinais. A transmissão ocorre de forma fácil, pela via de contato, gotículas ou partículas de aerossóis, em casos específicos. Além disso, a falta de conhecimento sobre o vírus e o aumento exponencial do número de contágios fizeram com que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em março de 2020, sinalizasse a doença com o *status* de pandemia (WHO, 2020). Neste cenário e com a disseminação do vírus em território brasileiro, profissionais de saúde pertencentes às equipes multiprofissionais se viram obrigados a se capacitarem para auxiliar as pessoas infectadas, cada qual em sua especialidade. Dessa forma, apesar de adoção do termo multiprofissional, nota-se uma postura de interdisciplinaridade, quando diversos saberes e práticas em saúde são alocados em uma instituição hospitalar e se unem em prol do cuidado de pacientes acometidos pela Covid-19, desde a Unidade Básica de Saúde (UBS) até Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com uma maior complexidade (ARAUJO *et al.*, 2017).

Dentre os profissionais de saúde que fazem parte da assistência, encontra-se o psicólogo. A psicologia da saúde pode ser definida como a área que almeja entender e tratar os aspectos psicológicos, ou manifestações da subjetividade humana, como pensamentos, desejos, afetos

e comportamentos, em torno do processo de adoecimento. Além disso, apreende-se que estes aspectos são relacionais, sendo o objetivo do psicólogo, no contexto hospitalar, oferecer seus cuidados não somente ao paciente hospitalizado, mas, também, a seus familiares, além de se inserir na equipe multidisciplinar (SIMONETTI, 2013).

Destaca-se que, apesar de integrar a equipe assistencial do hospital, em um primeiro momento, este profissional, em específico, sofreu restrições em relação ao contato direto com pacientes suspeitos ou confirmados para a Covid-19 por não fazer parte de profissionais considerados essenciais (DUAN; ZHU, 2020). Todavia, ao prestar atendimento psicológico aos demais pacientes da instituição, foi possível perceber o impacto, direto ou indireto, na saúde mental causado pela pandemia, principalmente, no que tange às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) (SHOPTAW; GOODMAN-MEZA; LANDOVITZ, 2020).

A infecção aguda pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) ocorre nas primeiras semanas da infecção pelo HIV, quando o vírus está sendo replicado, intensivamente, nos tecidos linfoides. Durante essa fase, tem-se carga viral elevada e níveis decrescentes de linfócitos, em especial os LT-CD4+, uma vez que estes são recrutados para a reprodução viral. Em indivíduos não diagnosticados e tratados, a infecção pode dar lugar ao aparecimento de infecções oportunistas e neoplasias, definindo, assim, um quadro de síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) (BRASIL, 2018).

O sofrimento psíquico na condição do viver com HIV/Aids é um assunto amplamente discutido na literatura psicológica (CALVETTI *et al.*, 2017; LOBO; LEAL, 2019). Contudo, o contexto de pandemia clarificou novos desafios frente a estas vivências que outrora já demonstravam efeitos deletérios. O diagnóstico, a inserção da pessoa na rede de cuidados, o processo de adesão ao tratamento, todas estas questões ganharam novos contornos frente à iminência da Covid-19 (BRASIL, 2012, SHOPTAW; GOODMAN-MEZA; LANDOVITZ, 2020).

Dessa forma, a relevância deste trabalho justifica-se pelo caráter de novidade e urgência do tema. Sendo assim, faz-se necessário a ampliação de estudos e reflexões no que concerne à saúde mental de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) frente ao coronavírus, mesmo que essas pessoas não estejam infectadas pelo novo patógeno. Ademais, este estudo tem por objetivo relatar a experiência acerca da percepção de um psicólogo residente multiprofissional em infectologia sobre as reações emocionais e comportamentais de PVHA em uma unidade de saúde especializada em infectologia frente à pandemia da Covid-19.

► METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, compreendido como um texto descritivo acerca de dada vivência e que possa contribuir de forma relevante para determinada área de atuação da psicologia. A experiência é de um psicólogo residente em um serviço especializado em infectologia na cidade de Goiânia, entre os meses de maio a julho de 2020, em uma ala de enfermagem exclusiva para pacientes em isolamento, sejam estes suspeitos de Covid-19 ou portadores de outras enfermidades que necessitam de precauções especiais.

A Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional de Saúde, conforme Art. 1º da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, constitui-se em modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinada às profissões que se relacionam com o campo da saúde, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de sessenta horas semanais e duração mínima de dois anos (BRASIL, 2009).

O Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT/HAA) é referência no atendimento eletivo e de emergência de média e alta complexidade em infectologia e dermatologia sanitária, para doenças infecciosas e dermatológicas como HIV/Aids, tuberculose, meningite, hepatite, tétano, acidentes ofídicos, entre outros. A unidade conta com 111 leitos (sendo seis de emergência, 71 de internação adulto, 11 de internação pediátrica, nove de UTI adulto, quatro de UTI pediátrica e dez de hospital-dia). Atualmente, devido às transformações ocorridas em razão da pandemia, leitos de enfermaria foram substituídos por uma UTI semi intensiva.

Contemplada como saberes e práticas inseridos na modalidade de residência multiprofissional em infectologia, a psicologia se defronta com os desafios e possibilidades que permeiam a relação de adoecimento junto ao paciente, família e equipe. Como um processo construído de forma dialética, o profissional residente adquire crescimento pessoal e profissional, além de contribuir com o Sistema Único de Saúde (SUS) na manutenção de suas diretrizes e princípios.

► RESULTADOS E DISCUSSÃO

Situações que envolvem tragédias, acidentes e desastres naturais podem ser classificadas como eventos desencadeadores de estresse, devido à sua imprevisibilidade, além da iminência de perigo provocada no que tange à integridade física e emocional dos sujeitos e, conseqüentemente, exigem intervenções imediatas. Tais eventos apresentam características de destruição em graus diferentes, o que pode gerar danos materiais e humanos em diversas proporções. São tragédias que deflagram a fragilidade do ser humano e, muitas vezes, ocasionam um grande desamparo associado a traumas mais ou menos permanentes para sobreviventes e

familiares que perderam seus entes queridos, sejam elas provocadas pela natureza ou por pessoas (PARANHOS; WERLANG, 2015).

Com isso, a experiência vivida em relação à pandemia da Covid-19 sinalizou e exigiu posicionamento e atuação do profissional de psicologia no que concerne ao atendimento em emergência e à intervenção durante a crise. Tais práticas já são aplicadas face a situações de catástrofes e desastres, bem como no ambiente de emergência e urgência hospitalar, voltadas para o manejo e/ou supressão de respostas de estresse agudo em pacientes e seus familiares. Todavia, o sofrimento causado pela vivência de uma pandemia não se direciona apenas aos sujeitos que obtiveram testagem positiva para o coronavírus, mas, também, aos demais pacientes que necessitam de uma unidade especializada em infectologia devido a outros agravos e a outras patologias (CARVALHO; MATOS, 2016).

Dentre estas patologias destaca-se o HIV. Pacientes com diagnóstico em fase inicial da infecção e em tratamento regular utilizam o ambulatório hospitalar para consultas de rotina e iidas à farmácia de dispensação de medicamentos antirretrovirais. Contudo, há casos com descobertas recentes e tardias ou de abandono de tratamento, que necessitam de internação devido ao agravamento do quadro clínico ou ocorrência de infecção oportunista (BRASIL, 2018). Destaca-se que a tuberculose é a doença infecciosa que mais mata PVHA. Dessa forma, ao se compreender que tanto os sintomas da tuberculose quanto os causados pela Covid-19 fazem referência a um quadro pulmonar e, inicialmente, podem se assemelhar, PVHA, que deram entrada no hospital com um quadro respiratório a esclarecer, eram isoladas e identificadas como um caso suspeito para o coronavírus.

Para casos suspeitos de Covid-19, portanto, a instituição adotou o isolamento sem a possibilidade de o paciente receber visitas de amigos e familiares. Além disso, somente profissionais considerados essenciais tiveram acesso a estes leitos, reduzindo, de forma considerável, o con-

tato humano destes pacientes. Pontua-se que o distanciamento social recomendado à população, em geral, em suas residências foi suficiente para gerar respostas emocionais de desconforto. Assim, ao se tratar de uma pessoa que vivencia um processo de adoecimento e que, devido a fatores culturais causadores de estigma, preconceito e discriminação em torno do HIV/Aids, o distanciamento físico pode exacerbar sensações e sentimentos deletérios desencadeados pelo isolamento social exigido na internação (MARZIALI *et al.*, 2020).

Sabe-se que a infecção pelo vírus HIV pode interferir na saúde mental dos usuários em virtude da sua ação no sistema nervoso central (SNC), além da possibilidade de desenvolvimento de patologias neuropsiquiátricas e de complicações psicológicas e psiquiátricas ocasionadas pelo diagnóstico e pelas repercussões sociais da soropositividade. Com isso, a incidência de transtornos psiquiátricos em PVHA é maior em relação à população em geral. Ademais, o desenvolvimento desses transtornos pode estar associado à revelação do diagnóstico, à história progressiva de transtornos mentais e ao uso/abuso/dependência de álcool ou outras drogas (BRASIL, 2012).

Dessa forma, nota-se que os aspectos maléficos da pandemia não estão exclusivamente relacionados ao processo de investigação diagnóstica e necessidade de isolamento até resultado confirmatório ou não. PVHA, devido a aspectos biológicos impostos pelo vírus, além dos fatores sociais deletérios, estão suscetíveis a um declínio de sua saúde, já que a tensão gerada pela Covid-19 age como desencadeante de sintomas psiquiátricos, frente a estes fatores predisponentes (NOGUEIRA *et al.*, 2019).

A pandemia suscitou nestes sujeitos reações emocionais e/ou comportamentais relacionadas ao medo frente à possibilidade de adoecer e morrer, perder os entes mais próximos, ser excluído e estigmatizado, mais uma vez, pelo diagnóstico positivo, ou perder seu meio de subsistência. Além disso, merece destaque o receio de transmitir o vírus a

outras pessoas, principalmente, aos familiares com quem compartilham o lar e que, muitas vezes, fazem parte do grupo de risco. Ressalta-se que o receio e a preocupação com o julgamento do outro acerca da transmissão de um vírus fazem parte da vivência das PVHA. Ademais, queixas relacionadas a sentimentos de impotência, irritabilidade, angústia e tristeza tornam-se cada vez mais frequentes (BRASIL, 2020).

Apesar da impossibilidade de atuação psicológica em casos suspeitos do coronavírus, PVHA internadas que recebiam o teste negativo para coronavírus e permaneciam na ala de isolamento, ainda, vivenciavam tais sintomas descritos. Ainda, havia PVHA na ala de isolamento, em função de outras condições clínicas, que temiam se infectar pelo coronavírus devido à exposição ao contexto hospitalar, levando-as a refletir acerca de sua condição, que representaria uma comorbidade e, consequentemente, a possibilidade de um pior prognóstico, caso fossem acometidas pela Covid-19. Frente a estas demandas, o profissional residente se utilizava da psicoeducação como conduta norteadora para explicar os mecanismos institucionais utilizados para se evitar o contágio (LEMES; ONDERE NETO, 2017).

Dessa forma, apesar da psicoeducação fundamentar a atuação do profissional neste contexto, esta não era realizada de maneira isolada ou descontextualizada. A psicoeducação estava inserida na avaliação psicológica no contexto de saúde, em que são averiguadas as funções psíquicas do paciente, a sua compreensão sobre seu quadro clínico, o seu processo de adaptação ao contexto de saúde, bem como reações emocionais provenientes da internação. Assim, por meio do acolhimento, escuta ativa, avaliação e psicoeducação, foi possível traçar condutas assertivas frente às demandas emergentes (ALVES *et al.*, 2017).

Contudo, as reações emocionais não se limitavam ao contexto de internação, já que PVHA utilizam os serviços de saúde de forma regular, diferentemente da população em geral. Como já dito, estas realizam con-

sultas, exames e, conseqüentemente, retiram medicamentos antirretrovirais regularmente na farmácia de dispensação. Desse modo, a diminuição no número de consultas ambulatoriais, a fim de se evitar aglomeração, impactou a saúde dessas pessoas de forma negativa, gerando angústia frente a dúvidas e incertezas sobre a continuidade de seu acompanhamento nos serviços de saúde (RIDGWAY *et al.*, 2020; WILKINSON; GRIMSRUD, 2020).

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência não almeja esgotar os desdobramentos presentes no tema, mas, ao contrário, busca clarificar uma demanda emergente acerca de um grupo de pessoas que, historicamente, vivencia processos de preconceito, discriminação, exclusão, além de vulnerabilidades sociais diversas.

Como o foco no período descrito estava direcionado aos casos suspeitos e a pacientes com resultado positivo para a Covid-19, serviços especializados em infectologia, em todo o país, foram obrigados a se adaptarem e acolherem esta nova demanda. Todavia, por necessidade, não houve interrupção dos atendimentos prestados a outros sujeitos com patologias específicas dessa área, como o HIV/Aids.

Destaca-se que a experiência relatada ocorreu no primeiro semestre de 2020, período em que não havia vacinas disponíveis e, conseqüentemente, PVHA ainda não se beneficiavam deste recurso. Com o passar dos meses e a permanência da pandemia, a instituição adotou novas medidas frente a estes pacientes, autorizando o atendimento psicológico e implementando as visitas virtuais como possibilidade de contato entre pacientes e familiares.

A Residência Multiprofissional, devido à sua extensa carga horária, dedicação exclusiva e complexidade exigida nos atendimentos prestados, é compreendida como uma experiência desafiadora e estabelecadora de novos limiares profissionais. Todavia, vivenciar esta experiência acrescida de um período pandêmico propiciou o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao estabelecimento de condutas frente a uma situação de extrema complexidade que não seriam possíveis em outro contexto.

O psicólogo residente em infectologia desenvolve, diariamente, as habilidades e competências necessárias para ofertar um atendimento de qualidade a PVHA, possuindo, assim, o conhecimento e instrumentos necessários para lidar com as demandas que surgiram ou se intensificaram, devido ao contexto pandêmico. Ademais, o relato acentua a necessidade dos serviços de saúde se adaptarem a esta nova realidade, a fim de que a continuidade do acompanhamento da PVHA não seja prejudicado.

► REFERÊNCIAS

ALVES, R. *et al.* Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade brasileira. *Psicologia, Saúde e Doenças*, Lisboa-PT, v. 18, n. 2, p. 545-555, 2017.

ARAÚJO, T. A. M. *et al.* Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Comunicação Saúde Educação*, Botucatu-SP, v. 21, n. 62, p. 601-613, 2017.

BRASIL. *Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077*, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=219599>. Acesso em: 01 dez. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids*, Brasília-DF: MS, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos*. Brasília-DF: MS, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19: Recomendações gerais*. Brasília-DF: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%-c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19->. Acesso em: 01 dez. 2021.

CALVETTI, P. U. *et al.* Níveis de ansiedade, estresse percebido e suporte social em pessoas que vivem com HIV/Aids. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília-DF, v. 32, n. 4, p.1-4, 2017.

CARVALHO, M. A. D.; MATOS, M. M. G. Intervenções psicossociais em crise, emergência e catástrofe. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 116- 125, 2016.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. *Social distancing, quarantine, and isolation: keep your distance to slow the spread*. Atlanta: CDC, 2020. Disponível em: <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>. Acesso em 01 dez. 2021.

DUAN, L.; ZHU, G. Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, [online], v. 7, n. 4, p.300–302, abr. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128328/>. Acesso em: 01 dez. 2021.

LEMES, C. B.; ONDERE NETO, J. O. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em psicologia*, Ribeirão Preto-SP, v. 25, n. 1, p.17-28, 2017.

LOBO, A. S.; LEAL, M. A. F. Comunicação de más notícias: a revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicológicos. *Atas - Investigação Qualitativa em Saúde*, Lisboa-PT, v. 2, p.549-558, 2019.

MARZIALI, M. E. *et al.* Physical distancing in Covid-19 may exacerbate experiences of social isolation among People living with HIV. *AIDS and Behavior*, Chicago, v. 24, n. 8, p. 2250-2252, 2020.

NOGUEIRA, L. F. R. *et al.* Transtornos mentais comuns estão associados a maior carga viral em pessoas vivendo com HIV. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro-RJ, v. 43, n. 121, p. 464-476, 2019.

PARANHOS, M. E.; WERLANG, B. S. G. Psicologia nas emergências: uma nova prática a ser discutida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília-DF, v. 35, n. 2, p. 557-571, 2015.

RIDGWAY, J. P. *et al.* HIV care continuum and Covid-19 outcomes among people living with HIV during the Covid-19 Pandemic. *AIDS and Behavior*, Chicago, v. 24, n.10, p.2770-2772, 2020.

SHOPTAW, S.; GOODMAN-MEZA, D.; LANDOVITZ, R. J. Collective call to action for HIV/AIDS community-based collaborative science in the era of Covid-19. *AIDS and Behavior*, Chicago, v. 24, n.7, p. 2013–2016, 2020.

SIMONETTI, A. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

WILKINSON, L.; GRIMSRUD, A. The time is now: expedited HIV differentiated service delivery during the Covid-19 pandemic. *Journal of the International AIDS Society*, Geneva, v. 23, n.5, e25503, 2020.

WHO. World Health Organization. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report - 78*. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2. Acesso em: 01 dez. 2021.