Lara Simone Messias Floriano org.

COVID-19 E SAÚDE MENTAL

cenários, debates e desafios

Editora UEPG

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

REITOR
Miguel Sanches Neto

VICE-REITOR
Everson Augusto Krum

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO E ASSUNTOS CULTURAIS
Édina Schimanski

EDITORA UEPG
Beatriz Gomes Nadal

CONSELHO EDITORIAL
Beatriz Gomes Nadal
Adilson Luiz Chinelatto
Antonio Liccardo
Augusta Pelinski Raiher
Dircéia Moreira
Édina Schimanski
Giovani Marino Favero
Ivana de Freitas Bárbola
Névio de Campos

Lara Simone Messias Floriano org.

COVID-19 E SAÚDE MENTAL

cenários, debates e desafios

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná

Copyright © by Lara Simone Messias Floriano org. & Editora UEPG

Equipe editorial

Coordenação editorial
Beatriz Gomes Nadal

Revisão de língua portuguesa
Eduarda Matta

Capa, projeto gráfico e diagramação
Marco Aurélio Martins Wrobel

Foto da capa
Jangada
Arthur Bispo do Rosário, Brasil
Madeira, plástico, tecido, metal e linha. 34 x 13 cm
Coleção Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea/
Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
Foto: Rodrigo Lopes

C873 COVID-19 e saúde mental: cenários, debates e desafios [livro eletrônico]/ Lara Simone Messias Floriano (Org.). Ponta Grossa: Editora UEPG, 2021.
249 p.: il. E-book PDF.

ISBN: 978-65-86234-14-5
DOI: 10.5212/86234-14-5

1. Coronavírus. 2. COVID-19. 3. Pandemia - enfrentamento. 4. Reflexão epistemológica. 5. Reflexão psicossocial. I. Floriano, Lara Simone Messias (Org.). II. T.

CDD: 618.2

Ficha catalográfica elaborada por Maria Luzia F. Bertholino dos Santos – CRB 9/986

Depósito legal na Biblioteca Nacional

Editora filiada à ABEU

Associação Brasileira das Editoras Universitárias

Editora UEPG

Praça Santos Andrade, n. 1

Cep: 84010-919 – Ponta Grossa – Paraná

Fone: (42) 3220-3306

E-mail: vendas.editora@uepg.br

2021

AGRADECIMENTOS

À gestão da Reitoria (2018-2022) da Universidade Estadual de Ponta Grossa, à Diretoria Geral do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (2019-2020) e à Equipe Editorial da Editora UEPG, pelo apoio incondicional para a realização desta coletânea.

Aos autores desta obra, obrigada pela colaboração e pelo companheirismo no campo da saúde mental. Um agradecimento especial a Marcos Koczur Lacerda e Maria Eduarda Gaspar Branco da Silva, residentes no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (HU-UEPG), pelos meses de auxílio, carinho e dedicação.

A todos os usuários, familiares e trabalhadores da saúde mental.

Minha gratidão!

Lara Simone Messias Floriano

Poeminho do Contra

Todos esses que aí estão
Atravancando meu caminho,
Eles passarão...
Eu passarinho!

Mario Quintana

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 9

PARTE 1 **UMA PROPOSTA DE REFLEXÃO EPISTEMOLÓGICA E PSICOSSOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Contextualização histórica da COVID-19, a concepção de saúde mental e a atenção psicossocial 13

Impactos psicossociais do isolamento social em razão da COVID-19 22

Aspectos sociais em debate em tempos de pandemia 32

PARTE 2 **SAÚDE MENTAL DE GRUPOS EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Efeitos do isolamento social em crianças em idade escolar 45

O adolescente e a adaptação às tecnologias de comunicação e informação 57

Reflexão sobre os efeitos da COVID-19 nos projetos de vida de jovens estudantes em uma universidade estadual 67

A pandemia e as implicações na saúde mental do idoso 85

PARTE 3 **TEMAS ESPECÍFICOS NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA**

Processo de morrer: impasses e possibilidades quanto à elaboração do luto frente a não ritualização da morte 99

A complexidade do suicídio e uma aproximação com os efeitos da COVID-19 115

A interface da pandemia com a história da loucura 132

Impactos psicológicos em pacientes hospitalizados em razão da infecção por SARS-COV-2 148

PARTE 4 **O DESAFIO DO CUIDADO DURANTE A PANDEMIA**

A Influência da COVID-19 no uso de medicamentos 161

A articulação do sus e da psicologia frente ao sofrimento psíquico durante a pandemia 174

Humanização do cuidado em tempos de COVID-19..... 188

Profissionais de educação e de saúde UEPG-HU: estratégias de enfrentamento da pandemia 196

Extensão universitária e saúde mental no enfrentamento da COVID-19 208

Apoio psicológico em *call center*: um relato de experiência ... 217

POSFÁCIO: A saúde mental e os desafios para o futuro pós-pandêmico 230

SOBRE OS AUTORES 244

APRESENTAÇÃO

COVID-19 e saúde mental: cenários, debates e desafios é uma coletânea de produções científica escrita a muitas mãos. Surgiu como proposta do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Ponta Grossa (HU-UEPG), do Programa de Extensão "UEPG Abraça", que realiza atendimento psicossocial à comunidade universitária e à comunidade externa, e da parceria com o Setor de Psicologia do HU-UEPG.

Reconhecida em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde, a Pandemia de COVID-19 desencadeou mudanças bruscas à humanidade. Apesar do pouco tempo entre seu início e esta produção, já podemos afirmar ser uma marca na história deste século.

O campo da Saúde Mental ganhou visibilidade diante do contexto pandêmico à medida que o cotidiano das relações humanas foi alterado em razão das estratégias adotadas com o objetivo de conter a taxa de proliferação do novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2. Com isso, emergiram diversas manifestações de sofrimento mental, incluindo a potencialização deste e o aumento de situações de violência e de risco. São implicações multifacetadas e singulares que demandam múltiplos olhares da ciência e da população para sua análise, interpretação e reflexão.

O isolamento social, por exemplo, tem causado impactos, como dificuldade em manter rotinas diárias e atividades de lazer, recessão da economia – repercutindo no trabalho e na renda –, e prejuízos na formação presencial nos diversos segmentos educacionais.

As lacunas que desejamos preencher, consequência das discussões celebradas pela obra que vem a público, buscam dialogar sobre questões concernentes à Saúde Mental no contexto pandêmico. As múltiplas singularidades exigem a proposição de reflexões das possíveis repercussões da Pandemia para a Saúde Mental em diversos contextos e cenários de vida.

Assim, firmamos a colaboração com as elucubrações para o enfrentamento da Pandemia e destacamos como desafio a importância de considerar as estratégias em Saúde Mental políticas de saúde pública e de direitos humanos, pois

o cenário que enfrentamos exige, entre muitos aspectos, demonstrar o papel da ciência em contextos catastróficos e situar a temática da Saúde Mental no recorte histórico pandêmico. Deste modo, a presente coletânea está alicerceada no modelo de Atenção Psicossocial, na atenção integral à saúde, em consonância com as definições do SUS, demarcando o horizonte teórico que perpassa as discussões em Saúde Mental em tempos de COVID-19.

Discutir a Saúde Mental no contexto de Pandemia impõe considerar os fatores de risco e proteção que permeiam esta dinâmica, observando as particularidades dos sujeitos e do território, para que seja possível traçar estratégias de enfrentamento da doença. Para tanto, esta obra busca tecer o diálogo em questão, firmado em 17 capítulos com perspectivas interdisciplinares. A produção reúne discussões dos diversos campos da ciência e do conhecimento, como Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Farmácia, Odontologia e Medicina.

A obra se divide em quatro partes, sendo a primeira intitulada "Uma proposta de reflexão epistemológica e psicossocial em tempos de Pandemia", contemplando capítulos que permitem subsidiar teoricamente o horizonte epistemológico das discussões realizadas nesta coletânea, com conceitos que se alinham à temática da Pandemia de COVID-19 e à Saúde Mental, além de impactos psicossociais do isolamento social e um debate acerca dos aspectos sociais em tempos de Pandemia.

Na segunda parte, "Saúde mental de grupos em tempos de Pandemia", são abordados temas plurais no âmbito da Saúde Mental em diferentes recortes da realidade, estendendo-se sobre crianças, adolescentes, jovens universitários e idosos no enfrentamento da doença.

A terceira parte, intitulada "Temas específicos no enfrentamento da pandemia", aborda temáticas relacionadas, como o enfrentamento diário das pessoas hospitalizadas com COVID-19, o processo de luto e as representações da morte e do luto no contexto atual, a complexidade do suicídio no contexto pandêmico e a interface à Pandemia com a história da loucura, com reflexões acerca das pessoas com problemas de Saúde Mental historicamente excluídas e institucionalizadas em hospitais psiquiátricos e que hoje, em razão da Pandemia, mesmo momentaneamente, nos colocam em situação análoga. Tais problematizações nos obrigam a refletir sobre o direito à liberdade e cidadania desses sujeitos visando sua Reabilitação Psicossocial, validando que as pessoas em instituições manicomiais adoecem com o isolamento.

Por fim, a quarta parte, "O desafio do cuidado durante a pandemia", exibe algumas experiências práticas que se constituíram como respostas ao contexto pandêmico, colocando a Saúde Mental enquanto objeto fundamental para o enfrentamento do presente e escopo do futuro pós-pandêmico.

Nas discussões, contemplam-se contextos de humanização do cuidado hospitalar, a influência da Pandemia no uso de medicamentos, a articulação do SUS e da psicologia frente a esse novo cenário, a importância da realização da extensão universitária mesmo durante a Pandemia, as estratégias e ações de profissionais de educação e de saúde de uma instituição de Ensino Superior e de um hospital universitário no enfrentamento da Pandemia e um relato de experiência profissional de atendimento psicológico em *Call Center* em tempos de COVID-19.

A proposta de publicação expressa as demandas de produção de bem-estar inerentes da sociedade diante de um cenário inédito, dinâmico e desafiador. Concebemos que divulgar, compartilhar e suscitar reflexões acerca dos temas aqui reunidos contribuem para incrementar o debate sobre Saúde Mental, fundamentado na negação da noção de que a responsabilidade pelo cuidado (e pelo adoecimento) é só do indivíduo, e no compromisso da produção de cuidado em Saúde Mental para os diversos públicos a que se destina. Desse modo, permite pensar em estratégias para o enfrentamento não demarcado exclusivamente por táticas curativistas e medicalizantes.

Esse é o alicerce que utilizamos para traçar o escopo da obra em questão, em uma proposta de reflexão sobre a Saúde Mental, no recorte histórico da Pandemia de COVID-19, em diferentes cenários, ambientes e fases de vida, bem como os desafios para o enfrentamento da doença no contexto do Sistema Único de Saúde.

Lara Simone Messias Floriano

Marcos Koczur Lacerda

Maria Eduarda Gaspar Branco da Silva

PARTE 1

UMA PROPOSTA DE REFLEXÃO EPISTEMOLÓGICA E PSICOSSOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA COVID-19, A CONCEPÇÃO DE SAÚDE MENTAL E A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Maria Eduarda Gaspar Branco da Silva
Lara Simone Messias Floriano

INTRODUÇÃO

A doença denominada COVID-19 (Coronavírus Disease 2019) é uma infecção respiratória provocada pelo SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave 2) (SCHUCHMANN *et al*., 2020). Declarada a pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020, a primeira estratégia adotada para evitar a propagação do vírus em nível mundial foi o distanciamento social, evitando aglomerações entre as pessoas, o que, por um lado, evitou a proliferação do vírus, mas, por outro, tornou o ambiente favorável, em razão do isolamento social, a alterações comportamentais impulsionadoras de adoecimento psicológico.

A Saúde Mental é um componente essencial para saúde e é considerada vital aos sujeitos, pois as pessoas pensam, se emocionam e interagem entre si. Dessa forma, objetivou-se, neste capítulo, contextualizar o processo histórico da Pandemia de COVID-19, a concepção de Saúde Mental no enquadre da Atenção Psicossocial e o conceito ampliado de Saúde conforme as dimensões do SUS, que norteiam as discussões apresentadas ao longo desta obra.

PANDEMIA DE COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019, a Comissão Municipal de Saúde de Wuhan, na China, reportou um surto de casos de pneumonia sem causa definida. Apenas um mês depois, em 30 de janeiro de 2020, com 7.818 casos confirmados, sendo 82 destes em 18 países além da China, a OMS declarou o caso uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. A nova doença respiratória causada pelo SARS-Cov-2, um tipo de coronavírus, foi chamada de COVID-19, sendo

elevada ao estado de Pandemia pela OMS em 11 de março desse mesmo ano, em razão da rápida disseminação geográfica do vírus (BRASIL, 2020e).

O primeiro caso no Brasil foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, enquanto mais 20 casos suspeitos eram monitorados em sete estados do país. Em 20 de março, "o Ministério da Saúde declarou, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária da doença. Isso significa que o vírus está circulando em todo o país" (BRASIL, 2020a, p. 13). É importante ressaltar que os números oficiais não traduzem a realidade da situação, uma vez que existe grande porcentagem de pessoas infectadas assintomáticas, ou com quadros leves (Ibid.), que não buscam atendimento e, portanto, não são testadas, considerando também a limitação da testagem diagnóstica no Brasil.

Para Werneck e Carvalho (2020, p. 3), "o número de mortes que serão provocadas por COVID-19 é uma incógnita, mas estimativas atuais indicam que poderá superar 2 milhões de óbitos, mesmo com a implantação de medidas de supressão precoces". Em 18 de maio de 2020, o mundo contabiliza como confirmados 4,71 milhões de casos e mais de 315 mil mortes, sendo possível afirmar que "o novo vírus impõe uma nova configuração de transmissão e pode, ao que tudo indica, tornar-se a maior epidemia do século XXI" (TROI; QUINTILIO, 2020).

Troi e Quintilio (2020) esclarecem que o maior problema da COVID-19 não é a letalidade (estimada em torno de 2%, que não é considerada alta *per se*, principalmente quando comparada a outras doenças já conhecidas, como a gripe aviária (H5N1), cuja letalidade é de quase 60%), mas sim sua morbidade. O SARS-CoV-2 tem a habilidade de infectar o trato respiratório superior (nariz e garganta) e inferior (traqueia e pulmões), o que resulta na capacidade de ser altamente contagioso, e de se espalhar de maneira mais mortal (Ibid.). Além disso, o vírus é relativamente estável e "mantém sua infectividade fora do corpo humano por um tempo relativamente longo, favorecendo a transmissão [...] Daí o alarme: uma doença potencialmente perigosa se juntou à alta capacidade de infectar seres humanos" (Ibid.).

As medidas de quarentena são, comprovadamente, o que impedem o aumento das transmissões, pois possibilitam que o sistema de saúde não fique sobrecarregado com muitos casos graves simultâneos, o que, no entanto, afeta diretamente a questão da sociabilidade dos sujeitos (TROI; QUINTILIO, 2020). Inegavelmente, o isolamento acarreta em "consequências psíquicas para todos os indivíduos e para

a coletividade como um todo" (Ibid.), uma vez que exige a interrupção das mais variadas atividades humanas, "interrompendo de maneira inédita e global a circulação de pessoas e mercadorias" (TROI; QUINTILIO, 2020) e, consequentemente, atingindo toda a estrutura produtiva globalizada.

No âmbito da assistência à saúde, foram necessárias diversas adaptações, seja na forma de atender, no fluxo da rede de saúde ou na organização das instituições, para ser possível, simultaneamente, atender tratar os infectados e evitar a contaminação daqueles com outras demandas em todos os níveis de atenção.

O ESTADO DO PARANÁ E O MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA

O primeiro caso na região Sul do Brasil foi confirmado no dia 9 de março, no Estado do Rio Grande do Sul. Apenas 15 dias depois, já eram 270 casos registrados, sendo 65 no Paraná, este que, até o dia 25 de maio de 2020, contabilizava cerca de 3.212 casos confirmados e 153 óbitos (BRASIL, 2020b).

De acordo com o Painel de Leitos e Insumos do Ministério da Saúde, até o mês de abril de 2020, o Estado do Paraná contava com um total de 2.444 leitos de UTI adulto, o que é uma enorme vantagem no enfrentamento da Pandemia. O Estado de Roraima, por exemplo, dispunha de apenas 25 leitos de UTI adulto na mesma época. (BRASIL, 2020c).

Além de contar com uma rede de saúde mais bem estruturada em relação aos demais estados do país, o Paraná tem outra vantagem no enfrentamento da Pandemia: suas Universidades públicas. Cinco das sete Universidades estaduais (UEL, UEM, UEPG, Unicentro e Unioeste) se credenciaram junto ao Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) para realização de exames de identificação do coronavírus de acordo com a Secretaria de Saúde do Paraná (2020). Ainda, produziram materiais de proteção que foram doados para a Coordenadoria Estadual de Defesa Civil por meio da Superintendência de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, como máscaras do modelo *Face Shield* feitas em impressoras 3D, álcool glicerinado e álcool gel (PARANÁ, 2020ª). Essas são algumas das iniciativas das instituições, que também têm se dedicado à pesquisa sobre a Pandemia em diversas frentes (PARANÁ, 2020b).

Outra medida importante foi a antecipação da Campanha de Vacinação contra a gripe para o mês de março de 2020, e não mais para a segunda quinzena de abril. De acordo com a Agência de Saúde (2020), o Instituto Butantã produziu 75 milhões de doses para a campanha, que acontece em âmbito nacional, sendo "uma forma de auxiliar os profissionais de saúde a descartarem influenza na triagem de casos para coronavírus". O Paraná recebeu mais de 4 milhões de doses.

No município de Ponta Grossa, quarta maior cidade do Estado do Paraná, com cerca de 351.736 habitantes, o primeiro caso foi confirmado em 21 de março de 2020, mesmo dia em que a Itália registrava 6.557 mortos por COVID-19. Até 17 de maio desse mesmo ano, foram 40 casos confirmados e 1.605 monitorados (PONTA GROSSA, 2020).

Entre 17 e 20 de março de 2020, foram aprovados os Decretos Municipais nº 17.077/2020 e 17.144/2020, dispondo sobre a suspensão de atividades sujeitas à aglomeração de pessoas como parte do conjunto de medidas restritivas para o enfrentamento da Pandemia, o que significou a suspensão das aulas em escolas e faculdades, o fechamento de comércio considerado "não-essencial", academias e igrejas. Esse período foi importante para que o município conseguisse organizar a rede de saúde, adquirir equipamentos de proteção adequados para os funcionários e inaugurar um serviço de monitoramento de casos de COVID-19 por telefone. Entretanto, em 6 de abril de 2020 houve um relaxamento dessas normas, autorizando retomada das atividades com restrições de público e medidas de higiene obrigatórias (PONTA GROSSA, 2020).

CONCEPÇÃO DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Nesse cenário supracitado se desdobram as diversas consequências na vida da população, que não se limitam ao risco de contrair a doença, uma vez que todos os âmbitos do cotidiano foram, de alguma forma, afetados. Soma-se a isso a velocidade com que a Pandemia tem se propagado, o que acarreta o sentimento de corrida contra o relógio para tentar resguardar o maior número de pessoas possível. São diversos fatores que interferem na Saúde Mental de todos, ainda que cada um com suas particularidades.

Para balizar a discussão sobre Saúde Mental, em qualquer que seja o contexto explorado, é necessário posicionar-se epistemologicamente, uma vez que há "por detrás de cada 'escola de pensamento' diferentes concepções do que é o mundo, do que é o homem, do que é o objeto da psicologia ou da Saúde Mental, e do como estudá-lo e atuá-lo" (CHAGAS *et al.*, 2017, p. 147).

Com frequência nos deparamos com dificuldades para delinear o conceito de Saúde Mental e até mesmo o conceito de Saúde. Segundo Ávila (2003), há muito tempo é o paradigma da Doença, também chamado de Biomédico, que define a Saúde como um estado negativo (ou seja, de não doença), que direciona e limita a atuação nesse campo. No entanto, é necessária uma perspectiva mais ampla, uma vez que "a mera definição de Saúde como ausência de patologia não basta para pensarmos no bem-estar das populações humanas" (ÁVILA, 2003, p. 75).

Em 1947, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu Saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (OPAS, 2016). Tal definição, para Segre e Ferraz (1997, p. 539), é "até avançada para a época em que foi realizada, [mas] é, no momento, *irreal, ultrapassada e unilateral*". Além de propor uma utopia ao se referir a um "completo bem-estar", não leva em consideração que cada sujeito tem uma maneira própria de conceber *o que é* bem-estar e manter uma distinção entre o físico, o psicológico e o social, reforçando as dicotomias mente-corpo e sujeito-sociedade. É necessário superar essa visão, especialmente quando nos deparamos com um cenário tão complexo quanto o da Pandemia de COVID-19, considerando que a infecção não resume em si a totalidade das possibilidades de adoecimento e de sofrimento.

Segundo Traldi (2006, p. 210), o campo da Atenção Psicossocial é amplo e complexo, o que possibilita configurar "uma expressão que designa um campo capaz de congregar e nomear o conjunto das práticas ditas substitutivas ao modelo manicomial", pautado no modelo Biomédico de compreensão da saúde. A autora afirma:

> A Atenção Psicossocial vai se delineando com base na postura crítica e na proposição de uma série de transformações no paradigma asilar e psiquiátrico, pautando-se em ações políticas desenvolvidas em sintonia e parceria com os movimentos sociais que defendem a dignidade humana e os direitos de cidadania como valores fundamentais (TRALDI, 2006, p. 210).

Por meio do enquadre da Atenção Psicossocial, recorremos ao Conceito Ampliado de Saúde, presente nos *Anais* da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986, p. 4), que serviu de esteio para a concepção do SUS:

> A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população, em suas lutas cotidianas. A saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. E assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Podemos "adotar a ideia de Saúde como um todo global, saúde como relações que promovem o desenvolvimento, tanto do indivíduo, como de seus semelhantes, como do ambiente do qual depende, e do qual participa" (ÁVILA, 2003, p. 75), e então afirmar que a "saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade" (SEGRE; FERRAZ, 1997, p. 542).

Com base nessa reflexão sobre o conceito de saúde, retornamos à necessidade de uma concepção "formal" de Saúde Mental para sustentar as discussões propostas nesta obra. Assim, a consideramos "um fenômeno complexo, no qual a experiência humana é concretamente constituída" (MOURA; LUZIO, 2013, p. 57). O SUS adota o conceito ampliado de Saúde Mental em suas políticas públicas de saúde, visando à atenção integral ao sujeito.

Reforçamos que a Saúde Mental é um estado, uma expressão da vivência do indivíduo em determinado enquadre, pois se trata de um fenômeno polissêmico que deve ser compreendido enquanto fenômeno histórico-social, isto é, que depende intimamente de uma construção feita pela sociedade a respeito de o que é ou não parte integrante da definição. Esse conceito está diretamente ligado à cultura do meio em que se está inserido, e os diferentes contextos pelos quais o sujeito transita ao longo de sua vida têm interferência direta na construção de sua subjetividade, bem como de seus conflitos (SILVA; MOSCHETA; MOURA, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo, realizamos uma contextualização da Pandemia de COVID-19, propondo um recorte temporal desde os primeiros casos, em Wuhan, até os

primeiros meses da identificação de casos no município de Ponta Grossa, Paraná, a fim de compreender os impactos na dinâmica desta população, nos novos arranjos dos serviços de saúde, e, consequentemente, nas diversas esferas da vida das pessoas. Vale destacar que, com o avanço da Pandemia e das novas descobertas científicas, tais arranjos estão fadados a alterações.

Para propor discussões sobre o tema, é necessário estabelecer o embasamento dos autores desta obra acerca da interlocução do modelo da Atenção Psicossocial da concepção de saúde e de Saúde Mental, em consonância com as definições do SUS. Com base nas concepções apresentadas, fica evidente que o campo da Saúde Mental é amplo e integra diversas áreas do conhecimento em uma confluência de saberes, uma vez que compreende os diversos espaços ocupados pelo sujeito, como a família, seus grupos e o meio ambiente.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, L. A. Saúde mental - uma questão de vínculos. **Revista SPAGESP**, São Paulo, v. 4, n. 4, dez. 2003. p. 69-76. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702003000100010. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 8**, 9 abr. 2020a. p. 13. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resposta nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus**, 2020b. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de leitos e insumos**, 2020c. Disponível em: https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Insumos_LEITOS/DEMAS_C19Insumos_LEITOS.html. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha de vacinação contra a gripe será antecipada**, 28 fev. 2020d. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/campanha-de-vacinacao-contra-a-gripe-sera-antecipada-em-todo-o-pais. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Mundial da Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. **UNA-SUS**, 11 mar. 2020e. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus. Acesso em: 29 mar. 2021.

CHAGAS, W. A. B. *et al*. Fundamentos epistemológicos na prática em saúde mental e sofrimento psíquico: a contribuição da "consciência desperta". **Rev. Diálogos**. n. 17, abr./maio. 2017. p. 144-159. Disponível em: http://www.revistadialogos.com.br/Dialogos_17/Dial_17_Luciano_Wanessa.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.

MOURA, R. H.; LUZIO, C. A. A psicologia na saúde pública: algumas reflexões para a atuação profissional. *In*: EMÍDIO, T. S.; HASHIMOTO, F. (orgs.). **A psicologia e seus campos de atuação:** demandas contemporâneas. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013. p. 51-84.

OPAS Brasil. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**. 10 out. 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839. Acesso em: 29 mar. 2021.

PARANÁ. Universidades farão exames para identificar o coronavírus. **Agência de notícias do Paraná**, 01 abr. 2020. Disponível em: http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=106420&tit=Universidades-farao-exames-para-identificar-o-coronavirus. Acesso em: 29 mar. 2021.

PARANÁ. Universidades Estaduais doam materiais de proteção à Defesa Civil. **Agência de Notícias do Paraná**, 13 abr. 2020a. Disponível em: http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=106565&tit=Universidades-estaduais-doam-materiais-de-protecao-a-Defesa-Civil. Acesso em: 29 mar. 2021.

PARANÁ. Universidades Estaduais intensificam pesquisas sobre o coronavírus. **Agência de Notícias do Paraná**, 02 abr. 2020b. Disponível em: http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=106432&tit=Universidades-estaduais-intensificam-pesquisas-sobre-o-coronavirus. Acesso em: 29 mar. 2021.

PONTA GROSSA. **Painel Saúde COVID-19**. Disponível em: http://pg-covid.vgeo.com.br/. Acesso em: 29 mar. 2021.

SCHUCHMANN, A. Z. *et al.* Isolamento social vertical X isolamento social horizontal: os dilemas sanitários no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, mar./abr. 2020. p.3556-3576. Disponível em: http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9128/7738. Acesso em: 29 mar. 2021.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde**. Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 5, 1997. p. 538-542. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016. Acesso em: 29 mar. 2021.

SILVA, M. E. G. B.; MOSCHETA, M.; MOURA, R. H. Oficinas de promoção de Saúde Mental entre estudantes de Psicologia: proposições dialógicas para o enfrentamento de um problema. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, 28., 2019, Maringá. **Anais [...].** Disponível em: http://www.eaic.uem.br/eaic2019/anais/artigos/3860.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.

TRALDI, M. S. **O que é o Centro de Atenção Psicossocial hoje?** Revendo um conceito e uma prática à luz das transformações estruturais contemporâneas. 2006. 398 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7134/tde-14112006-162002/publico/Marcia_Traldi.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.

TROI, M.; QUINTILIO, W. Coronavírus: lições anti-negacionistas e o futuro do planeta. **Scielo em Perspectiva**, 31 mar. 2020. Disponível em: https://blog.scielo.org/blog/2020/03/31/coronavirus-licoes-anti-negacionistas-e-o-futuro-do-planeta/#.XtqLQTpKhPY. Acesso em: 29 mar. 2021.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, maio 2020. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1036/a-pandemia-de-covid-19-no-brasil-cronica-de-uma-crise-sanitaria-anunciada. Acesso em: 29 mar. 2021.

IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DO ISOLAMENTO SOCIAL EM RAZÃO DA COVID-19

Maria Eduarda Gaspar Branco da Silva
Camila da Silva Eidam de Lima
Lara Simone Messias Floriano

INTRODUÇÃO

Por se tratar de um novo vírus (SARS-CoV-2), a razão da atual Pandemia é a ausência de imunidade dos humanos a ele, o que significa que todos estão suscetíveis a contrair a COVID-19 de alguma forma (seja assintomática, branda ou grave) e não há medicação específica para combater a doença.

Por isso, a medida imediata para diminuir o contágio simultâneo é o isolamento social, que incentiva (ou às vezes impõe via legislação) aqueles que não trabalham em serviços considerados essenciais a ficarem em casa, a não terem contato direto com pessoas que não morem na mesma residência e a saírem de casa apenas em caso de extrema necessidade. Essa medida significa, para muitos, uma profunda mudança de rotina, acompanhada de um rompimento (ainda que momentâneo) do convívio com colegas e entes queridos, além da impossibilidade de realizar diversas formas de entretenimento comuns, uma vez que é essencial evitar aglomerações de pessoas.

Neste capítulo, buscamos lançar luz sobre a importância das relações sociais e, consequentemente, explicar por que o isolamento social pode afetar a Saúde Mental dos sujeitos.

O SER SOCIAL

Desde o nascimento, o indivíduo é inserido em determinado contexto sócio-histórico, no qual, por meio da interação com outros e com o ambiente, vai constituindo sua identidade. Esse processo possibilita a construção da subjetividade, em uma constante de identificação, apropriação, reflexão e mudança acerca de seu

meio (LIMA, 2011). Para a psicologia social, a identidade social é entendida como a constituição do sujeito e a subjetividade, como sua dimensão, em que as relações sociais vão produzindo nele significados e sentidos individuais (AGUIAR, 2015).

Alexis Leontiev, psicólogo soviético (1903-1979), representante da Psicologia Histórico-Cultural, aponta em sua teoria que o processo de humanização do indivíduo parte da interação dele com o mundo, em um "ir e vir" do mundo interno e do mundo externo. O processo de comunicação e interação entre o homem e o mundo é vital. A produção cultural e material, provindas dessas relações sociais, também fazem parte da construção da identidade e subjetividade do indivíduo. Aita e Facci (2011) complementam:

> A essência humana não é abstrata e nem algo interior de cada indivíduo isolado, mas consiste no conjunto de relações sociais. Dessa forma, não é universal e desligada da existência, e sim, fundamentalmente, um produto das relações sociais de produção, uma essência construída tomando-se por base uma existência prática (p. 43).

Na abordagem humanista, o psicólogo americano Abraham H. Maslow desenvolveu uma teoria acerca das necessidades humanas, denominada "Pirâmide de Maslow", dividindo-as em necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, estima e autorrealização. Consideram-se necessidades fisiológicas todas aquelas relacionadas ao organismo, como fome, sede, abrigo, sono, excreção, constituindo a base de sua pirâmide. Logo após, surgem as necessidades de segurança, relacionadas à proteção contra violência, saúde e recursos financeiros (BRANCO; SILVA, 2017).

Por seguinte, surgem as necessidades sociais, constando, neste grupo, as necessidades de pertencimento, afetividade, amizade e socialização. De acordo com a teoria, o ser humano é motivado pela satisfação dessas necessidades. Por último, estão as necessidades de autoestima e autorrealização, relacionadas à ideia de autoconfiança, reconhecimento, criatividade e moralidade (BRANCO; SILVA, 2017).

RELAÇÕES SOCIAIS E ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Na Psicologia, independentemente da abordagem utilizada como ponto de partida, enfatiza-se a importância das relações sociais para o desenvolvimento do indivíduo e da manutenção de seu bem-estar. Cooley, Piaget e Vygotsky demonstram o impacto positivo das interações sociais na individualidade das pessoas,

relacionando a qualidade das relações aos processos de adaptação e de bem-estar. Vygotsky, em sua vasta colaboração acerca das interações sociais, afirma que, desde a infância, a criança se relaciona com o mundo e desenvolve sua personalidade, bem como sua capacidade social, sendo este um espaço do desenvolvimento da consciência humana. Esse pensamento é sintetizado em sua célebre frase: "Na ausência do outro, o homem não se constrói homem" (RAAD, 2016).

Para Rodrigues (2018), a vida é feita de relações humanas, e isso é algo essencial para o indivíduo, sendo a interação e a comunicação necessidades básicas da espécie. Desta forma, as relações tornam-se fundamentais para manter o bem-estar físico e mental dos indivíduos. A falta de relações saudáveis pode impactar negativamente a Saúde Mental das pessoas, por exemplo o isolamento social e a solidão.

Como isolamento social, entende-se o grau em que o indivíduo se encontra isolado, e como solidão, o sentimento que surge disso. O isolamento social parte de um distanciamento geográfico, enquanto a solidão parte de uma ótica subjetiva (RODRIGUES, 2018).

A solidão é um sentimento comumente vivenciado, e em decorrência de seus efeitos negativos no indivíduo, pode ser considerada um problema social e de saúde, tornando-se fonte de sofrimento, muitas vezes atrelada à morbimortalidade e à redução da qualidade de vida (RODRIGUES, 2018).

De acordo com Duarte *et al.* (2015), o isolamento social por muitas vezes está associado a experiências negativas, podendo gerar sintomas de ansiedade e depressão, como medo, tristeza, raiva, entre outras emoções desagradáveis. Esses eventos decorrem de uma sensação de perda de controle diante de eventos maiores e da privação.

Com base nessas considerações, a literatura mostra a importância das relações interpessoais na vida do sujeito e como o distanciamento social pode interferir de forma negativa em seu bem-estar, principalmente no aspecto psicológico. Partindo do pressuposto que as relações sociais são fundamentais para o desenvolvimento humano, busca-se entender os efeitos da Pandemia na subjetividade e na Saúde Mental do indivíduo.

O SUJEITO EM ISOLAMENTO SOCIAL E OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS

O contexto da Pandemia trouxe diversas mudanças para a vida da população mundial. Seu impacto não se encerra nas questões de ordem biomédica, há repercussões sociais, econômicas e políticas (FIOCRUZ, 2020). Tratando-se de um fenômeno tão complexo, e por se tratar de ser uma doença que não discrimina a quem afeta, as inferências à Saúde Mental foram reconhecidas cedo, e logo se tornaram assunto na mídia e nas redes sociais (ALARCÓN, 2020).

Kar *et al.* (2020, p. 200) afirmam que foi possível perceber, durante o surto de COVID-19 nos primeiros meses de 2020, um aumento nos problemas de Saúde Mental na população em geral, não restritos aos infectados. Apesar disso, até o momento, segundo os autores, não há recomendações específicas dos órgãos internacionais sobre a problemática da Saúde Mental na Pandemia de COVID-19.

É certo que grande parcela da população mundial será afetada psicologicamente por essa conjuntura, conforme evidências de um estudo preliminar na China, em que mais da metade dos 1.210 participantes avaliaram o impacto psicológico como moderado a severo, e um terço declarou ansiedade moderada a severa (WANG *et al*. 2020, *apud* KAR *et al.* 2020).

Para Lieberman e Olfson (2020), no cenário atual, todos nós estamos propensos (em diferentes níveis) a experienciar o medo da infecção e dos sintomas, bem como preocupações sobre as consequências da Pandemia. Alarcón (2020) aponta o distanciamento social, que posteriormente se tornou isolamento social, como uma condição que afeta áreas importantes da rotina dos sujeitos, em especial os relacionamentos interpessoais, o que pode representar um risco para a Saúde Mental. A imposição das medidas de isolamento social tem como fundamento a segurança do grupo, a proteção e a solidariedade com os demais, tomando dimensões de política pública, o que é reforçado continuamente pelos profissionais de saúde e pela mídia, com objetivo de conter o volume de infectados simultaneamente.

Definido pela reclusão obrigatória, o isolamento (ou a quarentena) pode ser uma experiência bastante desagradável, pois implica na separação dos entes queridos, um sentimento de perda da própria liberdade e de tédio (BROOKS *et al.* 2020, p. 912), sendo um arranjo que pode levar a "um estado de humor único,

uma experiência cognitiva/emocional multifacetada" (ALARCÓN, 2020, tradução nossa) que tem como núcleo a solidão.

Em seu levantamento a respeito do impacto sobre a Saúde Mental da quarentena, que comparou artigos sobre os efeitos psicológicos observados nos sujeitos com SARS, Ebola e H1N1, Brooks *et al.* (2020, p. 913) elencam uma série de manifestações, como: exaustão, ansiedade, irritabilidade, insônia, problemas de concentração e humor deprimido. Os resultados encontrados pelos autores apontam uma relação significativa entre a quarentena e o surgimento, ou agravo, de sofrimento psicológico.

Os autores da *Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de Pandemia: uma contribuição da Psicologia* (WEIDE *et al.* 2020, p. 2) ressaltam que, no cenário atual, "é comum ter sentimentos e emoções negativas, como medo, tristeza, raiva e solidão, além de ansiedade e estresse" (Ibid.). Esse "desconforto emocional" é agravado por mudanças de rotina, distanciamento físico, bombardeio de informações e possíveis consequências econômicas e sociais.

De acordo com o *Caderno de Atenção Básica nº 34* do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p. 90-93), certos traços de temperamento ou de personalidade, sendo a autoestima elevada a mais frequentemente mencionada, podem interferir diretamente no reflexo de alguém que passa por um episódio de vida desestabilizador. No entanto, chamamos a atenção para aquilo que é apontado pelo mesmo documento como fator essencial de proteção para o sofrimento mental: a qualidade dos vínculos sociais, que se evidencia na possibilidade de receber apoio emocional, material, ou mesmo ajuda para buscar soluções, pois a "percepção de que se pode contar com esse apoio social" (Ibid.), é um fator protetor, "principalmente contra a persistência do sofrimento mental mais intenso" (Ibid.).

Weide *et al.* (2020, p. 2) corroboram com essa ideia ao afirmar que "as relações com os outros são muito importantes, pois desde pequenos aprendemos a enfrentar situações desafiadoras e estressantes com o apoio das pessoas que estão à nossa volta". Vale destacar que a rede de apoio de um sujeito é composta da totalidade de seus vínculos, que podem ir muito além de seus familiares (ou sequer os incluir). A relação de um usuário da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com os profissionais de referência ou de um trabalhador com seus colegas de setor são exemplos de vínculos que podem compor uma rede de apoio.

EMERGÊNCIAS PSICOSSOCIAIS NO CONTEXTO DA COVID-19

De acordo com o Comitê Permanente Interagências (2020), em razão do cenário pandêmico, é comum que as pessoas manifestem sinais de sofrimento psíquico intenso, cabendo aos serviços de Saúde Mental repensar estratégias que possam auxiliar neste momento, principalmente no que tange à prevenção de agravos.

Durante uma pandemia, é comum o aparecimento de sensações de medo intenso, relacionadas aos riscos de vida própria e de entes queridos, preocupação excessiva, insegurança, sensação de impotência e estresse. Muitas pessoas sentem-se ameaçadas e despreparadas, visto que é algo atípico, o que exige dos serviços de saúde a organização de estratégias voltadas à redução de danos, ao acolhimento e ao suporte, bem como a promoção e a prevenção de saúde (GUIA, 2020).

Podemos observar uma conexão intrincada entre os quadros de sofrimento mental comum, com o que tem sido observado em relação à Saúde Mental no contexto da Pandemia de COVID-19, e o conjunto de medidas para incentivo e/ou imposição do isolamento social. Enquanto este é indicado até o presente momento pela OMS como única medida efetiva contra a disseminação da doença, prolongar o distanciamento físico pode significar um agravo na condição de Saúde Mental na população que, assim como a atual Pandemia, não há precedentes. Reda (2020) prevê uma segunda onda da Pandemia do coronavírus, a "COVID-20, se preferir, será uma crise psicológica" (REDA, 2020, tradução nossa).

Hortulanuus, Machielse e Meeuwesen (2006, p. 37), ao falarem sobre o isolamento social "autoaplicado", afirmam que não existe uma definição clara do termo, mas que uma característica comum é a ausência de vínculos significativos, o que se refere à satisfação das necessidades do indivíduo. Tais relações "proporcionam um senso de segurança, conforto e autoestima" (HORTULANUUS; MACHIELSE; MEEUWESEN, 2006, p. 38, tradução nossa), mas sua qualidade depende do quanto de suporte tais contatos oferecem. Nota-se que o fator central não é o tamanho da rede social do indivíduo, mas sim o suporte dado ao sujeito. Perlman e Peplau (1981, p. 31, *apud* HORTULANUUS; MACHIELSE; MEEUWESEN, 2006, p. 38) afirmam que a solidão é a experiência desagradável que ocorre quando a rede de relações sociais é deficitária, quantitativamente ou qualitativamente.

Desta forma, se o isolamento social é um importante arma contra a disseminação do vírus, torna-se essencial serem rediscutidas ações de Saúde Mental que viabilizem modos de evitar o agravamento do sofrimento psíquico e, consequentemente, os problemas de Saúde Mental da população de maneira geral. Pensar o enfrentamento da Pandemia exige também uma articulação dos serviços de saúde para que essa demanda seja igualmente suprida.

Entende-se a urgência de organizar os serviços para que eles tenham maiores alcance e impacto social. É de grande valia que os profissionais auxiliem as pessoas a construir estratégias de suporte emocional e de enfrentamento, formas de lidar melhor com o isolamento social e de adaptação às mudanças. Outro ponto importante é incentivar a adequação frente a situações de maior tensão e estresse decorrentes do contexto pandêmico.

Cabe aos profissionais, ainda, incentivar a importância do vínculo, repensando novas formas de manter relações sociais, mesmo em situação de isolamento, pois é importante que as pessoas o percebam como uma condição que vai auxiliá-las e protegê-las, e não como uma punição. Estar em isolamento social não significa que a pessoa está só, sendo necessário repensar a interação social e a manutenção dos vínculos afetivos, incentivando o contato e a comunicação com as pessoas queridas mesmo à distância (redes sociais, telefonemas, *e-mails*, mensagens, videochamadas).

É papel dos serviços de Saúde Mental, também, capacitar e auxiliar os demais serviços de saúde, e não somente os especializados, para que o cuidado aconteça de maneira mais ampliada e descentralizada. O cuidado em Saúde Mental, quando mais "capilarizado", automaticamente torna-se mais acessível e viável à população. Visto que a Saúde Mental não se dissocia das outras áreas da saúde, é possível pensar o cuidado em qualquer nível de atenção de forma integral e efetiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos inferir que os sujeitos sem uma rede de apoio satisfatória, com poucos vínculos, ou que tenham mais dificuldades para encontrar maneiras de contornar a distância física, provavelmente serão os mais atingidos no quesito Saúde Mental. Não ter com quem compartilhar suas dificuldades em um momento de tantas mudanças e incertezas sobre o futuro dificulta a possibilidade de

encontrar saídas criativas para tais problemas, o que pode agravar os sentimentos de solidão e de exclusão.

Deste modo, fazemos um alerta para a necessidade de fomentar soluções que ajudem os sujeitos a romperem com as experiências negativas atreladas ao isolamento social sem que prejudiquem a quarentena, como formas de enfrentamento coletivo ao anúncio de uma epidemia de Saúde Mental. Percebemos, ainda, a importância de um suporte profissional a fim de minimizar danos psicológicos consideráveis nos indivíduos que estão vivenciando este momento. O contexto de Pandemia traz consigo diversos desafios que tangem o cuidado em Saúde Mental, mas possibilita também uma maior readequação de ações e ampliação significativa nos modos de operacionalizar este cuidado.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. P. **Noção de Subjetividade na Perspectiva da Psicologia Social**. [S.l.], 2015.

AITA, E. B.; FACCI, M. G. D. Subjetividade: uma análise pautada na Psicologia histórico-cultural. **Psicol. rev.**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, abr. 2011. p. 32-47. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682011000100005. Acesso em: 29 mar. 2021.

ALARCÓN, R. D. Mental health in a pandemic state: the route from social isolation to loneliness. **Psychiatric Times**, 25 mar. 2020. Disponível em: https://www.psychiatrictimes.com/view/mental-health-pandemic-state-route-social-isolation-loneliness. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRANCO, P. C. C.; SILVA, L. X. B. Psicologia humanista de Abraham Maslow: recepção e circulação no Brasil. **Rev. abordagem gestalt** [online], Goiânia, v. 23, n. 2, ago. 2017. p. 189-199. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-68672017000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental –** Cadernos de Atenção Básica, n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia. **Portal Fiocruz**, [s.d.]. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia. Acesso em: 29 mar. 2021.

BROOKS, S. K. *et al*. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, 14 mar. 2021. p. 912–920. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext. Acesso em: 29 mar. 2021.

DUARTE, T. L. *et al*. Repercussões psicológicas do isolamento de contato: uma revisão. **Psicol. hosp.**, São Paulo, v. 13, n. 2, ago. 2015. p. 88-113. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000200006. Acesso em: 29 mar. 2021.

GUIA de orientação para linha de atendimento telefónico em fase pandémica Covid-19 – Documento de apoio à prática OPP. **Ordem dos Psicólogos**, 27 mar. 2020. Disponível em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/doc_apoio_pratica_atendimento_telefonico.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.

HORTULANUUS, R.; MACHIELSE, A.; MEEUWESEN, L. **Social isolation in modern society.** London: Routledge, 2006.

IASC – Inter-Agency Standing Committee. **Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19**, mar. 2020. Disponível em: https://opascovid.campusvirtualsp.org/sites/opascovid.campusvirtualsp.org/files/como_lidar_com_os_aspectos_psicossociais_e_de_saude_mental_referentes_ao_surto_de_covid-19_.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.

KAR, S. K. *et al*. Coping with mental health challenges during COVID-19. **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**, abr. 2020. p. 199-213. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7189395/. Acesso em: 29 mar. 2021.

LIEBERMAN, J. A.; OLFSON, M. Meeting the mental health challenge os the COVID-19 pandemic. **Psychiatric Times**, 24 abr. 2020. Disponível em: https://www.psychiatrictimes.com/view/meeting-mental-health-challenge-covid-19-pandemic. Acesso em: 29 mar. 2021.

LIMA, M.; JUCA, V. J. S.; SANTOS, L. Produção de subjetividade e estratégias de inserção social para usuários em um Centro de Atenção Psicossocial, na Bahia. **Mental** [online], Barbacena, v. 9, n. 16, jun. 2011. p. 303-326. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-44272011000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 mar. 2021.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Primeiros cuidados Psicológicos:** guia para trabalhadores de campo, 2015. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=prevencao-e-cont-doencas-e-desenv-sustentavel-071&alias=1517-primeiros-cuidados-psicologicos-um-guia-para-trabalhadores-campo-7&Itemid=965. Acesso em: 29 mar. 2021.

RAAD, I. L. F. As ideias de Vigotski e o contexto escolar. **Rev. psicopedagogia**, São Paulo, v. 33, n. 100, 2016. p. 98-102. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v33n100/11.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.

REDA, O. COVID-20: a psychological crisis. **Psychiatric Times**, 15 abr. 2020. Disponível em: https://www.psychiatrictimes.com/view/covid-20-psychological-crisis. Acesso em: 29 mar. 2021.

RODRIGUES, R. M. Solidão, um fator de risco. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa, v. 34, n. 5, out. 2018. p. 334-338. Disponível em: https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/download/12073/pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.

WEIDE, J. N. *et al*. **Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia.** Porto Alegre: PUCRS; Campinas: PUC-Campinas, 2020. Disponível em: http://www.pucrs.br/wp-content/uploads/2020/04/Cartilha-para-Enfrentamento-do-Estresse-em-Tempos-de-Pandemia.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.

ASPECTOS SOCIAIS EM DEBATE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Marcos Koczur Lacerda
Gabriele de Oliveira
Aline Cristina Correa Anselmo

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, é muito importante refletir sobre a questão da Saúde Mental da sociedade, visto que inúmeras situações do cotidiano podem interferir na vida das pessoas. Quando se pensa em Saúde Mental e aspectos sociais, logo é construído um alicerce sobre a Saúde Mental do sujeito em questão, não relacionado apenas à doença ou ausência dela, mas a todos os determinantes da vida desse sujeito, que podem repercutir de forma positiva ou negativa em sua saúde.

Atualmente, o mundo está com o cenário marcado pela Pandemia de COVID-19, que promoveu inúmeras mudanças no estilo da vida das pessoas. Como uma das formas de enfrentamento da doença é o isolamento social, nota-se que a Saúde Mental da população vem sendo afetada de diversas formas.

Neste contexto, o presente capítulo traz uma discussão acerca de alguns aspectos sociais em saúde, bem como possíveis relações entre a Saúde Mental e o cenário de Pandemia da COVID-19.

SAÚDE MENTAL E COVID-19 NA PERSPECTIVA SOCIAL

Existem determinadas situações ou fatores que podem colocar a Saúde Mental em risco e, consequentemente, gerar sofrimento mental ao sujeito. Dentre elas, estão as "rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, violência e violação dos direitos humanos" (APCD, 2016).

Sabe-se que a Saúde Mental é constituída de maneira transversal, estando presente em todos os espaços que ocupamos e momentos que vivemos. Localizar

a discussão desta temática no cenário pandêmico que enfrentamos exige situar a Saúde Mental em um contexto macro da saúde (dos Determinantes Sociais na Saúde – DSS).

Os DSS podem ser compreendidos como "fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população" (BUSS; FILHO, 2007).

Para tanto, a tarefa de discorrer sobre os DSS é complexa em razão do rigor científico e metodológico exigido. Pretende-se, portanto, realizar uma aproximação entre este conceito e alguns elementos observados no contexto pandêmico, pontuando possíveis implicações para a Saúde Mental dos indivíduos.

Para melhor localizar a discussão, utilizaremos o modelo de DSS de Dahlgren e Whitehead, os quais consideram fatores de ordem macrodeterminantes e microindividuais. O referido modelo vê como aspectos macrodeterminantes as condições socioeconômicas, culturais e ambientais, que influenciam as condições de vida e de trabalho expressas por habitação, serviços sociais de saúde, água e esgoto, desemprego, ambiente de trabalho, educação e a produção agrícola de alimentos (BUSS; FILHO, 2007).

As condições de vida e de trabalho estão localizadas em redes sociais e comunitárias, que por sua vez se manifestam em contextos microindividuais, nos estilos de vida dos indivíduos com as variáveis de idade, sexo e fatores hereditários. Dentre esses aspectos, a globalização pode interferir diretamente nas condições socioeconômicas, culturais e ambientais, trazendo implicações para a saúde dos indivíduos (BUSS; FILHO, 2007).

Existem inúmeros determinantes que contribuem para o processo de sofrimento mental, a saber: A) Trabalho: associado ao desemprego, gera insegurança laboral e sentimentos negativos, como baixa autoestima, humilhações, desespero, ansiedade, depressão e o suicídio. A falta de emprego gera a carência de bens essenciais como alimentação, moradia e precariedade ao suporte familiar; B) a educação: compreendida como elemento que propicia ascensão social, promove melhores condições de emprego, renda, moradia e inclusão social. Um baixo nível educacional, associado a fatores socioeconômicos, pode contribuir para um maior risco de sofrimento mental. C) Pobreza: compreendida como um fenômeno multifacetado expressado pela falta de meios, sejam eles sociais, econômicos e educacionais, que geram privações de direitos e exclusão social, sendo determinantes para

a Saúde Mental. D) Acontecimentos estressantes da vida: situações de catástrofes, guerras, violências, doenças crônicas que em geral trazem vivências traumáticas aos indivíduos, podendo causar depressão, ansiedade, perturbação de estresse pós-traumático e suicídio (ALVES; RODRIGUES, 2010).

Tais elementos se mostram imprescindíveis na reflexão sobre as implicações que a Pandemia tem causado aos diversos contextos de vida. Estes envolvem trabalho, educação, condições de vulnerabilidade socioeconômica e fatores estressantes do cotidiano enfrentado, e despertam problematizações quanto às estratégias de enfrentamento a serem traçadas em contextos catastróficos.

Embora haja certa escassez de produção científica que discuta de maneira metodológica e sistemática as implicações da Pandemia de COVID-19, voltada às singularidades nos diferentes países e grupos sociais (LIMA, 2020), buscaremos discorrer sobre alguns determinados pontos que relacionam o contexto de DSS, Pandemia e Saúde Mental.

O isolamento social, podendo ser compreendido como um nível de DSS relacionado às condições de vida e de trabalho, conforme abordado no modelo de Dahlgren e Whitehead, é uma das estratégias adotadas para gestão da crise causada pela COVID-19 como forma de baixar a curva de transmissão do vírus, com objetivo de não sobrecarregar os serviços de saúde. Essa estratégia tem trazido rápidas mudanças sociais, influenciando de maneira drástica as relações de vida. Em cenários de isolamento social e distanciamento, são observáveis algumas situações de mal-estar, como tédio, solidão, tristeza, irritabilidade, sensação de impotência e medos diversos (de adoecer, morrer, perder os meios de subsistência, transmitir o vírus) (LIMA, 2020).

As condições socioeconômicas no contexto pandêmico que enfrentamos hoje fazem com que a globalização dos mercados internacionais, determinantes para a saúde e que envolvem condições socioeconômicas, culturais e ambientais, ocasionem inúmeras interferências frente às mudanças vivenciadas no contexto de Pandemia. A busca de estratégias para diminuir os prejuízos à economia mundial, diante do isolamento social recomendado por inúmeros estudos e organismos internacionais, como a OMS, elucida as tensões sociais em disputa em um dilema entre salvar a economia e salvar a saúde das pessoas. Isso acontece porque o isolamento social trava as forças de produção, gerando queda no giro de mercadorias

e consumo a níveis internacional, nacional, regional e local (NEY; GONÇALVES, 2020).

Estima-se que o mundo levará anos para recuperar os prejuízos decorrentes desta Pandemia. O cenário mundial nada tem de otimista, pois se reserva um contexto semelhante à crise de 2008, conhecida como a crise da bolha imobiliária dos EUA. No cenário brasileiro, segundo estudo realizado pela Fundação Getúlio Vargas, o PIB pode recuar 4,5% somente no ano de 2020. O mesmo estudo comparou a projeção da economia do país caso não fosse atingido pela Pandemia, prevendo em crescimento em 2,5% para o mesmo ano (FGV, 2020).

A parada imediata da economia deu espaço a um debate que defende que os impactos econômicos em virtude do isolamento serão maiores do que os ganhos em adotar as medidas de isolamento social e as estratégias de saúde pública. O caminho defendido, embora não hegemônico, coloca o isolamento social como estratégia a ser direcionada somente para os grupos de riscos, cabendo o retorno às atividades comerciais e produtivas para o restante da sociedade (FERRARI, CUNHA, 2020).

Gera-se um conflito contraditório no imaginário social entre continuar a vida na normalidade (resistindo à existência da Pandemia) e adotar as medidas de prevenção, como o isolamento e o distanciamento social, somado a exigências de higiene primária, para preservá-la. O tema da Saúde Mental, neste cenário, surge nas manifestações pela retomada das atividades laborais, com a insegurança de proteção individual, situações de assédio, acúmulo de trabalho, redução de salários, desemprego etc. (POCHMANN, 2020).

As representações geradas pela Pandemia trazem implicações singulares para a Saúde Mental, considerando os inúmeros fatores que interferem neste processo, como questões relacionadas a desemprego, medo de contágio, manifestações como estresse e ansiedade, sobrecarga de atividades domésticas no estado de quarentena, mudança nas rotinas domésticas e de familiares e preocupações com os grupos de risco (APCD, 2020).

Dentre os DSS, o mundo do trabalho têm sido um dos principais focos de alterações em decorrência da Pandemia. Diante das condições de trabalho, viabilizou-se a realização de muitas atividades de forma remota. Empresas adotaram o *home office* e o *freelance* com perspectivas que apontam por uma nova geração de possibilidades e implicações nas relações de trabalho. Lembrando que, no momento,

muitos trabalhadores estão vivenciando condições de trabalho estressantes e incertas, culminando, ainda, na possibilidade do desemprego (POCHMANN, 2020).

Na tentativa em manter os empregos, o *home office* mostra sua outra face – a dificuldade em estabelecer limites entre a carga horária do trabalho e as atribuições domésticas e os momentos de convívio com a família. Além disso, acredita-se que a produtividade tende a ser maior do que a habitual quando comparada ao ambiente de trabalho tradicional. A autocobrança pode surgir como um efeito em compensar a sensação de não estar no ambiente de trabalho, dependendo de mais tempo para toda e qualquer atividade que possa surgir. Somado a isso, emergem dificuldades de organização individual, como o estabelecimento de rotinas diárias, podendo gerar sentimentos de frustração, estresse, ansiedade etc. (SOBRATT, 2018; POCHMANN, 2020).

Cabe, ainda, ressaltar que os trabalhadores da saúde, principalmente os que estão na chamada linha de frente do combate e atendimento de casos de COVID-19, podem estar mais vulneráveis aos aspectos psicossociais e ao ambiente do trabalho (IASC, 2020).

As situações que podem se apresentar como fatores e/ou determinantes para o sofrimento mental são variadas, a saber: estigma por ser trabalhador em contato com casos de COVID-19; tensões físicas por usar o equipamento protetor; estado de alerta e hipervigilância; procedimentos rigorosos de biossegurança que implicam em questões de autonomia profissional, bem como ética e moral; medo de transmissão a familiares e amigos por ser trabalhador da saúde; sobrecarga no trabalho, como longas jornadas e acúmulo de funções por afastamento de colegas dos grupos de risco ou por confirmação do vírus; e a falta de apoio social decorrente da situação anterior (IASC, 2020). "A estigmatização desses trabalhadores é comum e em muitas comunidades houve relatos de tentativas de suicídio e morte por suicídio por profissionais de saúde" (ONU, p. 11, 2020).

Considerando os impactos gerados pelo desemprego, que já vinha com um crescente número antes da Pandemia, e as situações de trabalho sem proteção social de políticas sociais, algumas ações vêm sendo promovidas para minimizar os danos causados pela COVID-19.

O auxílio emergencial, por exemplo, é uma das estratégias adotadas para trabalhadores autônomos e desempregados, que recebem um valor de R$600,00 (R$1.200,00 para mães chefes de família inscritas em cadastro social), pago durante

sete[1] meses após verificação do cumprimento de critérios. A medida é voltada aos cidadãos vulneráveis em razão da paralisação de atividades por conta da adoção de medidas de isolamento social impostas pelos Estados e municípios.

Apesar de o auxílio emergencial ser de extrema importância para muitas famílias, nem sempre os valores recebidos são capazes de suprir suas necessidades. O que tem se observado é o atraso no pagamento do benefício, a exclusão de determinados segmentos de trabalhadores informais e outras classes e o grande acúmulo de filas em bancos para receber o valor destinado.

A crise econômica vem evidenciando ainda mais as questões de pobreza, piorando fatores pré-existentes, que foram potencializadas com a Pandemia, tais como: fome, acesso à segurança, moradia, educação e cultura. Isso criou um abismo ainda maior entre as classes – fatores esses que podem ser determinantes para a Saúde Mental, conforme abordado no início deste capítulo (NEY; GONÇALVES, 2020).

Tem sido lançada, ainda, várias linhas de crédito e programas para amparar as empresas. O total de empregos preservados por meio de acordos firmados pelo Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda, instituído pela Medida Provisória nº 936/2020, é de 1.707.226. O Programa prevê a concessão do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda aos trabalhadores que tiveram jornada reduzida ou contrato suspenso e auxílio emergencial para trabalhadores intermitentes com contrato de trabalho formalizado, nos termos da medida provisória (BRASIL, 2020). Ainda, pouco se sabe sobre o impacto dessas ações, visto que a Pandemia trouxe uma crise econômica sem precedentes.

Outra área afetada pela Pandemia foi a educação. Em razão do novo vírus, houve o cancelamento das aulas por tempo indeterminado. Para que as crianças não permaneçam sem estudar, estão sendo realizadas aulas por mídias *online*. No momento, as escolas estão disponibilizando materiais didáticos para os alunos, apesar de nem todos terem acesso à internet. O Conselho Nacional de Educação (CNE) aprovou, por unanimidade, no dia 28 de abril de 2020, as diretrizes para orientar escolas da Educação Básica e instituições de Ensino Superior durante a Pandemia da COVID-19 (BRASIL, 2020).

[1] Houve um embate muito grande entre os Poderes Executivo e Legislativo para aprovar a proposta. Pelo Governo Federal, o valor seria de R$ 200,00 por pessoa contemplada. Pela articulação da Câmara de Deputados junto ao Congresso, foi aprovado o valor de R$ 600,00 reais, pagos em três parcelas a partir de abril de 2020, e duas cotas do valor aos beneficiários do programa Bolsa Família e a mulheres de família monoparentais.

O material aprovado pelo CNE tem o objetivo de orientar Estados, municípios e escolas sobre as práticas que devem ser adotadas durante a Pandemia, além de propor normas nacionais gerais. As pautas mais importantes debatidas no encontro virtual foram o calendário escolar de 2020 e se as aulas e atividades à distância contarão como horas letivas ou terão de ser integralmente repostas quando as aulas presenciais forem retomadas (BRASIL, 2020). Essa questão de falta de suporte, internet e espaço adequado gera situações de angústia para a população, além de prejudicar os processos de aprendizagem e expressar dificuldades dos alunos e professores em se readaptarem às modalidades de ensino remoto.

Dentre essas dificuldades, estão os encargos aumentados em determinados arranjos familiares por ter que educar em casa, ou precisar de apoio social ou familiar em arranjos monoparentais. Um estudo feito no Reino Unido apontou que 32% dos adolescentes e jovens tiveram a Saúde Mental afetada em decorrência da Pandemia. Entre as queixas apresentadas, destacaram-se: "preocupações com a saúde da família, fechamento de escolas e universidades, perda de rotina e perda de conexão social" (ONU, 2020, p. 13).

Além dos pontos discutidos, uma questão que vem ganhando espaço para debates é a elaboração do luto frente a uma quebra de cultura nas relações de perdas familiares e amigos. Diante das recomendações em evitar velórios e realizar o sepultamento imediatamente após a confirmação do óbito, a cultura do morrer em nossa sociedade acaba fugindo dos rituais estabelecidos, podendo trazer um duplo trauma – pela perda do ente querido e por não ser possível se despedir de uma forma mais sensível e humana (IASC, 2020).

Segundo recomendações divulgadas pela ONU (2020), a dificuldade de pensar em respostas de promoção, prevenção e cuidados com a Saúde Mental em tempos de Pandemia está ligada à precariedade de investimentos na política de Saúde Mental pública anterior a este contexto. Pensar em estratégias com este foco é desafiador, à medida que a Pandemia produz implicações e instabilidades de maneira rápida e dinâmica.

O mesmo documento aponta três possíveis ações para a Saúde Mental, a saber: aplicar abordagem destinada a promover, proteger e cuidar da Saúde Mental alinhada em planos nacionais; assegurar disponibilidade ampla à Saúde Mental em emergência e apoio psicossocial nos contextos territoriais e comunitários, considerando as populações mais vulneráveis; apoiar a recuperação das pessoas

em relação à COVID-19 por meio da construção de serviços de Saúde Mental para o futuro, com foco nos serviços de Saúde Mental, tanto em sua expansão como em investimentos (ONU, 2020).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), as epidemias geram ameaças à vida das pessoas e ocasionam muitos mortes e doentes. Por diversas vezes, os recursos locais se tornam sobrecarregados, e a segurança e o funcionamento normal da comunidade ficam ameaçados. Além das questões biológicas e outros eventos catastróficos, é necessário atender as aflições da população e as consequências psicológicas causadas por uma pandemia. Dessa maneira, se antes da doença alguns determinantes sociais já impactavam por si só a Saúde Mental da população, com a Pandemia de COVID-19 as consequências agravarão ainda mais a qualidade de vida de todos (OPAS, 2006).

Em tempos de COVID-19, problemas relacionados como o medo de se contaminar e transmitir a doença geram sentimentos de medo e angústia. De acordo com Schin e Liberzon (2009), o medo é um mecanismo de defesa animal fundamental para a sobrevivência e está relacionado aos processos biológicos de preparação para uma resposta de um evento de ameaça. Porém, quando esse sentimento é crônico e/ou desproporcional, ele se torna prejudicial e pode funcionar como um componente importante no desenvolvimento de algum problema de Saúde Mental.

O medo do novo e essas novas modificações na vida das pessoas podem gerar uma ampla gama de preocupações públicas de Saúde Mental, incluindo reações de angústias e comportamento de risco à saúde, como o aumento do uso de álcool e outras drogas e diminuição da percepção de saúde (SHIGEMURA *et al.,* 2020).

Neste contexto, o impacto a Saúde Mental em decorrência da Pandemia, além de possivelmente ocasionar um medo concreto da morte, traz implicações em outras esferas da vida. Alguns exemplos são os quesitos de organização familiar, cancelamento de aulas, fechamento de empresas e locais públicos, mudanças nas rotinas de trabalho e isolamento, desenvolvendo, por meio disso, sentimentos de medo, desamparo e abandono. Outra questão é referente à insegurança em razão das repercussões econômicas e sociais desta tragédia em larga escala (ORNELL *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discorridas tais reflexões, destaca-se a importância da atenção e do cuidado com a Saúde Mental da população durante e após a Pandemia. É necessário um enfrentamento para reconstrução das vidas afetadas por esta fase, sendo necessário repensar ações de recuperação psicossocial para a sociedade. Uma vez que a população é diretamente atingida pelos eventos da Pandemia, sejam eles econômicos, sociais ou culturais, criou-se um abismo entre a vida de antes e as novas possibilidades.

Precisamos criar mecanismos e estratégias para a nova realidade diante das questões sociais, como geração de renda e trabalho, adequação dos espaços culturais, de lazer e socialização entre as pessoas, potencializando as capacidades coletiva e individual de enfrentamento da Pandemia.

Portanto, são formas de enfrentamento deste novo contexto: autocuidado, com relação às partes psíquica e física de nosso corpo, para evitar hábitos prejudiciais; conversar com os colegas, amigos e familiares (mesmo que à distância, por meio das tecnologias), pois ter com quem contar em momentos complicados alivia e passa segurança; compartilhar o cuidado, também no sentido de dar atenção, carinho e diálogo a outras pessoas, mesmo que à distância; realizar exercícios de respiração e meditação; autorreflexão; praticar resiliência; evitar excesso de informações; procurar formas de lazer e ocupar a mente mesmo sozinho em casa, realizando atividades que produzam tranquilidade; e em casos de muitas dificuldades e sofrimento psíquico, procurar ajuda profissional.

Destarte, é de extrema importância construir estratégias de enfrentamento no rol da saúde pública, à luz do que vem sendo recomendado por organizações internacionais e instituições universitárias, postulando a Saúde Mental enquanto direto humano, de inclusão social e cidadania, com foco principalmente na população vulnerável.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. A. M.; RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Rev Port Sau Pub**, Lisboa, v. 28, n. 2, jul./dez. 2010. p. 127-131,. Disponível em: https://www.elsevier.es/en-revista-revista-

portuguesa-saude-publica-323-resumen-determinantes-sociais-e-economicos-da-S0870902510700031. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **CNE aprova diretrizes para escolas durante a pandemia**, 28 abr. 2020. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=89051. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. **Benefício emergencial já preservou 1,7 milhão de empregos**, 01 mar. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/noticias/2020/abril/beneficio-emergencial-ja-preservou-1-7-milhao-de-empregos. Acesso em: 29 mar. 2021.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2007. p. 77-93. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.

ESTUDO estima que queda na economia brasileira pode chegar a 4,5% por conta do COVID-19. **Portal FGV**, 02 abr. 2020. Disponível em: https://portal.fgv.br/noticias/estudo-estima-queda-economia-brasileira-pode-chegar-45-conta-covid-19. Acesso em: 29 mar. 2021.

FERRARI, A.; CUNHA, A. M. A pandemia de Covid-19 e o isolamento social: saúde versus economia. **UFRGS**, 30 mar. 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/artigo-a-pandemia-de-covid-19-e-o-isolamento-social-saude-versus-economia/. Acesso em: 29 mar. 2021.

IASC – Inter-Agency Standing Committee. **Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19** – versão 1.5, mar. 2020. Disponível em: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/202003/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20 Operations%20-%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020. Disponível em: https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2020/05/physis30_2_a14.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.

NEY, M. S.; GONÇALVES, C. A. G. A bipolaridade da crise sanitária: sofismas economicistas e impactos sociais na pandemia do coronavírus. **Physis:** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020. Disponível em: https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2020/05/physis30_2_a12.pdf . Acesso em: 30 mar. 2021.

ONU – United Nations. **Policy Brief**: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health, 13 maio 2020. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_briefcovid_and_mental_health_final.pdf. Acesso em: 30 mar. 2021.

OPAS Brasil. **Proteção da Saúde Mental em situações de epidemias**, [s.d.]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/protecao-da-saude-mental-em-situaciones-de-epidemias--portugues.pdf. Acesso em: 30 mar. 2021.

ORNELL F. *et al*. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz J Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, maio/jun. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020000300232. Acesso em: 30 mar. 2021.

POCHMANN, V. O Corona vírus e Tecnologia. *In*: CASTRO, D.; SENO, D. D.; POCHMANN, M. (orgs.). **Capitalismo e a Covid-19:** um debate urgente. São Paulo, maio 2020. Disponível em: http://abet-trabalho.org.br/wp-content/uploads/2020/05/LIVRO.CapitalismoxCovid19.pdf. Acesso em: 30 mar. 2021.

SAÚDE mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial. **APCD**, [s.d.]. Disponível em: http://www.apcd.org.br/index.php/noticias/311/13-10-2016/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial. Acesso em: 30 mar. 2021.

SHIGEMURA J. *et al*. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. **Wiley Online Library**, 08 fev. 2020. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pcn.12988. Acesso em: 30 mar. 2021.

SHIN, L. M.; LIBERZON, I. The Neurocircuitry of Fear, Stress, and Anxiety Disorders. **Neuropsychopharmacology**, v. 35, n.1, jan. 2010. p. 169-191. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3055419/. Acesso em: 30 mar. 2021.

SOBRATT – Sociedade Brasileira de Teletrabalho e Teleatividades. **Trabalhar em casa pode prejudicar sua saúde mental**, 25 maio 2018. Disponível em: http://www.sobratt.org.br/index.php/24052018-trabalhar-em-casa-pode-prejudicar-sua-saude-mental/. Acesso em: 30 mar. 2021

PARTE 2

SAÚDE MENTAL DE GRUPOS EM TEMPOS DE PANDEMIA

EFEITOS DO ISOLAMENTO SOCIAL EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR

Suelen Winnik Lasquevski
Amanda Rafaela Leria
Maurício Wisniewski

INTRODUÇÃO

As escolas públicas e particulares no Brasil tiveram suas atividades suspensas no início da Pandemia da COVID-19, interrompendo desde a Educação Infantil até o Ensino Médio, e assim também ocorreu com o Ensino Superior. Com essa medida, foi delegada aos pais e responsáveis a tarefa de auxiliar os filhos, de maneira mais ativa, em seu processo de educação, como forma de não interromper o ano letivo.

O objetivo deste capítulo é avaliar os impactos deste arranjo nas questões socioemocionais das crianças durante a Pandemia de COVID-19. Para tanto, o capítulo se organiza em três momentos: o primeiro versa sobre o foco principal da suspensão das aulas presenciais e fechamento das escolas; em seguida, avaliam-se fatores estressantes no ambiente de confinamento familiar e o impacto na Saúde Mental das crianças; e por fim é traçada uma reflexão sobre as inferências e possibilidades de manejo desta situação para pais e educadores.

PANDEMIA, SUSPENSÃO DAS AULAS, ISOLAMENTO SOCIAL E ATIVIDADES REMOTAS

O fechamento das escolas foi uma consequência global da Pandemia de COVID-19, que, somado às demais medidas de isolamento social, resultou com as crianças passando o tempo todo em casa com seus pais ou responsáveis e sem previsão de retorno às atividades presenciais escolares. Essa interrupção estabeleceu um cenário de educação domiciliar (*homeschooling*) que possivelmente afeta tanto a vida social e o aprendizado das crianças quanto a produtividade dos pais (SIGNORELLI *et al*. 2020; VINER, 2020; WANG *et al.* 2020).

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua de 2018, realizada pelo IBGE, estima-se que, no Brasil, existam 35,5 milhões de crianças (pessoas de até 12 anos de idade), o que corresponde a 17,1% da população, estimada em cerca de 207 milhões. Dados do Censo Escolar, realizado pelo INEP, apontam que, em 2019, 8,9 milhões de crianças estavam matriculadas na Educação Infantil e 26,9 milhões, no Ensino Fundamental (IBGE, 2018).

É importante esclarecer que, deste contingente de crianças e adolescentes, grande parte depende do SUS para acesso a quaisquer estratégias que envolvam saúde e assistência. De acordo com o parecer emitido pelo CONANDA (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente) em 25 de março de 2020, é preciso garantir:

> A implementação de medidas emergenciais no âmbito econômico e social que, além de mitigar a transmissão comunitária da COVID-19, também garantam o direito à vida e à saúde da criança e do adolescente, expressos no artigo 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente, por meio da aplicação dos recursos orçamentários necessários, sendo necessária inclusive a suspensão ou revogação da Emenda Constitucional 95/2016 (CONANDA, 2020, p. 1).

Com a Pandemia, muitos pais e responsáveis estão trabalhando em serviços essenciais[1], ou isolados em casa, mas se dedicando a tarefas relacionadas ao trabalho, e com a responsabilidade adicional de auxiliar nas atividades escolares de seus filhos. Com isso, é necessário que se avaliem as condições dentro e fora de casa. O contexto mundial da Pandemia é naturalmente um fator de estresse de âmbito macrossistêmico, isto é, independentemente do país em que se viva, a Pandemia afeta direta e indiretamente, de forma massiva, a todas as pessoas. Ainda, ressalta-se que as desigualdades sociais aparecem como fatores predisponentes para vários aspectos aqui trabalhados, como o acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), a violência intrafamiliar, as possibilidades de isolamento social e afastamento do trabalho e a diminuição da renda familiar.

Já os estressores internos (ou seja, intrafamiliares) dependem do contexto de vida de cada núcleo familiar. Podem-se destacar alguns mais comuns, como a exacerbação do estresse emocional e o aumento da carga de trabalho dos pais, tanto os em *home office* quanto em serviços essenciais, além das mudanças estruturais

[1] Conforme Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020.

da família, como acesso a bens de consumo, saúde, educação e saneamento básico. Ainda, há o distanciamento das crianças de seus colegas de classe e professores, a perspectiva de diminuição do poder aquisitivo da família (em razão de variados fatores, que vão desde a baixa nos salários até a ausência total de ganho por parte dos autônomos), além da mudança brusca nas rotinas de higiene e cuidado que se instalaram na maioria dos lares (KHALID; JEHAN, 2020).

Com a nova realidade emergente da Pandemia, adiciona-se a esta lista a questão da escolarização das crianças, que agora está ainda mais dependente dos responsáveis, cujo nível de amparo que as escolas fornecem tende a variar muito de instituição para instituição. A disponibilidade de tempo, paciência e até habilidade dos pais para ajudar seus filhos a manter o ritmo de estudo fora da escola varia muito entre as famílias e está atrelada a outros fatores secundários, porém não menos importantes, como o acesso à tecnologia, o conhecimento básico sobre o funcionamento de *softwares* e aplicativos e a compreensão do conteúdo escolar (ANDRADE *et al.* 2020; GOLBERSTEIN; WEN; MILLER, 2020).

As aulas estão sendo realizadas *online*, em uma escala não testada e sem precedentes. É importante ressaltar que essa súbita alteração na forma como se dá a transmissão dos conteúdos pode ter impactos a longo prazo, e provavelmente aumentará a desigualdade no que tange o desenvolvimento das crianças, especialmente daquelas matriculadas na Educação Infantil (VINER *et al.* 2020).

ESTRESSE, ISOLAMENTO SOCIAL E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Diante do cenário atual, é possível inferir que a suspensão das aulas acarretará, em um futuro próximo, prejuízo para a educação das crianças (BURGESS; SIEVERTSEN, 2020) com a diminuição de suas habilidades socioemocionais (KHALID; JEHAN, 2020), que abrangem a Saúde Mental, o bem-estar e o comportamento em geral. Mesmo um período relativamente curto de interrupção de aulas pode afetar a curva de desenvolvimento das habilidades socioemocionais e intelectuais das crianças, e neste contexto de constantes mudanças, ainda não é possível estimar com muita precisão a extensão dos prejuízos (SANTOS JUNIOR; MONTEIRO, 2020; BASILAIA; KVAVADZE, 2020).

Uma consequência possível da Pandemia é que problemas psicológicos em crianças poderão tanto se manifestar quanto se agravar se o ambiente doméstico for demasiadamente estressante. Para Moroni, Nicoletti e Tominey (2020), a exacerbação de problemas psicológicos pré-existentes pode ser mais proeminente para algumas crianças, em particular àquelas de famílias com baixa escolaridade e com poucos recursos financeiros, que, de acordo com os autores, tendem a ter habilidades socioemocionais mais baixas.

Além disso, o fechamento das escolas pode ter um efeito direto no nível de estresse enfrentado pelas crianças em isolamento social, em razão da falta de contato com os amigos e professores e do distanciamento do ambiente de aprendizado, sendo mudanças repentinas e extremas nas práticas habituais. Conciliar papéis parece ser um problema que abre uma lista considerável de desajustes criados por meio do fenômeno da suspensão das aulas.

Os pais, bem como a rede de apoio que participava na rotina das crianças, se viram, desde março de 2020, assumindo posicionamentos que, em muitos casos, não faziam mais parte do cotidiano familiar. Destacam-se a necessidade de encontrar atividades que tornem a vida das crianças menos entediante no confinamento; os trabalhos domésticos, que, em uma família enclausurada, têm significativo aumento; o auxílio às atividades escolares remotas, entre outros. (OLIVEIRA, 2020; MARQUES *et al*. 2020).

Outro fator preocupante e fomentador do estresse intrafamiliar em tempos de Pandemia é a violência, em todas as suas formas. Dados alarmantes mostram, no mês de março de 2020, no início do distanciamento social no Brasil, um aumento de 17% nas ligações telefônicas ao número 180. O número telefônico foi disponibilizado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos para denúncias de violência contra mulheres, crianças e adolescentes (OLIVEIRA, 2020; MARQUES *et al*. 2020).

A China, país que enfrentou em primeira mão as adversidades criadas pelo surto da COVID-19, foi também um dos pioneiros a realizar estudos científicos acerca dos efeitos na saúde física e mental das crianças em isolamento social. Uma pesquisa conduzida em Xangai, publicada em março de 2020, apontou evidências que sugerem que, quando as crianças estão fora da escola (por exemplo, em fins de semana e férias de verão), elas são fisicamente menos ativas, têm tempo de tela muito mais longo (horas em celulares, *tablets*, videogames e televisão), padrões

irregulares de sono e dietas menos adequadas, resultando em ganho de peso e perda da aptidão cardiorrespiratória. O estudo, ainda, considera que tais efeitos negativos na saúde são provavelmente muito mais graves quando as crianças estão confinadas em suas casas, sem atividades ao ar livre e interação com seus pares durante o surto (WANG *et al.* 2020).

O estudo supracitado salienta que a média dos escores de estresse pós-traumático foram quatro vezes maior em crianças que estavam em quarentena do que naquelas que não estavam, e sugere que, para mitigar as consequências do confinamento em casa, o governo chinês, assim como organizações não governamentais (ONGs), a comunidade, escola e os pais, precisam estar cientes da gravidade da situação e criar, imediatamente, ações para abordar de maneira efetiva essas questões (WANG *et al.* 2020).

Medidas de distanciamento social podem resultar na reclusão em um ambiente violento e, nesse tempo de incerteza econômica e estresse, pode haver um agravamento em situações de abuso. Conflitos familiares, somados à crise da COVID-19 – incluindo perda de emprego, isolamento, confinamento excessivo e ansiedades sobre saúde e finanças –, aumentam o risco de violência no lar, inclusive entre parceiros e de cuidadores contra as crianças (MARQUES *et al*. 2020).

Em 6 abril de 2020, o Secretário-Geral das Nações Unidas, António Guterres, relatou na página da *ONU News* que houve um aumento global da violência doméstica ligada à COVID-19 e que as chamadas para linhas de ajuda em alguns países teriam dobrado. O abuso infantil é menos provável de ser detectado durante a crise da COVID-19, uma vez que os órgãos de proteção à criança reduziram o monitoramento presencial para evitar a disseminação do vírus e os professores não são capazes de detectar sinais de maus tratos com o fechamento das escolas (ONU, 2020).

Podemos refletir sobre a possibilidade de consequências mais graves da crise sanitária e econômica, como o aumento nos índices de trabalho infantil. Dados recentes da UNICEF estimam que 152 milhões de crianças já estavam envolvidas em trabalho infantil antes da Pandemia, com 73 milhões em trabalhos perigosos (UNESCO, 2020).

Há também o risco de aumento da exploração sexual infantil *online*. Isto é, com as crianças passando mais tempo na internet em decorrência das paralisações escolares, podem estar ansiosas ou solitárias com o isolamento e o confinamento,

e por isso estão mais vulneráveis a predadores *online*. Além disso, a violência sexual em casa figura como consequência do isolamento social e confinamento, uma vez que, comumente, agressores que residam no mesmo ambiente que as crianças têm aumentadas potencialmente suas chances de abuso durante o confinamento. (BRADBURY-JONES; ISHAM, 2020; UZIEBLO; PRESCOT, 2020).

Mas e os pais? Como podem interferir positivamente no confinamento e nas consequências dele para seus filhos? Em nota recente, a Sociedade Britânica de Psicologia (O'CONNOR, 2020) ressaltou cinco conselhos básicos para pais nesta época de Pandemia:

> 1. É bom conversar: as crianças já ouviram falar do coronavírus e provavelmente notaram mudanças ao seu redor. 2. Seja sincero, mas lembre-se da idade de seu filho. 3. Permita que as crianças façam perguntas: é natural que as crianças tenham perguntas e provavelmente preocupações com o coronavírus. 4. Tente gerenciar suas próprias preocupações: a incerteza pode fazer com que todos nós sintamos ansiosos ou preocupados. 5. Dê orientações práticas: Lembre seu filho das coisas mais importantes que eles podem fazer para se manter saudável (p. 1).

Neste contexto, é necessário que os pais orientem e supervisionem as crianças para que estas consigam administrar suas dificuldades de maneira mais saudável. Outro fator preponderante é que a ação dos pais seja sempre conscientemente interventiva. Isto é, que eles tenham consciência de que ajudar a criança nas atividades escolares acarreta intervenção benéfica, desde que seja a criança quem faça a atividade, com pequeno auxílio. Caberia aqui a reflexão sobre a Teoria de Vygotsky (LA TAILLE; OLIVEIRA; DANTAS, 1992) da Zona de Desenvolvimento Proximal (ou Potencial). Ela explica que quando se olha a aprendizagem de forma retroativa tende-se a considerar apenas o que a criança já sabe. Ao levar em conta prospectivamente o conteúdo que a criança ainda não sabe sozinha, mas que com pequena ajuda ela consegue resolver, o resultado é o estímulo à autonomia e ao aprendizado mais eficaz.

Há também que se considerar a criança em isolamento social uma observadora constante de seus pais. Em recente estudo, Sebastião *et al.* (2020) apontam que os estilos parentais negativos influenciam consideravelmente mais as crianças com problemas de comportamento, ou seja, no confinamento da Pandemia, com os ânimos abalados e possibilidades maiores de brigas. Muito provavelmente, as

crianças que observam pais em atos de violência, de variadas formas, tendem a desenvolver mais problemas de comportamento no futuro.

Sugere-se que pais e educadores entendam que o momento trouxe para as crianças, acima de tudo, a sensação de insegurança. Este sentimento, somado a todas as outras consequências (distanciamento, *homeschool*, diminuição do poder aquisitivo familiar, entre outras), resultou em situações de alto risco para o desenvolvimento de transtornos mentais. Entre os mais visíveis e previsíveis, estão a depressão, a ansiedade e o estresse pós-traumático (FEGERT *et al.* 2020).

Isto traz imediatamente à tona que intervenções precisam ser feitas, ainda que durante a Pandemia. Há uma gama de possibilidades, desde cartilhas e material informativo para identificação de fragilidade emocional ou adoecimento mental em crianças até intervenções clínicas, como de psiquiatria e psicologia clínica, que podem ser realizadas virtualmente (SCHIMIDT *et al.* 2020).

Finalmente, em tempos de Pandemia, vivendo na incerteza contínua sobre a vida, dar espaço para cada membro da casa expressar o que sente e ajudá-lo a entender suas possibilidades e limites talvez seja o exercício mais eficaz para a manutenção da Saúde Mental. O diálogo é a estratégia mais eficaz para a minimização ou resolutividade dos problemas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envolvimento das famílias é muito importante no processo de educação das crianças, mas, tipicamente, esse papel é visto como um complemento à contribuição da escola. Ser o principal impulsionador da aprendizagem, mesmo com o uso de ferramentas *online*, é uma questão complexa, e parece improvável que essa prática substitua o aprendizado perdido na escola.

Além disso, provavelmente haverá disparidades substanciais entre as famílias, pois a quantidade de tempo disponível para se dedicar aos estudos e os recursos para acessar os conteúdos *online* (como a posse de dispositivos e acesso à internet), além do domínio dos diversos conteúdos escolares pelos responsáveis, são fatores que sofrem variáveis das mais diversas, como renda familiar, grau de instrução dos pais e responsáveis e acessibilidade local (OREOPOULOS *et al*. 2006).

O que pode ser feito para atenuar os impactos negativos? O amparo do núcleo familiar é fundamental para as crianças, provendo-as de afeto, cuidado,

atenção e atendimento de necessidades básicas para manutenção da saúde biopsicossocial. Nesta perspectiva, o amparo familiar deve levar ao entendimento de que, no momento atual da Pandemia, é mais relevante realizar práticas que promovam a Saúde Mental intrafamiliar do que insistir na continuidade do aprendizado formal, ainda que isso signifique diminuir a intensidade de dedicação às tarefas escolares, ou mesmo interrompê-las.

O impacto que a interrupção dos estudos pode trazer deve ser amenizado com o esclarecimento sobre toda a situação da Pandemia mundial, inédita para a realidade do planeta. Além de esclarecer, o núcleo familiar precisa acolher as angústias e direcionar as atividades para que as crianças não se sintam abandonadas. Para reduzir o estresse, é necessário priorizar o bem-estar e promover a participação da criança em atividades variadas, que estimulem a autonomia moral e, principalmente, o entendimento sobre seu papel na família e na sociedade. Tais ações levam à preservação das relações no âmbito familiar, fortalecendo laços e levando ao amadurecimento do diálogo entre pais e filhos, tão necessário em situações de crise.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. *et al.* A utilização das redes sociais digitais no cuidado psicossocial infantojuvenil, diante da pandemia por Covid-19. **Health Residencies Journal**, v. 1, n. 2, 09 maio 2020. p. 44-61. Disponível em: https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/12 . Acesso em: 30 mar. 2021.

BASILAIA, G.; KVAVADZE, D. Transition to Online Education in Schools during a SARS-CoV-2 Coronavirus (COVID-19) Pandemic in Georgia. **Pedagogical research**, v. 5, n. 4, abr. 2020. p. 1-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340560537_Transition_to_Online_Education_in_Schools_during_a_SARS-CoV-2_Coronavirus_COVID-19_Pandemic_in_Georgia. Acesso em: 30 mar. 2021.

BJORKLUND, A.; SALVANES, K. G. Education and family background: mechanisms and policies. p. 201-247. *In*: HANUSHEK, E.; MACHIN, S.; WOESSMANN, L. (eds.). **Handbook of the Economics of Education**,

v. 3, 2011. Disponível em: https://econpapers.repec.org/bookchap/eeeeduchp/3-03.htm. Acesso em: 30 mar. 2021.

BRADBURY-JONES, C.; ISHAM, L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. **Wiley Online Library**, 12 abr. 2020. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15296. Acesso em: 30 mar. 2021.

BRASIL. Decreto n. 10.282, de 20 de março de 2020. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 20 mar. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm. Acesso em: 30 mar. 2021.

BURGESS, S.; SIEVERTSEN, H. H. Schools, skills, and learning: The impact of COVID-19 on education. **VoxEu**, 01 abr. 2020. Disponível em: https://voxeu.org/article/impact-covid-19-education . Acesso em: 30 mar. 2021.

CHEFE da ONU destaca "crescimento horrível de violência doméstica" e pede cessar-fogo global. **ONU News**, 06 abr. 2020. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2020/04/1709542. Acesso em: 30 mar. 2021.

CONANDA. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**, 04 set. 2018. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/conanda. Acesso em: 30 mar. 2021.

FEGERT, J. M. *et al.* Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to high light clinical and research. **Child and adolescent psychiatry and mental health**, v. 14, n. 20, 12 maio 2020. Disponível em: https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-020-00329-3. Acesso: 30 mar. 2021.

GOLBERSTEIN, E.; WEN, H.; MILLER, B. F. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. **JAMA Pediatr**, v. 174, n. 9, 14 abr. 2020. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2764730. Acesso em: 30 mar. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua** – PNAD contínua, [s.d.]. Disponível

em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/população/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html. Acesso em: 30 mar. 2021.

KHALID, J.; JEHAN, F. Are children largely spared from Covid-19? Think again. **Dawn Prism**, 27 abr. 2020. Disponível em: https://www.dawn.com/news/print/1552172. Acesso: 30 mar. 2021.

LA TAILLE, Y.; OLIVEIRA, M. K.; DANTAS, H. **Piaget, Vygotsky, Wallon:** teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus, 1992.

MARQUES, E. S. *et al*. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, 30 abr. 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00074420/. Acesso em: 30 mar. 2021.

MORONI, G.; NICHOLETTI, C.; TOMINEY, E. Children's socio-emocional skills and home environment during Covid-19 crisis. **VoxEu**, 09 abr. 2020. Disponível em: https://voxeu.org/article/children-s-socio-emotional-skills-and-home-environment-during-covid-19-crisis. Acesso em: 30 mar. 2021.

OLIVEIRA, A. L. A espacialidade aberta e relacional do lar: a arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e remoto na pandemia de covid-19. **Rev Tamoios**, São Gonçalo (RJ), ano 16, n. 1, Especial COVID-19, maio 2020. p. 154-166. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/tamoios/article/view/50448. Acesso em: 30 mar. 2021.

OREOPOULOS, P.; PAGE, M. E.; STEVENS, A. N. Does human capital transfer from parent to child? The intergenerational effects of compulsory schooling. **Journal of Labor Economics**, v. 24, n. 4, 2004. p. 729–760. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/5184770_Does_Human_Capital_Transfer_from_Parent_to_Child_The_Intergenerational_Effects_of_Compulsory_Schooling. Acesso em: 30 mar. 2021.

SANTOS JUNIOR, V. B.; MONTEIRO, J. C. S. Educação e covid-19: as tecnologias digitais mediando a aprendizagem em tempos de pandemia. **Rev. Encantar** – Educação, Cultura e Sociedade, Bom Jesus da Lapa, v. 2, jan./dez. 2020. Disponível em: https://www.revistas.uneb.br/index.php/encantar/article/view/8583. Acesso em: 30 mar. 2021.

SCHMIDT, B. *et al*. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). **Scielo preprint**, 16 abr. 2020. Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/58. Acesso em: 30 mar. 2021.

SEBASTIÃO, A. S. P. *et al*. Intact Nuclear Families: Associations between Parental Styles and School Children's Behavior. **Psico-USF** [online], Campinas, v. 25, n. 1, jan./mar. 2020. p. 115-126. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712020000100115&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 30 mar. 2021.

SIGNORELLI, F. *et al*. Como ajudar as crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista durante a pandemia do Coronavírus. **BIPPIA** – Tópico semanal de psiquiatria da infância e da adolescência, abr. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340667915_COMO_AJUDAR_AS_CRIANCAS_E_ADOLESCENTES_COM_TRANSTORNO_DO_ESPECTRO_AUTISTA_DURANTE_A_PANDEMIA_DO_CORONAVIRUS. Acesso em 30 mar. 2021.

TALKING to children about Coronavirus. **The British Psychological Society**, 16 mar. 2020. Disponível em: https://www.bps.org.uk/coronavirus-resources/public/talking-children-about-coronavirus. Acesso em: 30 mar. 2021.

UNESCO. **COVID-19 Educational disruption and response**, [s.d.]. Disponível em: https://en.unesco.org/covid19/educationresponse. Acesso em: 30 mar. 2021.

UZIEBLO, K.; PRESCOTT, D. Online pornography use during the COVID-19 pandemic: Should we worry? Part I. **Sexual abuse,** 15 abr. 2020. Disponível em: http://www.davidprescott.net/articles/20200415-SAJRT.pdf. Acesso em: 30 mar. 2021.

VINER, R. M. *et al*. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. **The Lancet** – Child & Adolescent Health**,** v. 4., 01 maio 2020. p. 397-404. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30095-X/fulltext. Acesso em: 30 mar. 2021.

WANG, G. *et al*. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. **The Lancet, v. 395**, 04 mar. 2020. p. 945-947. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30547-X/fulltext. Acesso em: 30 mar. 2021.

O ADOLESCENTE E A ADAPTAÇÃO ÀS TECNOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

Maurício Wisniewski
Maria Eduarda Gaspar Branco da Silva

INTRODUÇÃO

O fenômeno da Pandemia trouxe mudanças na vida íntima, laboral, social, educacional e religiosa de toda a população mundial. Apesar de os dados epidemiológicos mostrarem que as faixas etárias mais atingidas são de adultos e idosos, tais mudanças foram massivas. O *home office* e as aulas remotas são alguns dos novos desafios de uma sociedade produtiva, porém enclausurada[1]. Na população de adolescentes, percebe-se que medidas como isolamento social e comunicação midiática, adotadas como estratégias de mudança de hábito nos mundos do trabalho e da educação, não trouxeram novidade. Seriam os jovens o grupo mais adaptado a tais mudanças?

A população adolescente vive na dicotomia paradoxal do confinamento. De um lado, está a convivência familiar, mais exigente durante o isolamento, com chances de brigas frequentes, falta de espaço e privacidade, junto da grande quantidade de tempo para administrar atividades de lazer, obrigações domésticas e escolares. De outro, a liberdade para não ir à aula, para dormir o quanto quiser, ou não, junto do uso indiscriminado de mídias sociais, videogames etc.

O objetivo, neste capítulo, é refletir sobre os efeitos da Pandemia da COVID-19 em uma parcela dos adolescentes, em especial, no cenário brasileiro da atualidade. Para tanto, este texto abordará o fenômeno da adolescência enquanto etapa do ciclo vital humano, associando-a, em seguida, com a contemporaneidade das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para, então, relacioná-la com os efeitos da Pandemia da COVID-19.

[1] Vale ressaltar que a referência à sociedade enclausurada no Brasil, em 2020, se relaciona principalmente a crianças e adolescentes, uma vez que as escolas de todo o país pararam suas atividades presenciais em meados de março de 2020 e, até a produção deste texto, permanecem fechadas e com aulas apenas na modalidade remota (nota dos autores).

ADOLESCER: A DILATAÇÃO DA JUVENTUDE ENQUANTO FENÔMENO BIOPSICOSSOCIAL

Quando Lev Vygotsky (1896-1934) propôs a Teoria dos Planos Genéticos de Desenvolvimento como forma de entendimento do comportamento humano no decorrer do ciclo vital (MOURA, 2016; LA TAILLE, 1992), fez a distinção entre puberdade (fenômeno ontogenético) e adolescência (fenômeno sociogenético). Por meio dessa distinção, pode-se entender que a ontogênese, enquanto história do ser na espécie, explica a puberdade como a fase de amadurecimento do ser humano que sai da infância e inicia o processo rumo à fase adulta. A adolescência, por sua vez, é a expressão do plano sociogenético no que tange à evolução sociocultural e psicológica rumo à fase adulta. Concentra-se principalmente na mudança de concepções, hábitos, comportamentos e vivências, não mais sob a ótica da infância (na qual a referência moral é a família), e sim no olhar direcionado aos pares, à sociedade e ao futuro.

Leontiev (1978 *apud* BOCK, 2004), com base nas ideias de Vygotsky, preconiza a adolescência como fenômeno sócio-histórico. Isto é, a cultura humana criou o homem e a sociedade organizada por meio do trabalho e da produção, afastando-o de sua origem animal e, portanto, biológica. Para Bock (2004), é preciso superar a naturalização da adolescência como a fase que *um dia vai chegar para todo mundo*. Naturalizar um fenômeno sócio-histórico é desvalorizá-lo, é negligenciar a força de criatividade, inovação e motivação que o jovem apresenta à sociedade. Também, da mesma forma, é elitizar as mudanças que acontecem de forma diversa nas várias camadas da população.

A relação do adolescente com a sociedade na qual ele vive também espelha, algumas vezes, o paradoxo que esta fase representa na cultura ocidental. A garantia de direitos no Brasil, expressa no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que completou 30 anos em 2020[2], constituiu o adolescente sujeito de direitos.

O adolescente foi reconhecido na condição de "ser em formação", ainda incompleto no que tange às capacidades mentais e morais de arcar com a responsabilidade civil. Da mesma forma, a Constituição Brasileira (1988) permite ao jovem de 16 anos o direito ao voto, ou seja, as políticas públicas, assim como a família, parecem agir baseadas em posicionamentos paradoxais, nos quais o adolescente

[2] A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.

é moral e intelectualmente incapaz para ser responsabilizado pelos seus atos, ao mesmo tempo em que tem totais condições de escolher quem será o responsável pelo seu país, estado e município.

E a interação? Ou a interatividade? Mais do que em qualquer época da civilização humana, hoje parecem ser os jovens que norteiam as regras de comportamento. O papel da interação tem responsabilidade nessa nova perspectiva, na qual os anciões são obsoletos e os jovens é que conhecem as regras. A tecnologia midiática assume lugar central nesta nova ordem, de forma a privilegiar a curiosidade e a inventividade do jovem, frente ao endurecimento tradicionalista do adulto. É o líquido disputando espaço com o sólido, como diria Zygmund Baumann (1925-2007). Certamente, nesta disputa, o líquido ganha, pois é *fluido*, isto é, se adapta de acordo com as necessidades do contexto. Assim é a interação (enquanto processo entre seres vivos) do adolescente, que, pela sua interatividade (relação entre homem e máquina), conquistou conhecimento sobre as mídias e as redes sociais de forma natural e intensa, pois nasceu em um mundo em transformação (BAUMANN, 2001).

No entanto, nem todos os adolescentes do mundo têm acesso à interação midiática. Para muitos resta, em uma sociedade de consumo, a exclusão. No Brasil, 4,8 milhões de crianças e adolescentes não têm acesso à internet (TOKARNIA, 2020). As estratégias tomadas como alternativa para a educação remota dessa população mostram que a desigualdade no país é extrema.

Em 2018, na Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio Contínua sobre TICs, os entrevistados já revelavam que os principais motivos para o não acesso à internet eram: 41,6% não tinham acesso e não sabiam usar; 34,6% não tinham interesse no uso; 11% afirmavam que o serviço de internet era muito caro; e 5,7%, que os equipamentos para uso da internet eram caros demais. (IBGE, 2018 *apud* MELINDRO, 2020).

Neste contexto, a exclusão digital de quase 5 milhões de crianças e adolescentes durante a Pandemia de COVID-19 pode afetá-los longitudinalmente por vários anos ainda. Isto porque, em vista de as políticas de inclusão não preverem a possibilidade emergencial de que a educação se convertesse em remota compulsoriamente, medidas nunca foram tomadas para esta situação.

Na continuidade, veremos o tema das tecnologias de informação e comunicação, território de posse natural dos adolescentes digitalmente incluídos, aqui

tratadas como ferramentas necessárias para a educação e interação social no contexto da pandemia.

COMUNICAÇÃO, MÍDIA, ADOLESCÊNCIA: VÍNCULOS EXISTENCIAIS E CONTEMPORÂNEOS

As questões social e cultural na pós-modernidade podem ser sintetizadas nos fenômenos da globalização e da comunicação midiática. A informação em tempo real e o advento dos dispositivos individuais de comunicação e interação fazem dos adolescentes da atualidade seres conectados com tudo e com todos. No entanto, é importante ressaltar que, apesar da massividade desse fenômeno, a comunicação midiática não é uniforme, isto é, não acontece da mesma forma para todas as pessoas no que se refere ao tipo de rede (telefonia fixa, *wi-fi* ou rede móvel), ao acesso a ela (se é pública, privada, limitada ou não), ao tipo de instrumento (computador de mesa, *notebook*, aparelho de telefone celular ou *tablet*) e ao acesso a ele (próprio, individual, compartilhado, comunitário) (ANDRADE *et al.*, 2020). Há também o surgimento de um conceito relativamente novo: o imediatismo comunicativo. Ele surge pela derrubada das barreiras de espaço-tempo, características da comunicação midiática e globalizada (NOVELLO; TREVISOL, 2014).

A comunicação midiática, seja para fins de interação social, seja para fins de trabalho ou aprendizagem, se constitui espaço de interlocução de altíssima velocidade, que transmite e tem acesso infinito a todo tipo de informação. O adolescente, seja pela inclusão geracional nestas tecnologias que sofreu ao nascer em um mundo já globalizado e midiatizado, seja pela necessidade de buscar interação como forma de reconstruir a própria identidade, é, por excelência, *nativo digital* (COELHO, 2014; PASSARELLI *et al.*, 2012; PRENSKY, 2001).

No entanto, novamente é preciso frisar que se fala aqui do adolescente que tem acesso à internet e, por isso, sempre fez pesquisa virtual, tem perfil em redes sociais e faz uso de celulares e outros dispositivos digitais. Porém, há outros adolescentes que, mesmo pertencendo a esta geração, não têm acesso a qualquer tipo de inclusão digital, como os oriundos das comunidades ribeirinhas, quilombolas e comunidades carentes. Para estes, ser *nativo digital* significa ser excluído em um mundo que cada vez mais é virtual.

Ao contrário das gerações anteriores, os nativos digitais são os membros que adquirem a familiaridade com as ferramentas midiáticas e TICs de forma natural, pois crescem em uma sociedade permeada pela tecnologia. Tal fenômeno não acontece com as gerações anteriores (gerações que nasceram até a década de 1980). Para estes membros, o aprendizado de tais ferramentas requer extenso e, muitas vezes, exaustivo treino e estudo. São os *imigrantes digitais* (COELHO, 2014; PASSARELLI *et al.*, 2012; PRENSKY, 2001).

O tempo despendido pelo adolescente contemporâneo no uso da internet (obviamente para aqueles que têm acesso à rede mundial de computadores) é superior a quaisquer outras atividades de sua vida. A pesquisadora Jane Brown (2012) aponta que, nos Estados Unidos da América, um adolescente (8 a 18 anos) passa em média 7,5 horas interagindo com várias mídias, "mais tempo do que passa na escola ou interagindo com os pais" (idem, p. 4, tradução nossa). Ainda, se levado em conta o uso simultâneo de diferentes mídias, como assistir à televisão enquanto troca mensagens, essa média pode subir para 10 horas diárias. A autora conclui que "a mídia é o ar que o adolescente respira" (Ibid.).

Outro fator que transcende à comunicação e à interlocução do adolescente na pós-modernidade é a fluidez. Bauman (2001) traz o conceito de *modernidade líquida*, que aqui pode ser aplicado na perspectiva da comunicação midiática. A fluidez da comunicação está ligada ao fator espaço-tempo, em outro conceito baumaniano do "não-lugar". A página pessoal na rede social, o grupo de comunicação da família no aplicativo do celular, bem como a sala de aula virtual são, nesta visão, *não-lugares*, nos quais o espaço-tempo acontece de forma diferente. É como uma dimensão paralela, mas real, de interação. Tal dimensão é livre ao mesmo tempo em que libertadora e, paradoxalmente, sujeita às regras de limitação, como a intensidade do sinal e a velocidade da transmissão (dos *downloads* ou *uploads*).

No entanto, apesar das dificuldades e das diferenças, a comunicação midiática é território do jovem na contemporaneidade. Uma gama de comportamentos expressa de forma clara e precisa a forma como os estilos de interação evoluíram para o modo digital, desde a interação com fins de aproximação afetiva-sexual até a interação direcionada para fins de estudo e trabalho, passando ainda pela divulgação de acontecimentos rotineiros ou não da vida privada (BROWN, 2002).

A maneira de se obter qualquer informação a respeito de quem ou de o que quer que seja na atualidade é relegada à forma digital de pesquisa. Seja por meio

das redes sociais, seja pela rede, alguma informação é obtida rapidamente. Assim, o filtro para todo o montante de informação que se busca e que se obtém na rede é invariavelmente o propósito a que se quer atingir. O mais recente relatório do Comitê Gestor de Internet no Brasil (CGi.Br), o *TIC Kids Online Brasil,* publicado em 2019, aponta:

> O aumento na realização de atividades multimídia por crianças e adolescentes usuários de Internet com idade entre 9 e 17 anos. Em 2018, 83% da população investigada reportaram ter assistido a vídeos, programas, filmes ou séries *online*. Pela primeira vez na série histórica do estudo, essas atividades passaram a ser as mais frequentes entre as crianças e os adolescentes usuários de Internet no Brasil, superando pesquisas na Internet para trabalhos escolares (74%) e o envio de mensagens instantâneas (77%) (p. 24).

Com base nesses dados, é possível inferir algumas conclusões. A primeira delas é que a reclamação de pais nas coordenações pedagógicas de escolas, em relação à ausência quase permanente dos filhos adolescentes na maioria dos programas em família, se deva ao tempo de uso da internet para as várias finalidades a que se propõe. A segunda conclusão é que comportamentos aglutinadores que davam o tom da interação adolescente no passado agora fazem parte do grande repertório de atividades desenvolvidas *online*, como assistir a filmes, discutir assuntos e namorar.

Finalmente, é preciso concordar com Baudrillard (1995) sobre o consumismo como a nota que dá o tom da vivência do homem na pós-modernidade. A comunicação passa de ferramenta a objeto de desejo, desejo de conhecer tudo e todos. O adolescente midiático e interativo digital é a nova versão do humano no futuro. A naturalidade dessa característica é, além de incontrolável, imprevisível e ilimitada.

ADOLESCÊNCIA E PANDEMIA

A Pandemia trouxe muito mais consequências psicológicas que apenas o medo de contrair a doença, morrer ou perder alguém próximo. Trouxe, entre outras coisas, novas formas de convivência familiar, laboral, escolar, religiosa e social. Dentre os danos psicológicos já evidentes nos primeiros meses de Pandemia, destacam-se o aumento do número de queixas sobre ansiedade, solidão, depressão, violência intrafamiliar, exclusão e discriminação (ABEL; MCQUEEN, 2020;

SCHUCHMANN *et al.*, 2020). No entanto, podemos inferir que as novas configurações afetam diferentes grupos, de diferentes modos, e com diferentes intensidades.

De acordo com Cruz (2019), 86% dos jovens entre 9 e 17 anos no Brasil são usuários de internet, e "oito em cada dez crianças e adolescentes do país assistem a vídeos, programas, filmes ou séries na internet" (Ibid.). Esse número, bastante expressivo, possibilita a projeção de que os impactos das medidas de isolamento social neste grupo talvez não sejam tão brutais. A facilidade de manusear diferentes formatos de mídias e a proximidade com os meios de comunicação pessoal virtuais são um importante trunfo para seguir algumas das recomendações mais constantes, como manter uma rotina, comunicar-se com os entes queridos com frequência e manter atividades de lazer. Por já dominarem os tais *não-lugares*, essas são tarefas relativamente mais simples para os nativos digitais.

Vale ressaltar que isso não significa que este grupo está livre da possibilidade de sofrimento. O medo e a tensão constantes podem acarretar problemas emocionais, além de vários outros que podem surgir, por exemplo o aumento do sedentarismo, que pode ocasionar o surgimento de obesidade e sobrepeso, ou, ainda, o aparecimento de adições das mais variadas, que podem levar à dependência física ou psicológica da internet, do videogame, de substâncias (lícitas ou não) etc.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Pandemia atual é um capítulo na história mundial que vai marcar toda uma geração de jovens, seja por suas consequências imediatas, como a crise sanitária e a crise econômica que se desenrolam nos noticiários, sejam pelas novas configurações de modos de viver.

Os adolescentes, grupo que notavelmente domina as novas tecnologias de comunicação com naturalidade e frequentemente substitui o contato real pelo virtual (seja em *chats*, fóruns, games *online*, entre outros tantos), podem ter uma vantagem na adaptação a essa nova realidade. Essa capacidade de adaptação que pode atuar como um importante fator de proteção à Saúde Mental desse grupo, facilitando a manutenção de diversas atividades do cotidiano desses jovens, como manter contato com amigos e familiares e realizar atividades de estudo e de lazer.

Não podemos esquecer que essa dita vantagem não é universal, pois nem todos contam com as mesmas formas e qualidade de acesso a tais tecnologias.

Além disso, o gasto excessivo de tempo "conectado" pode interferir tanto na Saúde Mental desses jovens quanto na relação com aqueles que moram sob o mesmo teto, o que pode levar a um desgaste emocional. É necessário reforçar a compreensão de que, em um momento no qual o contato pessoal deve ser limitado por questões de segurança e saúde pública, o domínio das TICs é uma alternativa viável, mas não uma garantia de proteção à Saúde Mental dos indivíduos.

Outra reflexão é que, na Pandemia, a geração na qual se encontra o adolescente está em privação do contato comunitário presencial, o que pode trazer prejuízo na formação de outras habilidades relacionadas ao desenvolvimento humano. Ao se categorizar a espécie humana como eminentemente social, deve-se levar em conta que o fator *interação* precisa abranger muito mais que o relacionamento virtual. A leitura da comunicação não verbal, as várias aprendizagens que o adolescente adquire apenas pela observação social, além, é claro, do exercício da consciência de classe, fundamental na construção da identidade e da subjetividade, são apenas alguns dos processos que serão alterados por esta Pandemia na vida dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

ABEL, T.; MCQUEEN, D. The COVID-19 pandemic calls for spatial distancing and social closeness: not for social distancing: not for social distancing! **Int J of Public Health**, v. 65, 01 abr. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7111296/. Acesso em: 30 mar. 2021.

ANDRADE, L. *et al*. A utilização das redes sociais digitais no cuidado psicossocial infantojuvenil, diante da pandemia por Covid-19. **Health Residencies Journal**, v. 1, n. 2, 09 maio 2020. p. 44-61. Disponível em: https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/12. Acesso em: 30 mar. 2021.

BAUDRILLARD, J. **Sociedade de consumo.** Lisboa: Edições 70, 1995.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida.** Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BOCK, A. M. B. A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano: a adolescência em questão. **Cad. Cedes** [online], Campinas, v. 24, n. 62, abr. 2004. p. 26-43. Disponível

em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622004000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 30 mar. 2021.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 30 mar. 2021.

COELHO, P. M. F. Os nativos digitais e as novas competências tecnológicas. **Rev. Texto livre:** linguagem e tecnologia, v. 5, n. 2, 2012. p. 88-95. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/textolivre/article/view/16621. Acesso em: 30 mar. 2021.

CRUZ, E. P. Brasil tem 24,3 milhões de crianças e adolescentes que usam internet. **Agência Brasil**, 17 set. 2019. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2019-09/brasil-tem-243-milhoes-de-criancas-e-adolescentes-utilizando-internet. Acesso em: 30 mar. 2021.

LA TAILLE, Y.; OLIVEIRA, M. K.; DANTAS, H. **Piaget, Vygotsky, Wallon:** teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus, 1992.

MOURA, E. A. *et al*. Os planos genéticos do desenvolvimento humano: a contribuição de Vigotski. **Revista Ciências Humanas –** Educ. e Des. Humano, Taubaté, v. 9, n 1, jun. 2016. p. 106-114. Disponível em: https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/298. Acesso em: 30 mar. 2021.

NOVELLO, J. D.; TREVISOL, M. G. Visibilidade midiática na pós-modernidade: a reestruturação da comunicação na sociedade contemporânea. *In*: PRÊMIO EXPOCOM 2014 – EXPOSIÇÃO DA PESQUISA EXPERIMENTAL EM COMUNICAÇÃO, 21., 2014, São Paulo. **Anais [...]**. Disponível em: http://www.portalintercom.org.br/anais/sul2014/resumos/R40-0182-1.pdf. Acesso em: 30 mar. 2021.

PASSARELLI, B. *et al.* Os nativos digitais no Brasil e seus comportamentos diante das telas. **Rev. MATRIZES,** São Paulo, v. 8, n. 1, jan./jun. 2014. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/matrizes/article/download/82936/85975. Acesso em: 30 mar. 2021.

PRENSKY, M. Nativos digitais, imigrantes digitais. **NCB University Press**, v. 9, n. 5, out. 2001. Disponível em: http://www.colegiongeracao.com.br/novageracao/2_intencoes/nativos.pdf. Acesso em: 30 mar. 2021.

SCHUCHMANN, A. Z. *et al*. Isolamento social vertical X isolamento social horizontal: os dilemas sanitários no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Braz J Health Rev**, Curitiba, v. 3, n. 2, mar./abr. 2020. p. 3556-3576. Disponível em: http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9128/7738. Acesso em: 30 mar. 2021.

SHAFER, A.; BOBKOWSKI, P.; BROWN, J. D Sexual media practice: how adolescents select, engage with, and are affected by sexual media. **The Oxford handbook of media psychology** [online], jan. 2013. Disponível em: https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780195398809.001.0001/oxfordhb-9780195398809-e-13. Acesso em: 30 mar. 2021.

TOKARNIA, M. Brasil em 4,8 milhões de crianças e adolescentes sem internet em casa: epidemia evidencia dificuldades para acessar rede, diz especialista. **Agência Brasil**, 17 maio 2020. Disponível: https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2020-05/brasil-tem-48-milhoes-de-criancas-e-adolescentes-sem-internet-em-casa. Acesso em: 30 mar. 2021.

ZELINDRO, J. Os desafios da educação à distância em tempos de pandemia. **Mural Unisul**, 25 maio 2020. Disponível em: https://mural.unisul.br/os-desafios-da-educacao-a-distancia-em-tempos-de-pandemia/. Acesso em: 30 mar. 2021.

REFLEXÃO SOBRE OS EFEITOS DA COVID-19 NOS PROJETOS DE VIDA DE JOVENS ESTUDANTES EM UMA UNIVERSIDADE ESTADUAL

Estela Baldani Pinto
Lara Simone Messias Floriano

INTRODUÇÃO

As primeiras medidas de contenção da transmissão da COVID-19 adotadas ao redor do mundo envolveram a suspensão de todas as atividades presenciais em creches, escolas e universidades (FILIPPIN, 2020; KELLAND, 2020; SAKAMOTO, 2020). No Paraná, a suspensão das atividades nas Universidades públicas teve início em março de 2020 e, até a publicação desse texto, não há previsão para retorno presencial normal. Diante desse cenário, gestores, docentes, discentes e agentes universitários vêm discutindo possíveis alternativas para minimizar os prejuízos do período da Pandemia.

Fato é que a Pandemia de COVID-19 afeta, direta ou indiretamente, a Saúde Mental de toda a população, mas seus impactos podem ser agravados ou atenuados a depender do grupo populacional ao qual o indivíduo pertence. Ao refletir sobre os impactos da COVID-19 na Saúde Mental de estudantes universitários, é essencial considerar que a diversidade sociodemográfica dessa população produz diferentes sentidos, potencialidades e dificuldades no enfrentamento da Pandemia.

No Brasil, no que tange ao perfil dos acadêmicos nos cursos de graduação, os dados sociodemográficos foram relevantes para a caracterização da população universitária, em sua maioria com idade de 19 a 30 anos, cor/raça branca e com predominação do sexo feminino (INEP, 2018).

O Estado do Paraná, no ano de 2017, dentre as categorias Bacharelado, Licenciatura, e Tecnológico, nas instituições públicas ou privadas, totalizou 201.469 universitários ingressos. No município de Ponta Grossa, no mesmo período, esse

número foi de 9.151, destacando a modalidade presencial e o período noturno como preferencial entre os estudantes (BRASIL, 2018).

Este texto é delineado com base na vivência em um serviço que realiza atendimento psicossocial em uma Universidade estadual paranaense de ensino público, podendo, em alguns momentos, se aproximar ou se afastar da experiência em outros contextos universitários. Por esse motivo, o objetivo deste capítulo é propor uma reflexão sobre como a Pandemia de COVID-19 pode afetar a Saúde Mental da população composta de jovens estudantes de Universidades públicas a nível estadual.

Para tanto, adotamos como primeiro estágio o esclarecimento, com amparo na literatura atual, sobre a complexidade dos fatores de risco em Saúde Mental que atualmente afetam esse público. Depois, discorremos acerca da amplitude da promoção e prevenção de Saúde Mental na Universidade pública enquanto construção de projetos de vida dos jovens universitários. Por meio disso, poderão ser traçadas hipóteses sobre como os impactos sociais, culturais e econômicos da Pandemia de COVID-19 podem interferir na Saúde Mental dos jovens estudantes de Ensino Superior.

PROBLEMAS EM SAÚDE MENTAL DE JOVENS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Em termos de idade, a definição da faixa etária correspondente à juventude pode variar de acordo com a referência adotada. Pode-se citar, por exemplo, que a Organização Mundial de Saúde considera jovens àqueles indivíduos que têm entre 15 e 24 anos. Por sua vez, o Estatuto da Juventude (BRASIL, 2013) conceitua juventude o período entre 15 e 29 anos de idade.

A juventude deve ser delimitada enquanto construção social, marcada pelo desempenho de alguns papéis sociais em recortes culturais específicos. Nesse sentido, pode ser considerada um momento singular do ciclo de vida, principalmente por meio das transformações ocorridas nas culturas ocidentais pós Segunda Guerra Mundial (COSTA; OSSE, 2011; NOGUEIRA, 2017).

Compreendida como a transição entre a adolescência e a vida adulta, a juventude pressupõe o desenvolvimento de atributos físicos, o desenvolvimento de pensamento, a separação física e psicológica das figuras parentais, a consolidação

da personalidade, a construção da identidade, a construção da capacidade de interação amorosa e a consolidação da autoestima (NOGUEIRA, 2017).

Essa etapa do ciclo de vida pode acarretar alguns riscos na medida em que demanda estratégias de enfrentamento específicas, podendo levar a comportamentos destrutivos para responder aos novos desafios (COSTA; OSSE, 2011) como, em sua expressão mais grave, o comportamento suicida. Embora o índice de mortalidade entre jovens tenha decaído nas últimas décadas, é importante observar que, a partir dos anos 1980, houve um aumento na taxa de óbitos por "Causas Externas", ou seja, acidentes de trânsito, homicídios e suicídios (JORGE; VERMELHO, 1996; WAISELFISZ, 2013; MOREIRA; RIBEIRO, 2018). Mesmo não apresentando os maiores índices de mortalidade por suicídio por faixa etária no país, o aumento nos registros de óbito por suicídio entre a população jovem é o mais preocupante (WAISELFISZ, 2013; MOREIRA; RIBEIRO, 2018). Mundialmente, o suicídio foi considerado a segunda maior causa de óbitos entre pessoas jovens (WHO, 2014).

Quando as transformações comuns à juventude acontecem no contexto universitário, alguns riscos podem ser agravados. Isso se expressa na maior prevalência de depressão, ansiedade e estresse entre estudantes universitários em comparação a outros grupos populacionais (NOGUEIRA, 2017) e na maior prevalência de problemas de saúde mental quando comparada à população geral e aos adolescentes (GRANER; CERQUEIRA, 2019). Alguns fatores do contexto universitário que se correlacionam com as condições de Saúde Mental dos estudantes são: percepção da experiência acadêmica, percepção negativa sobre a escolha do curso e percepção da competência pessoal para a carreira escolhida (ARIÑO; BARDAGI, 2018).

É importante considerar que a maior prevalência de problemas de Saúde Mental entre os estudantes universitários não é reduzida apenas às variáveis presentes na Universidade, e pode ser melhor explicada pela interação do indivíduo com as transformações inerentes à juventude e aos contextos histórico e social dos quais faz parte (ASSIS; OLIVEIRA, 2010; COSTA; OSSE, 2011; NOGUEIRA, 2017; ARIÑO; BARDAGI, 2018).

Além dos desafios esperados nessa etapa do ciclo vital, o jovem universitário necessita adaptar-se, também, a uma série de mudanças ambientais, de rotina e nos sistemas de suporte social (COSTA; OSSE, 2011). É a convergência dessas múltiplas transformações em um mesmo momento que pode implicar riscos

para a Saúde Mental dessa população, e não o processo de desenvolvimento em si (NOGUEIRA, 2017).

SAÚDE MENTAL ENQUANTO CONSTRUÇÃO DE PROJETOS DE VIDA

Para discutir as possibilidades da Universidade Pública enquanto instituição que também promove Saúde Mental, será necessário esclarecer a acepção de Saúde Mental que fundamenta essa análise. Parte-se, aqui, de uma Saúde Mental que se efetiva enquanto acesso a possibilidades, participação comunitária, pensamento crítico, transformação da própria realidade e acesso à cidadania (HIRTES, 2009).

Em outras palavras, as possibilidades de promoção de Saúde Mental aqui exploradas não são restritas à dimensão ambulatorial, sendo contempladas enquanto tarefa intersetorial e interdisciplinar. Diante da complexidade do tema proposto, os próximos tópicos não têm a pretensão de esgotá-lo, mas desenvolver brevemente uma análise da promoção e prevenção em Saúde Mental na Universidade com base na noção de projeto de vida.

Mesmo considerando as divergências epistemológicas identificadas na literatura, o conceito de projeto de vida abrange, necessariamente, uma articulação multifatorial, diretamente influenciada por variáveis sociais e culturais (LEÃO; DAYRELL; REIS, 2011; DELLAZZANA-ZANON; FREITAS, 2015). Ele se expressa na escolha de objetivos a serem conquistados, mesmo diante de adversidades (D'AVILA, *et al.* 2011; DELLAZZANA-ZANON; FREITAS, 2015).

Nas palavras de Leão, Dayrell e Reis, "o projeto de vida seria uma ação do indivíduo de escolher um, entre os futuros possíveis, transformando os desejos e as fantasias que lhe dão substância em objetivos passíveis de serem perseguidos, representando, assim, uma orientação, um rumo de vida" (2011, p. 1071).

A construção desse projeto tem início na infância, atravessada pela constituição da identidade, pelas experiências em sociedade, pelo desenvolvimento de habilidades cognitivas e pela aquisição de valores, tornando-se uma possibilidade concreta apenas na adolescência (D'AVILA, *et al.*, 2011; DELLAZZANA-ZANON; FREITAS, 2015).

O estabelecimento de um projeto de vida pode ser interpretado, nesse contexto, como ferramenta para a promoção de Saúde Mental, na medida em que dá

sentido e articula as experiências do indivíduo em seu contexto histórico e social, dotando-o de possibilidades de existência e tornando-o agente de sua própria história. A isso acrescenta-se que o projeto de vida é um fator determinante no conceito de bem-estar psicológico, sendo associado, também, à prevenção do suicídio em todas as faixas etárias (DELLAZZANA-ZANON; FREITAS, 2015).

A juventude não implica agravos em Saúde Mental por si só, mas estes podem ser potencializados diante da invisibilidade do jovem enquanto sujeito social e agente de seu desenvolvimento (COSTA; OSSE, 2011). Nesses termos, pode-se considerar a construção readequação e efetivação de projetos de vida como fatores protetivos no cuidado em Saúde Mental dos jovens.

PROJETOS DE VIDA DO JOVEM UNIVERSITÁRIO

Reiterando que os fatores históricos, sociais e culturais estão intrinsicamente ligados à construção dos projetos de vida na juventude, será analisada aqui a relação destes com a formação Superior na atualidade. É importante salientar que projetos de vida não se restringem ao planejamento de uma trilha profissional, mas podem abarcar essa dimensão da existência na medida em que ela é central na sociedade da qual fazemos parte (COSTA; OSSE, 2011; D'AVILA*, et al.*, 2011; DELLAZZANA-ZANON; FREITAS, 2015). O projeto profissional e o projeto de vida são indissociáveis, pois ambos pressupõem a constituição da identidade, a atribuição de sentido à história do sujeito e a contemplação de possibilidades para sua existência (D'AVILA*, et al.*, 2011).

Leão, Dayrell e Reis (2011) identificaram, por exemplo, que cursar o Ensino Superior fazia parte do projeto de vida de uma parcela significativa dos jovens de Ensino Médio de uma escola pública, teorizando que essa ideia poderia não existir em gerações anteriores. Também cabe citar o estudo realizado por Angelin (2015) ao abordar os projetos de vida do estudante universitário indígena, em que se percebeu que a formação Superior adquire importância enquanto projeto de toda a comunidade, não produzindo sentido apenas enquanto carreira profissional.

Essas experiências ilustram, de variadas maneiras, a importância que o acesso ao Ensino Superior adquire para cada vez mais grupos sociais no momento histórico atual. O acesso à Universidade possibilitaria a ascensão social, econômica e política, bem como a inclusão no mercado de trabalho em um contexto de escassez

de oportunidades cada vez mais competitivo (D'AVILA, *et al.*, 2011; VARGAS, 2011; ASSIS, *et al.*, 2013; DELLAZZANA-ZANON; FREITAS, 2015; CARMO, 2018). Cabe analisar que a formação superior dos jovens muitas vezes advém de um projeto de toda uma família, buscando mudar os rumos de sua história e de sua maneira de viver (D'AVILA, *et al.* 2011; CARMO, 2018).

DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO E POLÍTICAS DE PERMANÊNCIA NA UNIVERSIDADE

A expansão das Universidades fez com que o número de matriculados aumentasse progressivamente após 1996, mas foi apenas a partir dos anos 2000 que as políticas públicas de democratização do acesso foram adotadas (D'AVILA, *et al.*, 2011; ASSIS, *et al.*, 2013; ZAGO; PAIXÃO; PEREIRA, 2016; FOGAÇA, *et al.*, 2019). Se, antes, o Ensino Superior era frequentado, majoritariamente, pela elite proveniente de escolas particulares, seria de se esperar que as mudanças conquistadas nos últimos anos facilitassem a diversificação social, econômica e racial de seus estudantes.

Conforme exposto, a formação Superior adquiriu relevância nos projetos de vida em comunidade em diversas esferas sociais em função de seu potencial transformador da realidade, não se restringindo, necessariamente, à manutenção das estruturas de desigualdade no acesso ao mercado de trabalho (D'AVILA, *et al.*, 2011; ASSIS, *et al.*, 2013; ZAGO; PAIXÃO; PEREIRA, 2016; CARMO, 2018; FOGAÇA, *et al.*, 2019).

Não basta conseguir entrar na Universidade, é preciso permanecer nela. E isso não significa manter a matrícula na instituição, mas ser incluído na vida universitária como um todo (FOGAÇA, *et al.*, 2019; SANTOS JR; REAL, 2020). Mesmo com divergências teórico-conceituais, a evasão da Universidade é considerada um processo complexo e multifatorial. A ausência de consenso sobre a abordagem metodológica para o estudo desse fenômeno resulta na dificuldade em obter dados precisos sobre a evasão no Brasil. Além disso, o aumento no número de matrículas nas instituições de Ensino Superior e a democratização em seu acesso podem ter modificado as variáveis que contribuem para a permanência ou o abandono (ASSIS, *et al.*, 2013; CARMO, 2018; FOGAÇA, *et al.*, 2019; SANTOS JR; REAL, 2020).

As tentativas de sistematização da evasão universitária se amparam na concepção de que a Universidade é, também, responsável pela permanência de seus estudantes, instigando respostas políticas e intersetoriais para minimizar o número de desligamentos do sistema de Ensino Superior (CARMO, 2018; BELASCO; PASSINHO; VIEIRA, 2019; MACIEL; VALDES; LUSTOSA, 2020; SANTOS JR; REAL, 2020). Para isso, são articuladas estratégias não só voltadas para a redução das ausências, das reprovações e do desligamento, mas para estimular a participação cientifica, política e comunitária dos estudantes em sua diversidade (SANTOS JR; REAL, 2020).

As políticas de permanência incluem assistência estudantil, contemplando, de acordo com o Decreto nº 7.234 de 2010, moradia, alimentação, transporte, atenção à saúde, inclusão digital, cultura, esporte, creche, apoio pedagógico, inclusão de portadores de necessidades especiais (BRASIL, 2010) e, a partir de 2013, o Programa de Bolsa Permanência para estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, em especial os indígenas e quilombolas (BRASIL, 2013).

Em diferentes contextos universitários, em especial nas instituições públicas, são identificados alguns fatores que contribuem com a evasão ou com a permanência do estudante na instituição de ensino. Sugere-se, por exemplo, que o acesso a bolsas de pesquisa, estágio ou assistência estudantil podem reduzir a probabilidade de desistência do curso (PERON; BEZERRA; PEREIRA, 2019). Por outro lado, as lacunas no processo de ensino e aprendizagem, a falta de identificação com a carreira escolhida, as adversidades socioeconômicas, a dificuldade na formação de vínculos com colegas e professores e a necessidade de conciliar o estudo acadêmico com o trabalho foram indicados como fatores que contribuem para a evasão universitária (PERON; BEZERRA; PEREIRA, 2019; MACIEL; VALDES; LUSTOSA, 2020).

Também é imprescindível considerar o impacto dos agravos em Saúde Mental de jovens universitários. Matta (2011) aponta que uma quantidade significativa de estudantes universitários relata algum tipo de problema emocional, principalmente relacionado a dificuldades financeiras, problemas de relacionamento interpessoal e conflitos interpessoais (MATTA, 2011; BELASCO; PASSINHO; VIEIRA, 2019).

O aumento na diversidade dos estudantes universitários implica na necessidade de contemplar suas diferentes dificuldades e potencialidades. Em sua amplitude, as políticas de permanência vêm construindo uma base para uma

Universidade que, de fato, seja o campo de convergência de uma pluralidade de ideias e realidades. Em última instância, na medida em que essas políticas se tornam concretas, elas também garantem subsídios para que os projetos de vida desses diferentes jovens se amparem.

DESAFIOS IMPOSTOS PELA PANDEMIA: COMO FICAM OS PROJETOS DE VIDA DOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS

Alguns autores já alertavam que as mudanças sociais e culturais poderiam dificultar o estabelecimento de projetos de vida (LEÃO; DAYRELL; REIS, 2011; DELLAZZANA-ZANON; FREITAS, 2015). A Pandemia de COVID-19 desestruturou econômica e culturalmente a sociedade, obrigando a readequação dos projetos de vida de toda a população.

De acordo com o SEMESP (Sindicato das Empresas Mantenedoras do Estado de São Paulo), já foi registrado um aumento de 11,5% na evasão e 71,1% na inadimplência nas instituições de Ensino Superior privadas do Estado de São Paulo na primeira quinzena de abril de 2020 com relação ao mesmo período do ano anterior. No Paraná, noticia-se que um quarto dos estudantes perderam seus empregos durante a Pandemia (KOWALSKI, 2020).

Ainda no ano de 2011, Leão, Dayrell e Reis (2011) identificaram que as crises ambientais, econômicas, novas epidemias globais, novas formas de desigualdade social, entre outros fatores, demandavam dos jovens a reelaboração de suas concepções de futuro. Naquele momento, o tema comum aos projetos de vida desses alunos já era a incerteza, a impotência e a ausência de controle.

Se a efetivação dos projetos de vida de formação Superior já submetia alguns jovens a obstáculos maiores do que outros, questiona-se: em que medida a recessão financeira, a crise econômica, a instabilidade política, o desemprego, as mudanças na dinâmica familiar e o agravamento de sinais e sintomas de sofrimento psíquico irão constituir novos entraves à permanência no Ensino Superior?

Destaca-se que a incerteza, a impotência, a desigualdade e a vulnerabilidade não são fenômenos produzidos pela Pandemia de COVID-19, mas foram agravados por essa crise e requerem respostas urgentes das instituições. A superação das adversidades faz parte da vida e é essencial para a Saúde Mental, mas demanda

a disponibilidade de recursos individuais, coletivos e políticos. Neste contexto, o fortalecimento das políticas de permanência constitui um subsídio fundamental para a garantia de uma pluralidade de possibilidades de existência em um futuro pós-Pandemia.

ALGUNS RECURSOS QUE FACILITAM O ACESSO E AS POLÍTICAS DE PERMANÊNCIA DOS JOVENS NA UNIVERSIDADE

Considerando o envolvimento dos autores desse texto com uma Universidade estadual de ensino público e gratuito, a Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), destaca-se, neste tópico, um relato da experiência durante a Pandemia de alguns serviços que facilitam o acesso dos universitários. Serão apresentadas duas iniciativas instituídas em 2018: a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) e o Programa de Extensão UEPG Abraça. A caracterização do serviço e da Pró-Reitoria e de seus desafios em meio à Pandemia foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e documentos institucionais.

A PRAE preconiza a atenção às necessidades da diversidade da população universitária em suas ações, garantindo a equidade de direitos e a qualidade de vida dos estudantes. A UEPG é a primeira instituição estadual do Paraná a contar com essa estrutura, visando à integração das dimensões culturais, sociais e educacionais do corpo discente em seu escopo de atuação. Em sua equipe, conta com profissionais de Pedagogia, Serviço Social e Psicologia.

Dentre as necessidades mais frequentes identificadas antes da Pandemia de COVID-19, podem-se citar as demandas relativas ao sofrimento no contexto acadêmico (assédio, violências de gênero, raça e LGBTfobia, dificuldades de interação e problemas de saúde mental) e as demandas assistenciais (demandas por bolsa permanência e isenção no Restaurante Universitário). Após o início da Pandemia, foi identificado um aumento nas demandas relacionadas à segurança alimentar e vulnerabilidade social. Também foi necessário articular amparo para alunos que não tinham aporte financeiro para retornar aos lares de suas famílias.

O Programa de Extensão UEPG Abraça é um serviço ambulatorial de atenção psicossocial a discentes, docentes e agentes universitários da UEPG, familiares da comunidade acadêmica, funcionários do Hospital Universitário Regional dos

Campos Gerais. Como Programa de Extensão, realiza atendimento psicossocial junto a policiais rodoviários federais e estabelece constantemente parcerias para realização de atividades extensionistas para a comunidade.

No Programa UEPG Abraça, são realizados atendimentos individuais e em grupos, psicoterapia, atendimentos multiprofissionais, práticas integrativas e complementares, rodas de conversa, cursos e eventos com o objetivo de promover a Saúde Mental e facilitar a permanência de acadêmicos que se encontram em vulnerabilidade. Para isso, conta com profissionais de Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Psiquiatria, entre outros profissionais voluntários que desejam colaborar com a qualidade de vida do público-alvo.

Com relação às demandas mais comuns atendidas pelo Programa UEPG Abraça antes da Pandemia de COVID-19, destacam-se as demandas relativas a sentimentos, como ansiedade e tristeza; a tratamentos anteriores de problemas de saúde mental; e a problemas com a Universidade. Destaca-se, também, que o serviço atendeu majoritariamente pessoas jovens (entre 17 e 28 anos) (RELATÓRIO, 2019).

O principal desafio enfrentado pelo Programa UEPG Abraça no atendimento aos universitários durante a Pandemia de COVID-19 é a impossibilidade de realização de grande parte de suas intervenções, haja vista que os atendimentos presenciais precisaram ser suspensos. Esse desafio vem sendo discutido pelos serviços de saúde de maneira geral, obrigando a implementação de redes de atendimento remoto e, com isso, a criação de estratégias para superar as limitações do atendimento à distância.

Por esse motivo, as articulações com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (PARANÁ, 2017) foram essenciais para garantir o acompanhamento dos casos graves. As demandas de urgência em Saúde Mental recebidas pelo Programa UEPG Abraça precisam ser acolhidas em modalidade remota e, em última instância, presencial, favorecendo-se da articulação da rede de apoio presencial e dos serviços de urgência designados.

Dentre os atendimentos remotos possíveis, destaca-se a parceria estabelecida entre o Programa de Extensão UEPG Abraça, o Projeto de Extensão UEPG Contra o Coronavírus e a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa no desenvolvimento de um *Call Center* para Apoio Psicológico. O atendimento telefônico realizado pelo *Call Center* possibilita

acolhimento, avaliação e encaminhamento rápido das demandas de Saúde Mental, intermediando de maneira segura os encaminhamentos necessários para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) municipal.

Em abril de 2020, foi publicada uma pesquisa realizada pela Representação Discente do Conselho Universitário, PRAE e Associação de Pós-graduandos da UEPG, contendo alguns indicativos da situação dos acadêmicos durante o distanciamento social que devem ser considerados no contexto dessa discussão (RELATÓRIO, 2020). Foi evidenciada uma disparidade entre as condições de acesso ao estudo remoto do corpo discente em geral e as condições de acesso em relação aos marcadores de gênero, raça ou condições socioeconômicas.

Dentre os indicadores avaliados, destaca-se a alta incidência de relatos de sintomas ansiosos, sejam eles anteriores ou produzidos pelo contexto de Pandemia, atingindo 42,6% do quadro geral de alunos e 51,6% dos alunos em situação de vulnerabilidade. Esse dado deve ser avaliado de maneira criteriosa ao longo da Pandemia e após o retorno gradativo das atividades presenciais, já que o ineditismo do momento atual impossibilita a previsão dos impactos na Saúde Mental a curto, médio e longo prazos.

Dessa maneira, o acompanhamento dos relatos de problemas de Saúde Mental nos próximos meses pode indicar não apenas a necessidade de adaptação das atividades ambulatoriais de atenção psicossocial para acolher essa demanda, mas também a necessidade de adaptação das atividades educacionais da instituição para garantir a inclusão e a permanência desses alunos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo, buscou-se extrapolar a análise da Saúde Mental na Universidade para além do atendimento ambulatorial, instigando uma compreensão desse tema em sua complexidade. Nesse sentido, conclui-se que a inclusão na Universidade também pode ser uma proteção para a Saúde Mental de seus alunos, na medida em que efetiva seus projetos de vida; instrumentaliza a análise crítica das condições sociais, históricas e culturais que os demarcam; permite a transformação e o acesso a novas possibilidades de existência; e garante espaço para que a pluralidade também tenha participação política e comunitária.

O objetivo não é, de maneira alguma, minimizar a relevância das intervenções especializadas em Saúde Mental nas instituições de Ensino Superior. Na medida em que são discutidas as barreiras de acesso à Universidade para alguns recortes populacionais, não há como desconsiderar que os problemas em saúde mental ainda são fatores excludentes e incapacitantes na sociedade em que vivemos. Assim, a reflexão desenvolvida fortalece o argumento de que a Universidade também é um agente responsável pelas condições integrais de saúde de seu corpo discente e, com isso, que o acompanhamento psicossocial contribui para a permanência e a inclusão desses acadêmicos.

Por fim, se a Pandemia de COVID-19 tem potencial de intensificar as desigualdades e vulnerabilidades existentes em nossa sociedade, resgata-se, aqui, a importância dos recursos já desenvolvidos para enfrentar esses problemas na Universidade. Na medida em que a sociedade precisa se adaptar à incerteza quanto ao futuro, é essencial reconhecer, articular e fortalecer as estratégias já existentes para o enfrentamento dos desafios que ainda estão por vir.

REFERÊNCIAS

ANGELIN, A. P.; ZOLTOWSKI, A. P. C.; TEIXEIRA, M. A. P. **A construção do projeto de vida e carreira em estudantes indígenas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul:** um estudo exploratório. 2015. 96 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/148253/001000434.pdf?sequence=1. Acesso em: 01 abr. 2021.

ARIÑO, D. O.; BARDAGI, M. P. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 12, n. 3, 2018. p. 44-52. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1982-12472018000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 30 mar. 2021.

ASSIS, A. C. L. *et al*. As políticas de assistência estudantil: experiências comparadas em universidades públicas brasileiras. **Revista GUAL**, Florianópolis, v. 6, n. 4, 2013. p. 125-146. Disponível em: https://periodicos.

ufsc.br/index.php/gual/article/view/1983-4535.2013v6n4p125. Acesso em: 30 mar. 2021.

ASSIS, A. D.; OLIVEIRA, A. G. B. Vida universitária e saúde mental: atendimento às demandas de saúde e saúde mental de estudantes de uma universidade brasileira. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 2, n. 4-5, 2010. p. 159-177. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68464. Acesso em: 01 abr. 2021.

BARONE, I. Universidades e escolas: autoridades devem avaliar os riscos locais, diz Ministério da Saúde. **Gazeta do Povo,** 16 mar. 2020. Disponível em: https://www.gazetadopovo.com.br/educacao/universidades-e-escolas-autoridades-devem-avaliar-os-riscos-locais-diz-ministerio-da-saude/. Acesso em: 31 mar. 2021.

BELASCO, I. C.; PASSINHO, R. S.; VIEIRA, V. A. Práticas integrativas e complementares na saúde mental do estudante universitário. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, 2019. p. 103-111. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672019000100008. Acesso em: 30 mar. 2021.

BRASIL. Decreto n. 7.234, de 19 de julho de 2010. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 19 jul. 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm. Acesso em: 30 mar. 2021.

BRASIL. Lei n. 12.852, de 5 de agosto de 2013. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 ago. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm. Acesso em: 30 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria n. 389, de 09 de maio de 2013. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 09 maio 2013. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30550825. Acesso em: 31 mar. 2021.

CARMO, A. J. **Evasão universitária:** repercussões na trajetória e no projeto de vida dos jovens. 2018. 121 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Economia Doméstica) – Departamento de Economia Doméstica, Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 2018. Disponível em: https://www.locus.ufv.

br/bitstream/123456789/22096/1/texto%20completo.pdf. Acesso em: 01 abr. 2021.

D'AVILA, G. T. *et al*. Acesso ao ensino superior e o projeto de "ser alguém" para vestibulandos de um cursinho popular. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 23, n. 2, 2011. p. 350-358. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822011000200016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 mar. 2021.

DELLAZZANA-ZANON, L. L.; FREITAS, L. B. L. Uma revisão de literatura sobre a definição de Projeto de Vida na adolescência. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 19, n 2, 2015. p. 281-292. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/35218/29361. Acesso em: 30 mar. 2021.

FILIPPIN, N. Coronavírus: Governo do Paraná determina suspensão das aulas de escolas e universidades públicas a partir de sexta-feira (20). **G1 PR**, 16 mar. 2020. Disponível em: https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2020/03/16/coronavirus-governo-do-parana-determina-suspensao-das-aulas-de-escolas-e-universidades-publicas-e-privadas-a-partir-de-sexta-feira-20.ghtml. Acesso em: 31 mar. 2021.

FOGAÇA, F. F. S. *et al.* Desafios enfrentados na Universidade Pública e a saúde mental dos estudantes. **Revista Humanidades e Inovação**, v.6, n.8, 2019. p. 59-69. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1149. Acesso em: 30 mar. 2021.

GRANER, K. M.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, 2019. p. 1327-1346. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232019000401327&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 30 mar. 2021.

HIRTES, A. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2009. p. 165-171. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100022&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 31 mar. 2021.

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopses Estatísticas da Educação Superior 2017**. Brasília, 2018. Disponível em: http://inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior. Acesso em: 31 mar. 2021.

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopses Estatísticas da Educação Básica 2018.** Brasília, 2019. Disponível em: http://portal.inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica. Acesso em: 31 mar. 2021.

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior 2018**: notas estatísticas. Brasília, 2019. Disponível em: http://portal.inep.gov.br/informacao-da-publicacao/-/asset_publisher/6JYIsGMAMkW1/document/id/6734509. Acesso em: 30 mar. 2021.

JORGE, M. H. P. M.; VERMELHO, L. L. Mortalidade de jovens: análise do período de 1930 a 1991 (a transição epidemiológica para a violência). **Revista de Saúde Pública**, v 30, n. 4, 1996. p. 319-331. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101996000400005. Acesso em: 31 mar. 2021.

KELLAND, K. Covid-19: quarentena e escolas fechadas são combinação eficaz. **Agência Brasil**, 24 mar. 2020. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2020-03/covid-19-quarentena-e-escolas-fechadas-sao-combinacao-eficaz. Acesso em: 31 mar. 2021.

KOWALSKI, R. L. Um quarto dos universitários do Paraná perderam o emprego em meio à pandemia do coronavírus. **Bem Paraná**, 10 maio 2020. Disponível em: https://www.bemparana.com.br/noticia/um-quarto-dos-universitarios-do-parana-perderam-o-emprego-em-meio-a-pandemia#.YGR9AK9KhPY. Acesso em: 31 mar 2021.

LEÃO, G.; DAYRELL, J. T.; REIS, J. B. Juventude, projetos de vida e ensino médio. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 32, n. 117, 2011. p. 1067-1084. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302011000400010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 31 mar. 2021.

MACIEL, C. E.; VALDES, D. E. S.; LUSTOSA, B. M. M. Evasão na Educação Superior: o que indicam as teses e dissertações em educação. **Interação** – Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 22, n. 1, 2021. p. 131-145. Disponível em: https://periodicos.unis.edu.br/index.php/interacao/article/view/343. Acesso em: 31 mar. 2021.

MATTA, K. W. **Evasão Universitária Estudantil**: precursores psicológicos do trancamento de matrícula por motivo de Saúde Mental. 129 f. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: https://repositorio.unb.br/handle/10482/9338. Acesso em: 01 abr. 2021.

MOREIRA, M. R.; RIBEIRO, J. M. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, 2018. p. 2821-2834. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000902821&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 31 mar. 2021.

NOGUEIRA, M. J. C. **Saúde mental em estudantes do ensino superior:** fatores protetores e fatores de vulnerabilidade. 2017. 269 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28877/1/ulsd730773_td_Maria_Nogueira.pdf. Acesso em: 01 abr. 2021.

OSSE, C. M. C.; COSTA, I. I. Saúde Mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 28, n. 1, 2011. p. 115-122. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2011000100012&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 mar. 2021.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. **Rede de serviços de saúde mental do Paraná**. Curitiba, 2017. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/servicos_mental.pdf Acesso em: 25 mai. 2020. (essa ref virou a de baixo)

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. **Atenção Especializada Saúde Mental**, [s.d.]. Disponível em: https://saude.curitiba.pr.gov.br/atencao-especializada/saude-mental.html. Acesso em: 31 mar. 2021.

PERON, V. D.; BEZERRA, R. C.; PEREIRA, E. N. Causas e monitoramento da evasão universitária no contexto brasileiro: uma revisão sistemática. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre Ensino Tecnológico**, v. 5, n. 11, 2019. p. 163-179. Disponível em: https://sistemascmc.ifam.edu.br/educitec/index.php/educitec/article/view/756. Acesso em: 31 mar. 2021.

RELATÓRIO interno das atividades do ano de 2019 – Programa de Extensão UEPG Abraça. **Universidade Estadual de Ponta Grossa**. Ponta Grossa, 2019.

RELATÓRIO da pesquisa do perfil das/os estudantes da UEPG acerca da educação à distância para instrução do Conselho Universitário da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Universidade Estadual de Ponta Grossa**. Pró-Reitoria de assuntos estudantis. Representação Discente do Conselho Universitário; Associação de Pós-graduandos UEPG. Ponta Grossa, 2020.

SANTOS JR., J. S; REAL, G. M. Fator institucional para a evasão na educação superior: análise da produção acadêmica no Brasil. **Revista Internacional de Educação Superior**, v. 6, 2020. p. 1-22. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8656028. Acesso em: 31 mar. 2021.

VARGAS, M. L. F. Ensino superior, assistência estudantil e mercado de trabalho: um estudo com egressos da UFMG. **Avaliação:** Revista da Avaliação da Educação Superior, v. 16, n. 1, 2011. p. 149-163. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-40772011000100008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 31 mar. 2021.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2013:** homicídios e juventude no Brasil. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/82/1/WAISELFISZ_mapa_homicidios_2013.pdf. Acesso em: 31 mar. 2021.

WHO – World Health Organization. **Preventing suicide:** a global imperative. Genebra, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=AA662D9DEA3001A519F86E79CC5E1CE5?sequence=1. Acesso em: 31 mar. 2021.

ZAGO, N.; PAIXÃO, L. P.; PEREIRA, T. I. Acesso e permanência no ensino superior: problematizando a evasão em uma nova universidade federal. **Educação em Foco**, v. 19, n. 17, 2016. p. 145 – 169. Disponível em: https://revista.uemg.br/index.php/educacaoemfoco/article/view/1334. Acesso em: 31 mar.

A PANDEMIA E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO

Alessandra Rodrigues Martins
Luciana Julek
Taís Ivastcheschen
Danielle Bordin

INTRODUÇÃO

A Pandemia ocasionada pelo novo coronavírus tem causado grandes impactos sociais, econômicos e familiares (LIM *et al.*, 2020), em especial no público idoso. Apesar de acometer indivíduos em todas as faixas etárias, verificou-se que os idosos constituem o maior grupo de risco por apresentarem multimorbidades, polifarmácia e vulnerabilidades inerentes do processo de envelhecer, como a imunosenescência (NUNES *et al.*, 2020). Apresentam também as maiores taxas de complicações, hospitalizações com necessidade de cuidados críticos e letalidade pelo vírus (LIM *et al.*, 2020; AQUINO *et al.*, 2020; BIALEK *et al.*, 2020).

Em razão do alto grau de contágio e da inexistência de tratamentos para a COVID-19, os órgãos governamentais estabeleceram medidas de distanciamento e isolamento social e a interrupção de atividades socioeconômicas, o que gera sentimentos de angústia e preocupação (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020). Essa situação desafiadora pode ser ainda mais danosa na população idosa, pois estes acometimentos psicológicos e emocionais são bastante frequentes e a pandemia pode precipitar mais ainda sintomas (BUENAVENTURA; HO; LAPID, 2020).

Diante deste cenário, profissionais e sistemas de saúde precisam estar aptos a lidar com os efeitos na Saúde Mental dos idosos em tempos de Pandemia e fora deste, sendo imprescindível desenvolver estratégias alinhadas ao cuidado seguro e qualificado (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Este capítulo tem intenção de abordar de forma reflexiva e crítica aspectos relacionados à Saúde Mental do idoso nos tempos de Pandemia da COVID-19, constituindo ferramenta útil para identificar diferentes abordagens teóricas e atualizar o conhecimento sobre determinado tema.

IDOSO COMO GRUPO DE RISCO

Sabe-se que o risco de desenvolver complicações mais graves pela COVID-19 aumenta com a idade, especialmente em idosos com doenças crônicas (BIALEK *et al.*, 2020). Tal situação acontece em decorrência do envelhecimento do sistema imunológico, deixando os idosos mais propensos a doenças infectocontagiosas, caracterizando-se como grupo de risco (NUNES *et al.*, 2020).

Neste momento, o receio pelo risco de vida e sentimentos de medo e insegurança podem ser muito presentes e, interligados com a ausência de tratamento eficaz contra o novo coronavírus, geram grande estresse e impacto na Saúde Mental. Podem-se adotar medidas de enfrentamento, como o esclarecimento de dúvidas sobre as medidas de prevenção de contágio e o estímulo ao conforto espiritual por meio da oração ou mesmo por técnicas de meditação e *Reiki* (LIMA; FERREIRA, 2020).

Foram criadas também diversas iniciativas de apoio aos idosos por meio de plataformas virtuais ou contato telefônico. Como exemplos temos o projeto Escuta Solidária, desenvolvido pela Universidade Federal de Tocantins, e o *call center* específico para COVID-19 com serviço de psicologia desenvolvido pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Há que se esclarecer aos idosos que há pessoas e profissionais de saúde habilitados que poderão auxiliá-los diante de sentimentos ou angústias de constituírem grupo de risco durante a Pandemia.

DISTANCIAMENTO E ISOLAMENTO SOCIAL

À medida que a Pandemia da COVID-19 progride, as mudanças sociais se tornam necessárias, de maneira que as mais significativas até o momento foram o distanciamento e o isolamento social, medidas de prevenção primária para evitar o colapso dos sistemas de saúde e a disseminação acelerada do vírus em todo o mundo, especialmente em idosos, considerado o maior grupo de risco (FLINT; BINGHAM; IABONI, 2020).

Ao passo que se trata de um cuidado, essas condições podem gerar uma avalanche de emoções, colocando em risco a Saúde Mental dos mais velhos, que podem se sentir menos à vontade com soluções virtuais, aumentando as percepções de risco, morte e doença (FLINT; BINGHAM; IABONI, 2020).

O confinamento favorece o sentimento de solidão, o qual já é muito presente nessa faixa etária, e se exacerba com o isolamento total dos familiares, quebrando a rotina de afazeres desses idosos e restringindo o exercício de sua crença, religião e convívio social, aspectos importantes para o envelhecimento ativo (WAND *et al.*, 2020).

Essa e todas as outras alterações decorrentes da COVID-19 causam grande impacto na vida dos idosos, predispondo-os a aspectos apontados na literatura como atrelados ao risco de suicídio: instalação do humor deprimido; sofrimento pelo estigma; sentimentos de medo e incerteza sobre o futuro; restrição da autonomia; relação de dependência com terceiros para realização de atividades intermediárias de vida diária, como sair e fazer compras; sentimento de pouca importância à sociedade e de ser um fardo para a família; predisposição a situações de violência doméstica; apatia, desconexão e alteração da percepção da dor social (CONEJERO *et al.*, 2020; MAMUN; GRIFFITHS, 2020; ROSENBAUM, 2020).

Tendo em vista os aspectos psicológicos evidenciados neste capítulo, questionam-se o distanciamento e o isolamento social como principais medidas de combate à COVID-19, não sobre sua relevância, mas quanto à maneira como se realiza, de modo a ser uma ação preventiva à doença, e não um gatilho para o desencadeamento de transtornos mentais e ideação suicida (JAWAID, 2020). Embora a nomenclatura difundida seja distanciamento social, o que apresenta relevância é o distanciamento físico, podendo se manter a relação social de outras maneiras que não exijam contato físico (REGER; STANLEY; JOINER, 2020).

Denota-se a necessidade de reconfiguração dos comportamentos de maneira que, neste momento, a família e a sociedade podem se tornar um sistema de apoio ao idoso, com relacionamento permeado por pactuação conjunta de atividades diárias, apoio, respeito, verdade e informação (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Aqueles que têm pouco apoio social e vivem sozinhos estão desamparados no cenário atual. Idosos também têm sentimento de insegurança, como nas relações, indisponibilidade de mantimentos essenciais em casa, insegurança financeira, falta de recursos para apoiar atividades de socialização ou participação, levando ao tédio e à inatividade (MEHRA *et al.*, 2020).

Os efeitos negativos documentados à saúde do isolamento social e da solidão na velhice sem dúvida serão intensificados durante esta Pandemia (HAN;

MOSQUEDA, 2020). Salienta-se que o isolamento não deve ser considerado abandono, sendo este o momento em que o idoso mais precisa ser acolhido pela família.

O isolamento está fortemente ligado à depressão, à ansiedade e ao declínio cognitivo, bem como ao aumento da resposta imune pró-inflamatória e à diminuição da resposta imune antiviral, redução de fatores de resiliência, como autoestima, senso de propósito e sentimento de valor, além das várias alterações na prestação de cuidados e o esquecimento social (JAWAID**,** 2020; FLINT; BINGHAM; IABONI, 2020; MENG *et al.*, 2020).

O processo de envelhecimento por si só traz modificações e implicações para os diversos sistemas, favorecendo o declínio funcional e o surgimento de doenças crônicas. Em meio a esse processo de senilidade, comumente emergem os transtornos mentais que claramente sofrem exacerbação diante de um cenário como o da Pandemia (BANERJEE, 2020). Estima-se que cerca de 15% da população idosa viva com algum transtorno mental (CYBULSKI *et al.*, 2017), e um a cada dez idosos apresentam sintomas depressivos, com prevalências oscilando de 6,5% a 25,3% (VAUGHAN; CORBIN; GOVEAS, 2015).

O fornecimento de tratamentos foi afetado, parecendo haver atenção insuficiente e inadequada a esta população vulnerável na crise recentemente estabelecida. Idosos com problemas de Saúde Mental realizam consultas regulares para reavaliação clínica, troca de medicamentos e reajuste de doses. No entanto, grande parte dessa população ficou desamparada pela recomendação de suspensão de atendimentos eletivos. Ainda, sem o acompanhamento adequado, muitos idosos com transtornos mentais podem apresentar piora do quadro psíquico (YANG *et al.*, 2020).

Para mais, fisiologicamente, os idosos também poderão sofrer alterações psicológicas à medida que suas funções corporais declinam: degradação da memória, alterações intelectuais, mudanças emocionais, solidão psicológica e medo, sensação de inferioridade, dúvida etc. (MENG *et al.*, 2020).

Sabe-se que os idosos com doença demencial, por exemplo, apresentam ainda maior risco de abuso e negligência. Machado *et al.* (2020) apontam que cerca de 10% da população idosa sofre algum tipo de violência doméstica. O fechamento de centros para idosos e programas ambulatoriais ocorrendo concomitantemente com adultos trabalhando em casa pode contribuir para circunstâncias que levam a maiores incidentes de abuso (HAN; MOSQUEDA, 2020).

A negligência, principal forma de violência contra o idoso, se amplia no que se refere à recusa ou omissão a cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis, seja por influência das dificuldades de moradia, quantitativo de pessoas residindo na mesma casa, conflitos, resistências, dificuldades financeiras e tratamentos preconceituosos. Em alguns países, idosos foram encontrados abandonados há dias em residências comuns e de longa permanência, apontando a necessidade de discussão social e medidas imediatas (ALMEIDA; SANTOS; VIEIRA, 2020).

RECOMENDAÇÕES PARA O CUIDADO COM IDOSOS

Medidas de saúde devem ser adotadas pelos diferentes níveis de atenção à saúde, bem como soluções de atendimento psicossocial adaptado à realidade atual que vão ao encontro da necessidade dos indivíduos. A atenção ao idoso deve ser organizada de maneira integrada, com cuidados coordenados no percurso assistencial em forma de rede, propondo linhas de cuidados com ações de educação, promoção da saúde, prevenção, cuidado precoce e reabilitação (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O modelo de cuidado proposto atualmente envolve acolhimento, núcleo integrado de cuidado, ambulatório de geriatria e cuidados complexos de curta e de longa duração.

Quanto aos cuidados domiciliares para as pessoas idosas, recomenda-se: higiene dos cuidadores ao entrar nos domicílios e a sair deles; uso de máscara e álcool gel; higiene de objetos; estímulo de contatos virtuais e observação de quaisquer alterações no estado físico ou mental (GROISMAN *et al.*, 2020). É importante frisar que pessoas idosas não podem ser forçosamente mantidas em situações que contrariem sua vontade ou violem sua dignidade.

No contexto hospitalar, orienta-se evitar visitas e acompanhantes, devendo cada serviço de saúde ter autonomia para orientações específicas, considerando características individuais e recomendações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) (BRASIL, 2020).

Ademais, no contexto hospitalar, recomenda-se também, por parte dos profissionais de saúde, a promoção de ambiente de isolamento seguindo todas as medidas de segurança cabíveis, porém sem que isso impeça a interação entre o idoso e a rede de apoio, que pode acontecer por meio de tecnologias. Além disso,

ressalta-se a importância da integração de profissionais de Saúde Mental na equipe multiprofissional, de modo a ofertar atendimento psicossocial aos idosos em isolamento social, seja presencialmente ou via recursos audiovisuais quando os serviços presenciais não estiverem disponíveis (ARANTES *et al.*, 2020).

PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR E SOLUÇÕES DE ATENDIMENTO REMOTO

Ações que promovam o bem-estar físico e mental são fundamentais nesse momento de Pandemia para o reestabelecimento da saúde integral do indivíduo e a prevenção de problemas em Saúde Mental. Nesse sentido, ressalta-se a importância da realização de atividades físicas adequadas por idosos durante a quarentena, a fim de manter a função fisiológica e a reserva da maioria dos sistemas orgânicos com o intuito de combater as consequências físicas e mentais causadas pela COVID-19.

A realização de atividades físicas se torna um desafio durante o distanciamento social, tendo em vista a dificuldade do idoso em saber qual é o exercício mais adequado e como realizá-lo em ambiente domiciliar. Pensando nisso, Jiménez-pavón, Carbonell-baeza e Lavie (2020) recomendam aos idosos a realização de exercícios multicomponentes, que incluem atividades aeróbicas, de resistência, equilíbrio, coordenação e treinamento de mobilidade. Além disso, sugerem o uso de objetos próprios da casa para treinamento de resistência com pesos moderados, agachamentos apoiados na cadeira, atos de sentar-se e levantar-se da cadeira ou subir e descer uma escada, além de exercícios aeróbicos, como caminhar em linha reta pela casa, na ponta dos pés ou nos calcanhares.

A prática de exercícios físicos de maneira regular em idosos pode promover melhora da função cognitiva e de sintomas depressivos por estimular aumento de neurotransmissores como serotonina, noradrenalina e dopamina, revigorar a vascularização e perfusão cerebral, impulsionar a neuroplasticidade e angiogênese, além de melhorar a satisfação com a vida e auxiliar no controle do estresse (ALMEIDA; MOURÃO; COELHO, 2018), sendo essencial para a Saúde Mental dos idosos.

Encontrar atividades criativas promotoras de bem-estar, que mantenham idosos física, mental, social e espiritualmente ativos enquanto estão em casa

ainda tem sido um desafio para profissionais de saúde desse segmento (KHOURY; KARAM, 2020).

A dificuldade no acesso aos serviços considerados "não essenciais" também tem sido fator de agravamento da Saúde Mental dos idosos nesse momento crítico. Nessa perspectiva, é preciso pensar em soluções inovadoras que abarquem essa necessidade iminente (PLAGG *et al.*, 2020). Estudos (NEWMAN; ZAINAL, 2020; WAND *et al.*, 2020) apontam a inteligência artificial como ferramenta importante para estabelecimento do vínculo entre o indivíduo e a promoção de saúde, por meio da formulação de aplicativos de rastreio e triagem de pessoas com sinais e sintomas condizentes com transtornos mentais.

Os meios de comunicação, como mídias sociais, videoconferências, *e-mails*, mensagens de texto e telefonemas, também são listados como ferramentas para auxiliar na interação entre as pessoas durante o distanciamento social, bem como suporte para sanar dúvidas, divulgação de informações pertinentes à promoção de saúde e atendimento de casos emergentes, a exemplo do atendimento psicológico do tipo *call center* e tele saúde (KÄLL *et al.*, 2020).

No entanto, tal aspecto não compreende as necessidades dos excluídos digitalmente, que é o caso de muitos idosos brasileiros, principalmente longevos, que não têm acesso ou apresentam dificuldades em acessar os meios de comunicação digitais, evidenciando a fragilidade desse segmento por não contemplar toda a população (SOUSA; MOHANDAS; JAVED, 2020; BANERJEE, 2020). Ademais, concerne em uma maneira efetiva de acesso a informações e serviços, cabendo aos mais jovens a responsabilidade social de auxiliar idosos na utilização desses meios.

Também podem-se desenvolver atividades artísticas para os idosos, como dança, escrita, pintura, música, leitura, costura e jogos no ambiente doméstico. Tais atividades estimulam a criatividade e constituem um passatempo, promovendo o bem-estar e a saúde mental dos idosos (SANTOS *et al.*, 2017).

A arteterapia também consegue ser benéfica para amenizar os efeitos negativos de saúde mental, já que permite expressar sentimentos por ser um instrumento afetivo e emocional, e ainda pode servir de fonte de renda aos idosos (SANTOS *et al.*, 2017). A arte manual, de mesma forma, pode melhorar a habilidade mental e diminuir o consumo de medicamentos em indivíduos mais velhos (GUEDES *et al.*, 2011).

Contudo, o vínculo fortalecido com a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é capaz de ajudar neste momento, caso o idoso busque resoluções de dúvidas ou até mesmo para a realização de acompanhamento. Com uma equipe referenciada, ele saberá como recorrer e se sentirá mais apoiado em relação aos aspectos de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Pandemia de COVID-19 expandiu a necessidade de proteção, respeito, zelo, dignidade e rede de apoio à Saúde Mental dos idosos, porém também aflorou julgamentos e ridicularizações. Nessa perspectiva, profissionais e sociedade carecem de conhecimento específico sobre esta população, a fim de elaborar estratégias adequadas para que os idosos mantenham o distanciamento social sem que tal fato incorra em danos psicológicos.

Contudo, a elaboração de um modelo de cuidado gerontológico multidisciplinar e interprofissional é necessária, uma vez que tem a atribuição de oferecer a implementação de tecnologias de informação e comunicação que aproximem tal segmento etário à assistência à saúde. Isso pode acontecer em todos os níveis de atenção e nos diferentes cenários em que os idosos estão inseridos, superando barreiras sociais e culturais, sob a ótica da inclusão e da interação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.; MOURÃO, I.; COELHO, E. Saúde mental em idosos brasileiros: efeito de diferentes programas de atividade física. **Psic, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 2, 2018. p. 390-404. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327634402_SAUDE_MENTAL_EM_IDOSOS_BRASILEIROS_EFEITO_DE_DIFERENTES_PROGRAMAS_DE_ATIVIDADE_FISICA. Acesso em: 31 mar. 2021.

ALMEIDA, I. F. S.; SANTOS, C. L.; VIEIRA, D. N. Abuso de idosos e o papel dos profissionais de saúde. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar,** v. 36, n. 1, 2020. p. 24-34. Disponível em: https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/12489. Acesso em: 31 mar. 2021.

AQUINO, E. M. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, 2020. p. 1–45. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141381232020006702423&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 mar. 2021.

ARANTES, A. C. Q. *et al.* **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19:** recomendações aos trabalhadores e cuidadores de idosos. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41686/2/CartilhaIdoso.pdf. Acesso em: 31 mar. 2021.

BANERJEE, D. Age and ageism in COVID-19': elderly mental health-care vulnerabilities and needs. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 51, 2020. p. 102154-55. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198430/. Acesso em: 31 mar. 2021.

BIALEK, S. *et al.* Severe Outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12-March 16, 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 69, n. 12, 2020. p. 343–346. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7725513/. Acesso em: 31 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Suicídio na pandemia covid-19**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para acompanhantes e/ou visitantes nos serviços de atenção especializada em saúde durante pandemia de Covid-19**. Brasília, 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/26/Recomendacoes-para-acompanhantes-e-ou-visitantes-nos-servi--os.pdf. Acesso em: 31 mar. 2021.

BUENAVENTURA, R. D.; HO, J. B.; LAPID, M. I. COVID-19 and Mental Health of Older Adults in the Philippines: A Perspective from a Developing Country. **International psycho geriatrics**, v. 32, n. 10, 2020. p. 1–13. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7235307/. Acesso em: 31 mar. 2021.

CONEJERO, I. *et al.* Épidémie de COVID-19 et priseen charge desconduit es suicidaires: challenge et perspectives. **L'encéphale**, v. 46, n. 3, 2020. p. 1-24.

Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7205618/. Acesso em: 31 mar. 2021.

CYBULSKI, M. *et al.* Self-assessment of the mental health status in older adults in Poland: a cross-sectional study. **BioMed Central Psychiatry,** v. 17, n. 383, 2017. p. 1-10. Disponível em: https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1557-y. Acesso em: 31 mar. 2021.

FLINT, A. J.; BINGHAM, K. S.; IABONI, A. Effectof COVID-19 on the Mental Health Care of Older People in Canada. **Int Psycho geriatr,** v. 32, n. 10, 2020. p. 1-10. Disponível em: https : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7235298/. Acesso em: 31 mar. 2021.

GROISMAN D. *et al.* **Orientações para Cuidadores Domiciliares de Pessoa Idosa na Epidemia do Coronavírus – Covid-19**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41363/2/Cartilha%20Cuidador%20Idoso%20Covid-19.pdf. Acesso em: 31 mar. 2021.

GUEDES, M. H. M *et al.* Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, 2011. p. 731-42. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000400012. Acesso em: 31 mar. 2021.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare enferm**, v. 25, 2020. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849/pdf. Acesso em: 31 mar. 2021.

HAN, S. D; MOSQUEDA, L. Elder abuse in the COVID-19 era. **J Am Geriatr Soc**., v. 67, n. 7, 2020. Disponível em: https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.16496. Acesso em: 31 mar. 2021.

JAWAID, A. Protecting older adults during social distancing. **Science,** v. 368, n. 6487, 2020. p. 14. Disponível em: https://science.sciencemag.org/content/368/6487/145.1. Acesso em: 31 mar. 2021.

JIMÉNEZ-PAVÓN, D.; CARBONELL-BAEZA, A.; LAVIE, C. J. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: special focus in older people. **Progress In**

Cardiovascular Diseases, v. 63, n. 3, 2020. p. 386-388. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118448/. Acesso em: 31 mar. 2021.

KÄLL, A. *et al.* Internet-Based Cognitive Behavior Therapy for Loneliness: a pilot randomized controlled trial. **Behavior Therapy**, v. 51, n. 1, p. 54-68. 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789419300474?via%3Dihub. Acesso em: 01 abr. 2021.

KHOURY, R.; KARAM, G. Impact of COVID-19 on mental healthcare of older adults: insights from Lebanon (middle east). **International Psychogeriatrics**, 2020. p. 1-4. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7205551/. Acesso em: 01 abr. 2021.

LIM, W. S. *et al.* COVID-19 and Older People in Asia: Asian Working Group for Sarcopenia calls to action. **Geriatrics & gerontology international**, v. 20, n. 6, 2020. p. 1–37. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ggi.13939. Acesso em: 01 abr. 2021.

LIMA, C. F. M; FERREIRA, M. A. Práticas integrativas e complementares de saúde no enfrentamento da pandemia COVID-19. *In*: **ABEN**. Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempo da COVID 19. Brasília: ABen/DCEG, 2020, p.74-79.

MACHADO, D. R, *et al.* Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000301119. Acesso em: 01 abr. 2021.

MAMUN, M. A.; GRIFFITHS, M. D. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: possible suicide prevention strategies. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 51, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7139250/. Acesso em: 01 abr. 2021.

MEHRA, A. *et al.* A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. **Asian J Psychiatr**, v. 51, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7166027/. Acesso em: 01 abr. 2021.

MENG, H. *et al.* The Psychological effect of COVID-19 on the Elderly in China. **Psychiatry Research**, 2020.

NEWMAN, M. G.; ZAINAL, N. H. The value of maintaining social connections for mental health in older people. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 1, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261393/. Acesso em: 01 abr. 2021.

NUNES, V. M. A. *et al.* **COVID-19 e o cuidado de idosos:** Recomendações para Instituições de Longa Permanência. Natal: EDUFRN, 2020.

PLAGG, B. *et al.* Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: between benefit and damage. **Archives ff Gerontology and Geriatrics**, v. 89, jul./ago/ 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7196375/. Acesso em: 01 abr. 2021.

REGER, M. A.; STANLEY, I. H.; JOINER, T. E. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019 – A Perfect Storm? **Jama Psychiatry**, v. 77, n. 11, 2020. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2764584. Acesso em: 01 abr. 2021.

ROSENBAUM, L. Facing Covid-19 in Italy — Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic's Front Line. **The New England Journal of Medicine**, 18 mar. 2020. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2005492. Acesso em: 01 abr. 2021.

SANTOS, C. M. L. *et al.* Arte como promotora de saúde na terceira idade: relato de experiência. **Revista UFG**, v. 17, n. 20, 2017. p. 44-60. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/51742. Acesso em: 01 abr. 2021.

SOUSA, A.; MOHANDAS, E.; JAVED, A. Psychological interventions during COVID-19: challenges for low and middle income countries. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 51, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195042/; Acesso em: 01 abr. 2021.

TEIXEIRA, M. *et al.* Abordagens do trabalho no setor público de saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, supl 1, mar. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.

php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000400508&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 01 abr. 2021.

VAUGHAN, L.; CORBIN, A. L.; GOVEAS, J. S. Depression and frailty in later life: a systematic review. **Clinical Interventions in Aging**, v. 10, 2015. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4687619/; Acesso em: 01 abr. 2021.

VERAS, R. P; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 23, n. 6, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232018000601929&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 abr. 2021.

WAND, A. P. F. *et al.* Covid-19: the implications for suicide in older adults. **International Psychogeriatrics**, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7235297/. Acesso em: 01 abr. 2021.

WHO – World Health Organization. **Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak.** 18 mar. 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-healthconsiderations.pdf. Acesso em: 01 abr. 2021.

YANG, Y. *et al.* Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. The **Lancet Psychiatry,** v. 7, n. 4, 18 fev. 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30079-1/fulltext. Acesso em: 01 abr. 2021.

PARTE 3
TEMAS ESPECÍFICOS NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

PROCESSO DE MORRER: IMPASSES E POSSIBILIDADES QUANTO À ELABORAÇÃO DO LUTO FRENTE A NÃO RITUALIZAÇÃO DA MORTE

Hélcio dos Santos Pinto
Lara Simone Messias Floriano

INTRODUÇÃO

Este capítulo objetiva discutir o processo de morrer ao longo do desenvolvimento de nossa sociedade e a elaboração de luto decorrente das perdas. A isto, busca-se o traçar um paralelo e discutir as possibilidades da elaboração do luto sem a possibilidade da ritualização da morte no contexto da Pandemia da COVID-19, enfrentada atualmente.

O processo de morrer é inerente a todos os seres vivos. A diferença fundamental se dá quando nós, seres humanos, somos o único ser vivo dotado da importante conquista, por meio da capacidade evolutiva, de ter consciência de nossa própria morte e finitude, como define Kovács (1992). Iniciamos este capítulo com um resumo do processo de morrer e do enfrentamento da questão da morte ao longo do período histórico que nos constitui enquanto sociedade.

Philippe Ariès consolida sua obra *História da Morte no Ocidente* (1997) como marco de uma reconstrução e sistematização histórica, buscando o entendimento sobre as transições, de como a sociedade foi vivendo o processo de morrer e lidando com a questão da morte. Partindo do entendimento de que a morte, vista em longos períodos históricos, pode não trazer mudanças tão drásticas em seu entendimento, o que muda conforme a sociedade altera sua velocidade e forma de funcionamento. Atualmente, a vivência da morte tem caráter acelerado e emergencial.

Ariès (1997) inicia seu trabalho partindo do conceito da morte como domada em que os sujeitos eram advertidos de sua finitude, pois "não se morre sem se ter tido tempo de saber que se vai morrer" (1997, p. 17). Isto se dá, em grande parte, em razão dos contextos das guerras medievais e frequentes pestes que as

sociedades enfrentavam, nas quais os avisos da própria finitude eram dados por signos naturais e/ou convicção interna. Ao círculo social, existia o caráter de viver a morte do enfermo como cerimônia pública e organizada. Assim, a morte era vista e vivenciada por todos os agentes envolvidos sob caráter de simplicidade em seus ritos, sem demonstrações dramáticas ou comoções excessivas.

Posteriormente, Ariès (1997) discorre sobre o período caracterizado como a morte de si mesmo, pois o sujeito assume papel profundamente socializado. O entendimento da aceitação da morte também se aprofunda, e passa a ser compreendida como ordem da natureza, assimilada pelo sujeito como uma das grandes leis da espécie, não buscando formas de evitá-la ou exaltá-la. Porém, no decorrer deste período, a morte assume caráter dramático e possibilita uma carga emotiva elevada de que até então não dispunha. Em seguida, o autor afirma que, em decorrência da evolução da sociedade, a morte passou a ser vista como fracasso. Portanto, caracteriza-se como uma mudança radical no entendimento da vivência da morte até então, o que tem seus reflexos da noção contemporânea de fracasso oriunda da sociedade industrial e capitalista que se perpetua até a atualidade.

O próximo período demarcado por Ariès (1997) se define como a morte do outro, em que a morte mantém seu caráter de fenômeno familiar e domesticado. A ruptura com este período se dá quando a morte comove o círculo social. A isto, entende-se que os sujeitos envolvidos terão uma nova forma de reconhecer o pesar, uma vez que "a expressão da dor dos sobreviventes é devida a uma intolerância nova com a separação" (ARIÈS, 1997, p. 43).

Outro fator determinante se deve à relação do sujeito e sua família, tendo em mente que o conceito e a configuração de família sofreram importantes transformações ao longo desse período histórico. Neste momento, percebemos uma aproximação com a sociedade em que vivemos atualmente, pois os túmulos passam a ter importância no luto e no enfrentamento da morte, sendo uma resposta à afeição dos sobreviventes ao ente querido morto. Conclui-se, assim, que a morte temida passa a ser a morte do outro, e não mais a morte de si mesmo.

Por fim, chegamos ao período que vivenciamos ainda nos dias de hoje, o qual Ariès (1997) trata da morte interdita. Neste momento, existe a tentativa de evitar que a sociedade vivencie a morte de seus sujeitos, uma vez que o foco passa a ser a valorização da vida, sendo esta preservada a qualquer custo. O reflexo desse movimento é a morte não acontecendo mais em casa, em meio às pessoas

do círculo social, passando a ser vivenciada nos hospitais, comumente de forma solitária e afastada do círculo social do sujeito. O hospital deve ser o lugar que receberá o sujeito que não mais pode ser tratado e cuidado em casa. Essa mudança se dá diretamente ao desenvolvimento da tecnologia e aperfeiçoamento cada vez mais moderno dos hospitais e das técnicas de saúde no combate às doenças (ARIÈS, 1997, p. 55).

Quanto à vivência do luto, as manifestações são condenadas, pois a dor demasiado visível assume caráter aversivo, lembrando que anteriormente existia a empatia e o entendimento do sentimento de pesar dos enlutados. Assim, "só se tem direito de chorar quando ninguém vê nem escuta: o luto solitário e envergonhado é um o único recurso" (ARIÈS, 1997, p. 55).

Concluindo este resumo histórico, é importante definir que atualmente a morte é vista segundo seu caráter técnico, pois será deliberada por meio da falha fisiológica das funções vitais do organismo. Esta conceituação é definida tecnicamente pela figura do médico com base em exame rigoroso, que apontará a morte como definitiva e irreversível. O médico fia-se em quatro critérios para a identificação da morte do sujeito, sendo:

> 1. não receptividade e não reação total a estímulos externos, mesmo que dolorosos. Não há emissão de sons, gemidos, contrações, nem aceleração da respiração.
> 2. ausência de movimentos respiratórios, falta de movimentos muscular espontâneo ou de respiração ao se desligar o aparelho respiratório por um tempo mais longo.
> 3. ausência de reflexos, ou coma irreversível com abolição da atividade do Sistema Nervoso Central. Ausência de reflexos condicionados como: reação da pupila, que fica fixa e dilatada mesmo na presença de luz, sem reflexo na córnea, faringe e tendões.
> 4.encefalograma plano, comprovando destruição cerebral plena e irreversível (KOVÁCS, 1992, p. 11, 12).

Com isso, é possível afirmar que o sujeito não pode retificar sua própria morte, necessitando que um terceiro a afirme e defina, sendo o médico o responsável por tal conduta, como relatado anteriormente. Após a morte ser constatada pela interrupção definitiva de consciência, reflexos, respiração, atividade cardíaca, atividade circulatória, entre outros, podemos complementar com a visão de que "a morte foi dividida, parcelada numa série de pequenas etapas dentre as quais,

definitivamente, não se sabe qual foi a verdadeira morte" (ARIÈS, 1997, P. 54). Aqui, cabe apontar que o mesmo autor se mostra assertivo ao afirmar que atualmente não existem mais forças ou paciência (e acrescentamos também o tempo) de esperar o processo natural do morrer como explicitado no início desta breve retrospectiva histórica.

O processo de morrer se torna independente, como aponta Coralli (2012), restringindo a responsabilidade e a consciência do indivíduo neste processo. Assim, percebemos que a sociedade atual afasta a morte para proteger a vida. Atualmente, a vivência e o enfrentamento da morte e do morrer são opostos ao que se viu em séculos anteriores, uma vez que passamos do caráter familiar, em que se observava uma atitude atenuada e indiferente, segundo Ariès (1997, p. 22), ao período em que a morte é vista como alarmante e objeto de medo.

Assume-se, muitas vezes, o caráter não dito, pois ao falar o significante "morte", existe a crença de que esta pode ser atraída ou antecipada. Contudo, arriscamos dizer que a proximidade evocada pelo significante se dá a nível psicológico, pois quando nos lembramos da morte, lembramos que também morreremos, ou seja, que somos finitos. No entanto, é pertinente relembrar que a morte, independentemente da visão ou do entendimento que se tenha sobre ela, sempre esteve presente na vida dos sujeitos, fazendo parte do desenvolvimento humano e da sociedade, deixando suas marcas na vida dos que ficam, pois, como Kovács (1992) afirma, a morte como limite nos ajuda a crescer, mesmo trazendo dor e pesar quando vivenciada.

O MORRER E O MEDO DA MORTE

Iniciamos aqui uma breve reflexão sobre o entendimento da morte a nível psicológico, uma vez que já revisamos que a morte é presente no ciclo vital de todos os seres vivos, por meio da construção e do desenvolvimento da sociedade. Dessa forma, é possível didaticamente diferenciar a morte em dois campos distintos, como definido por Kastenbaum e Aisenberg (1983). O primeiro campo se define como a morte do outro (em que abarcam o medo do abandono, da separação, da falta e da consciência desta), o segundo delimita-se pelo medo da própria morte (concretizando a consciência da própria finitude, o medo do desconhecido e o medo do pós-morte).

Dito isto, frente à certeza da finitude de todo ser humano, evoca-se o medo da morte como uma das respostas imediatas a esta, sendo possível discorrer em três momentos distintos para aprofundar este sentimento, de acordo com os estudos de Kovács (1992). O primeiro modo se caracteriza pelo medo de morrer, em que a própria morte irá trazer o medo do sofrimento e da indignidade pessoal, assim como o medo da morte do outro trará o receio em ver o sofrimento e a desintegração de quem acompanha, trazendo sentimentos importantes de impotência.

O segundo modo se delimita pelo medo do que vem após a morte, em que o medo da própria morte irá trazer o medo do julgamento e o castigo divino, alicerçado em nossa cultura judaico-cristã, sendo o medo da morte do outro como o medo da separação e da perda da continuidade da relação. Por fim, o terceiro modo se configura pelo medo da extinção, trazendo o medo do desconhecido, o medo de deixar de ser e do próprio apagamento enquanto sujeito (KOVÁCS, 1992).

O medo da morte inclui o medo da solidão, da não continuidade da vida, dos planos futuros, da separação com as relações afetivas importantes ao sujeito e o medo do desemparo aos que ficam. Assim, Feifel e Nagy (1981) afirmam que nenhum sujeito está livre do medo da morte, buscando sempre proteger e preservar a vida, evitando que o sujeito, em seu círculo social, precise lidar com as consequências decorrentes do processo da morte.

Desta forma, Prado *et al.* (2017) partem do pressuposto de que a vida humana é complexa em diversas áreas, e isto também é observado na vivência do processo de morrer. É fundamental dispor de um entendimento ampliado sobre a morte com toda a sua dinamicidade e complexidade, buscando que os sujeitos envolvidos vivenciem o processo de morrer da forma mais saudável que lhes for possível, de acordo com seus recursos e sua maturidade psicológica, pois Feifel (1959) afirma que a maturidade psicológica do sujeito e sua capacidade de enfrentamento serão fundamentais para lidar com o medo da morte.

O PROCESSO DE LUTO

Quando falamos de morte e de seu processo, precisamos falar também sobre o conceito e o processo de luto. O luto é entendido como uma resposta natural a perdas[1]. A partir deste momento, utilizaremos o conceito de luto trazido por Freud,

[1] É importante ressaltar que o luto não é unicamente uma reação à morte de um sujeito, porém, neste capítulo,

apresentado na obra *Luto e Melancolia* (1974). Nela, o autor define o luto como a reação natural à perda de um objeto amado. O luto se configura um processo móvel, em que o sujeito enlutado deve desvincular a energia investida ao objeto perdido ao mesmo tempo em que precisa direcioná-la para outros segmentos de sua vida.

O impedimento, o adiamento ou a antecipação das etapas do processo do luto pode trazer prejuízos ao psiquismo do sujeito. Em outras palavras, o luto acontecerá quando existir a ruptura de um vínculo frente à morte, configurando-se um processo longo e árduo, porém necessário, que deve ser respeitado em sua vivência individual de tempo, como apontado por Bowlby (2006).

Ainda, Attig (2002) complementa ao relatar que, após a perda e o desencadeamento do início do processo de luto, o sujeito precisa reaprender a viver em um mundo que agora passará por mudanças radicais em seu cotidiano, com a ruptura do vínculo estabelecido até então. Este caminho deve ser particular, pois até em uma mesma família, quando um ente morre, todos os familiares precisam lidar com a perda, porém cada sujeito irá lidar de acordo com sua singularidade e particularidade para trilhar o processo de reconstrução de seu modo de viver. Dessa forma, os processos de adaptação e (re)construção da visão e entendimento de mundo, agora drasticamente modificados, oscilarão entre o enfrentamento orientado para a perda ocorrida e o enfrentamento orientado para a reorganização, como apontado por Gregio *et al.* (2015).

Worden (1997) complementa ao afirmar que o trabalho de luto consiste em aceitar a realidade da perda concreta, aceitar e elaborar a dor trazida junto deste fenômeno, ajustar-se ao ambiente e ao círculo social no qual o sujeito convive e reorganizar-se emocionalmente em relação à continuidade da vida sem a figura perdida. Relembrando que as mudanças ocorridas não são apenas a nível psicológico, mas abarcam o nível social, respeitando o tempo de reorganização próprio de cada sujeito.

Quanto às inúmeras mudanças referentes a este processo, Nasio (1997) fundamenta uma importante base para entendermos o impacto e as consequências que o processo da perda e do luto podem gerar no sujeito. Para isto, parte da diferenciação da dor psíquica em dois momentos distintos no fenômeno da morte:

será priorizado o luto diante da morte. Dessa forma, a título de conhecimento, o luto será vivenciado em perdas cotidianas e de outras ordens, como definido por Freud (1974) em seu texto Luto e Melancolia. O luto é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração, de algum objeto, ou ao ideal de alguém.

o primeiro momento compete por estarmos preparados para ver o outro partir, ou seja, vivemos a morte dele como uma dor infinita, mas representável, como se o trabalho do luto já tivesse iniciado antes da morte. O segundo momento se apresenta quando a perda do outro é súbita e imprevisível, em que a dor se impõe sem reversas e transforma todas as referências de espaço e tempo de identidade construídas até então.

O MORRER, O LUTO E A PANDEMIA DE COVID-19

Após conceituarmos o processo de luto, juntamente às especificidades do processo de morrer, retomamos o medo da morte como caráter vital para falarmos sobre a Pandemia da COVID-19, a qual enfrentamos no momento histórico e atual. A sociedade tem em seu hisórico o enfrentamento de algumas pandemias e doenças que assolaram o modo de viver durante determinados períodos, precisando que os sujeitos buscassem adaptações e cuidados para manter e preservar a vida.

A isso, o medo da morte também tem seu lado vital, em que se potencializa o instinto de autoconservação e proteção à vida, porém este instinto de conservação em meio a pandemias não é o suficiente para preservar a vida. Além dos cuidados individuais e cotidianos, são de fundamental importância medidas de políticas públicas e governamentais que busquem evitar que mais vítimas sejam assoladas pelo surgimento e pela evolução de doenças até então não enfrentadas.

Sabemos atualmente que, apesar de o vírus apresentar taxa de mortalidade entre 2 e 15%, sua fácil transmissão e rápida disseminação fazem com que o número de casos se eleve rapidamente, assim como evoluam para casos mais graves, como organizado por Crispim *et al.* (2020). Ainda, embora a taxa de letalidade da COVID-19 não seja alta, em decorrência dos elevados casos de infecções o número real de morte é considerável e preocupante, como complementam Vincent e Taccone (2020). Desta forma, aqueles que apresentam desfecho em óbito, seja em pacientes confirmados ou suspeitos de estarem infectados da COVID-19, precisaram seguir protocolos e particularidades que não condizem com os ritos e as vivências da morte que ocorrem em nossa sociedade atual.

A morte causada pela COVID-19 tem caráter agudo. Ocorre a infecção pelo vírus, a possibilidade da rápida má evolução do quadro clínico e, posteriormente, a morte nos casos que não obtêm sucesso com o suporte avançado de vida ofertado

nas unidades de terapia intensiva ou na espera de um leito em tais unidades. Partindo do entendimento de que a evolução clínica seja demasiado rápida, o caráter agudo do processo de morrer evoca o sentimento de impotência nos agentes envolvidos, sendo estes compostos de familiares, equipe assistencial de saúde e do próprio paciente.

Em um apontamento comparativo, as mortes que ocorrem na instituição hospitalar, mais especificamente quando se trata de pessoas gravemente enfermas, podem ser consideradas previsíveis, dando espaço para que os familiares do sujeito internado de alguma forma iniciem um caminho seguro para lidar com a possibilidade da perda, como afirmado por Brown (2001).

A rápida evolução dos pacientes acometidos com o quadro de maior gravidade após contraírem a COVID-19 demanda que o círculo social do paciente busque novas formas de lidar com este momento. Quando internado, o sujeito permanece em isolamento hospitalar, sem contato com seus familiares, precisando cumprir uma série protocolar de exames para ser liberado ao retorno de seu convívio social.

Quanto aos familiares, estes ficam à espera de notícias do quadro clínico do paciente, geralmente repassadas por telefone diretamente pelo médico assistente do indivíduo internado. Se os familiares tiverem contato prévio à manifestação dos sintomas e à necessidade de hospitalização do paciente, precisam também manter isolamento domiciliar e vigilância de sintomas, a fim de não contribuir com a rápida disseminação e propagação do vírus.

Como afirmam Wakam *et al.* (2020), os familiares do paciente internado geralmente tiveram contato físico suficiente antes da confirmação ou internação do paciente, o que irá definir a indicação de distanciamento social e isolamento, partindo da conclusão de que os familiares também podem estar infectados.

Quando todo o esforço para manter a vida não é suficiente contra à infecção pelo vírus da COVID-19, a morte se torna concreta e palpável, iniciando uma série de medidas para manejo do corpo e comunicação aos familiares. A notícia do óbito será comunicada à distância, em mínimo contato da equipe assistencial com os familiares, pois, novamente, busca-se minimizar as possibilidades de transmissão e contágio viral. Este comunicado pode acontecer nas portas das unidades de cuidados intensivo, por telefone, na área externa do hospital ou de acordo com as possibilidades e estruturas físicas de cada instituição de saúde (WAKAM *et al.*, 2020).

Após a comunicação, os familiares podem solicitar contato com o corpo para reconhecimento ou prestar alguma despedida imediata. Esta solicitação é amplamente aceita nas instituições hospitalares enquanto rotina, porém a Pandemia de COVID-19 apresenta uma necessidade de adaptação e alteração neste fluxo. É preciso reconhecer o corpo à distância, sem a possibilidade do toque e de tempo hábil para viver este momento, uma vez que o que vem a seguir demanda rapidez também com a justificativa da prevenção ao contágio (WAKAM *et al.*, 2020).

Dito isto, percebemos que, posteriormente à comunicação, esta morte terá características próprias quanto à possibilidade de ritualização de despedidas e funerais, uma vez que os protocolos feitos por especialistas da área de saúde delimitam que não deve ser feito funeral ou velório. Abrem-se, aqui, implicações importantes quanto à Saúde Mental dos familiares e do círculo social e afetivo do paciente vitimado pela COVID-19. Sabendo que a morte pode conter um fator de difícil aceitação, neste caso, da Pandemia atual, isso se complica ainda mais. Segundo Ariès (1997), a morte aceitável é aquela que pode ser tolerada por quem perdeu alguém, indicando a possibilidade de vivenciar a concretude deste momento.

A IMPORTÂNCIA DOS RITOS DE DESPEDIDA E OS IMPACTOS DA NÃO RITUALIZAÇÃO DA MORTE POR COVID-19

Os ritos de despedida após a ocorrência da morte são de fundamental importância, pois, como afirmam Saporetti e Silva (2009), têm a função de permitir ao enlutado simbolizar a morte e validar os sentimentos decorrentes deste momento, auxiliando no processo de concretização da morte, confirmando, assim, a perda ocorrida. Ainda, autorizam a expressão dos afetos e sentimentos, abrem campo para o surgimento das memórias vivenciadas entre o sujeito morto e seu círculo social, propiciando o início da construção de significados de um mundo agora sem a figura deste sujeito. E, por fim, apresentam o importante objetivo de fornecer suporte social aos sujeitos enlutados, visto que são eventos nos quais diversas pessoas transitam em um período, como apontado por Koury (2003).

Desta forma, o ritual de despedida propicia um espaço para relembrar o que o sujeito morto representou em vida. É o espaço para valorizar o papel social desempenhado até o momento e todas as significações construídas durante seus

anos de vida, uma vez que a dignidade do ser humano vai além da vida e da morte, como apontado por Hazif-Thomas (2020).

Assim, a realização do ritual de despedida entre os familiares e o sujeito morto é de fundamental importância para a prevenção de sintomas que possam trazer implicações ao processo de luto, como afirmado por Bowlby (1998). A possibilidade de realizar um ritual que demarque o final da vida propicia o início do processo de elaboração do luto do círculo social próximo ao sujeito morto, como complementam Schmidit, Gabarra e Gonçalves (2011).

Em contrapartida, atualmente vemos se desenhar uma nova questão sobre o entendimento e a vivência do processo de morrer, bem como as formas de expressão de luto, já que nossa sociedade atual fomenta o culto à vida e à saúde, e demanda que os sujeitos estejam felizes o tempo todo, o que impacta diretamente o processo de luto. Criam-se a difícil tarefa e a expectativa de que os sujeitos enlutados vivenciem seus respectivos lutos de uma forma rápida, ficando a cargo deles o desenvolvimento de formas para expressarem suas perdas e seus sentimentos de pesar, sem que isto impacte as relações e nos compromissos cotidianos.

É pertinente apontar o exemplo dos atestados de óbitos para ilustrar esta questão. Após a morte, os familiares de primeiro grau têm direito a um atestado que abone suas faltas por um período de 7 a 8 dias em seus compromissos e afazeres diários. Findado o tempo, espera-se que o sujeito enlutado volte a seu convívio social e produção laboral e acadêmica sem maiores prejuízos.

Arriscamos afirmar se tratar de uma árdua tarefa que pode trazer sofrimento psíquico considerável, além do já imposto pelo processo de luto, pois "o luto não é mais um tempo necessário e cujo respeito a sociedade impõe; tornou-se um estado mórbido que deve ser tratado, abreviado e apagado" (ARIÈS, 1997, p. 59).

Por fim, estas questões estendem-se também à ritualização, pois sabendo que esta tem um caráter social importante, espera-se que tais momentos sejam cada vez mais protocolares e rápidos, o que poderá contribuir para que os sujeitos enlutados desenvolvam sentimento de culpa pelo pesar sentido após a morte, como apontado por Oliveira *et al.* (2015).

No momento atual, em que enfrentamos da Pandemia de COVID-19, observamos o surgimento de um impasse importante, pois a forma de morrer mescla-se com diversos pontos históricos vividos pela sociedade enquanto representação

e vivência da morte. A grande dificuldade que se desvela é que a sociedade atual não tem a mesma organização social e de costumes que as sociedades anteriores.

Desta forma, a morte decorrente da infecção por COVID-19 apresenta a particularidade de ser extremamente rápida, distante e sem possibilidade de concretização na ritualização. A isto, Doka (1989) afirma que, a depender das circunstâncias em que a morte ocorra, poderá trazer aos sujeitos enlutados a dificuldade no reconhecimento de seus direitos, papéis ou capacidade de pesar como reconhecidos e validados socialmente.

Assim, o luto não tem o mesmo reconhecimento público, o que dificultará o pesar dos sujeitos enlutados. Gregio *et al.* (2015) retomam esta ideia e avançam ao dizer que o luto não reconhecido pode trazer dificuldades para a vivência de forma pública e legitimada socialmente, assim como a redução do apoio social, sendo este de extrema importância na ritualização da morte.

Sabendo que os rituais de despedida auxiliam na reorganização psíquica momentânea e a longo prazo, a ritualização se configura uma das etapas mais importantes para o início do processo de luto. É pertinente relatar, neste momento, que durante as horas que se seguem nos rituais, existe a possibilidade de que os sujeitos enlutados passem pelo que Freud (1974) chamou de *teste de realidade*, o que no momento histórico que vivemos encontra importantes problemas para sua ocorrência.

Temos como exemplo o impasse do reconhecimento do corpo, pois não há tempo hábil para tal, bem como para preparação ao posterior ritual de despedida. Tudo assume um caráter de urgência, seguindo protocolos de saúde rigorosos. O corpo passa a ser entendido, nesta conjuntura da COVID-19, como objeto de contaminação, assumindo o caráter da necessidade de seu isolamento o mais depressa possível. Isto acontece por meio de um enterro distante dos familiares, sem a possibilidade de visualizar o sujeito morto, sem contato físico entre os sujeitos enlutados, e às pressas.

No que tange às breves indicações de possibilidades de ritualização após o óbito por meio de confirmação ou suspeita de contaminação pelo vírus COVID-19, toma-se por referência a cartilha organizada pelo Ministério da Saúde (2020) de nosso país, em que se recomenda que os velórios e funerais não sejam realizados durante o período da Pandemia da COVID-19, de acordo com a quarentena proposta e o isolamento social. Uma vez que essas cerimônias sejam realizadas, indica-se

manter a urna funerária fechada durante todo o período, a fim de evitar qualquer contato dos presentes com o corpo.

O contexto da Pandemia dialoga com o contexto vivenciado por vítimas de grandes desastres em razão da similaridade da possibilidade de mortes em massa, com sobrecarga dos serviços de saúde e funerários, e, ainda, da impossibilidade da visualização do corpo no momento do velório.

Junto a estas recomendações, orienta-se que as medidas de higiene e segurança sejam mantidas, tais como higienizar as mãos, disponibilizar álcool em gel 70%, deixar o local arejado e ventilado e evitar a circulação de pessoas entendidas como grupos de risco, assim como de pessoas que apresentem quaisquer sintomas respiratórios característicos de COVID-19. Ainda, evitar aglomerações de pessoas durante velórios, funerais e enterros, a fim de diminuir a possibilidade de contágio e disseminação do vírus. Por fim, o corpo pode ser enterrado ou cremado.

Desta forma, encontramos similaridades na literatura específica ao tema de desastres, sendo possível realizar paralelos entre nossa realidade e o contexto da COVID-19. Como afirma Oliveira *et al.* (2015), mesmo que exista alguma breve forma de reconhecimento do corpo, ocorrerá um ritual com caixão lacrado, o que pode prejudicar o teste de realidade durante este primeiro momento da vivência da morte, pois um dos primeiros impactos do luto é a necessidade de se confirmar quantas vezes forem necessárias que a perda é concreta e verdadeira. A diferença marcante entre os dois contextos apresentados se dá pelo fato de que, nas mortes decorrentes da COVID-19, os rituais de despedida não são permitidos. Enterra-se um caixão com a garantia de que é o familiar morto que está ali dentro. Apenas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos, até o momento atual, equipes assistenciais e multiprofissionais buscando formas de adaptar-se à realidade institucional e ao contexto da Pandemia da COVID-19. É necessário seguir as rígidas recomendações feitas pelos especialistas de saúde e epidemiologia, porém existe espaço para propor um diálogo frutífero e necessário a fim de buscar o menor prejuízo aos familiares do sujeito vítima da Pandemia.

Ainda não foi possível chegar a um consenso que garanta que o processo de luto, decorrente da forma como as mortes acontecem neste contexto e juntamente

do impedimento da ritualização da morte, não sofrerá interferências em sua elaboração. Continuam-se as discussões, as pesquisas e os estudos árduos, uma vez que é a primeira Pandemia que esta geração enfrenta enquanto sociedade.

Foi possível concluir, até este momento, que a falta de rituais dificulta a concretização da despedida, não possibilitando espaço ou tempo para que agradecimentos e homenagens pertinentes sejam manifestados publicamente no momento dos rituais, prejudicando a elaboração desta perda, de acordo com a literatura pertinente ao tema. Dessa forma, dificulta-se a concretização da morte, assim como o reconhecimento social da dor e pesar, podendo ocasionar consequências significativas na vida do enlutado, em que os corpos diretamente lacrados sem uma cerimônia e ritualização de despedidas demarcam sofrimento psíquico importante ao círculo social do paciente morto.

Entretanto, entende-se que este momento atual e histórico tem uma característica de imprevisibilidade e vulnerabilidade e possibilita, ainda, o surgimento de estratégias de enfrentamento de acordo com os recursos psicológicos dos sujeitos. Sobre esta questão, ainda está sendo construída uma forma de expressão do pesar e do luto, pois os efeitos trazidos pela Pandemia da COVID-19 relacionados à quebra da ritualização da morte não podem ser vistos em curto prazo.

É de fundamental importância discutir a possibilidade da abertura de espaços de fala e cuidado com o intuito de oferecer atenção biopsicossocial aos sujeitos enlutados e ouvir o que cada um tenha a falar, da forma como for preciso e por quanto tempo for necessário enquanto apresentarem a carência disso, se assim avaliado.

Pode não existir até este momento uma forma de os familiares segurarem as mãos ou abraçarem seus entes vítimas da COVID-19. Pode não ser possível acompanhar o processo de morrer de perto, assim como realizar a ritualização da morte destes sujeitos, mas com cuidado, dedicação e criatividade dos profissionais da saúde, podem ser propostas soluções cabíveis a este momento para que, em breve, seja possível realizar uma despedida com segurança e afeto.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente**: da Idade Média aos nossos dias. Rio de Janeiro: F. Alves, 1977.

ATTIG, T. Question able as sumptions about as sumptive world. *In:* KAUFFMAN, J. **Loss of the assumptive world**: a theory of traumatic loss. Nova York: Routledge, 2002. p. 55-68.

BOWLBY, J. **Perda**: Tristeza e depressão. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos lados afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19**. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/manejo_corpos_coronavirus_versao1_25mar20_rev3.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.

BROWN, F. H. O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar. *In*: CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. (orgs.). **As mudanças no ciclo de vida familiar**: Uma estrutura para terapia familiar. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 393-414.

CORALLI, B. O silêncio coletivo: a morte na atualidade e o desconforto causado por ela. **Psicologia.PT**, 2012. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0656.pdf . Acesso em: 02 abr. 2021.

CRISPIM, D. *et al*. **Notícias de óbito durante a pandemia do COVID-19**: recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. 2020. Disponível em: https://ammg.org.br/wp-content/uploads/%C3%93bito-COVID-19.pdf . Acesso em: 02 abr. 2021.

DOKA, K. **Disenfrangizedgrief**: recognizing hidden sorrow. Nova York: Lexington Books, 1989.

FEIFEL, H. **The meaning of death**. New York: McGraw-Hill, 1959.

FEIFEL, H.; NAGY, V. T. Another look at fear of death. **J Consult Clin Psychol**, v. 49, n. 2, 1981. p. 278-286.

FREUD, S. Luto e Melancolia. *In:* **Obras Completas**. v. 14. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1974.

GREGIO, C. *et al*. O luto desencadeado por desastres. *In:* FRANCO, M. H. P. (org.). **A intervenção psicológica em emergências**: fundamentos para a prática. São Paulo: Summus, 2015. p. 198-228.

HAZIF-THOMAS, C. Le silence dês questions sur La mort de saîn éslié eau Covid19. **NPG Neurologie – Psychiatrie – Gériatrie**, v. 20, n. 117, jun. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7167548/. Acesso em: 02 abr. 2020.

KASTENBAUM, R.; AISEBERG, R. **Psicologia da morte**. São Paulo: Pioneira, 1983.

KOURY, M. G. P. **Sociologia da emoção**: o Brasil urbano sob a ótica do luto. Petrópolis: Vozes, 2003.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

NASIO, J. D. **O livro da dor e do amor**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

OLIVEIRA, A. Q. Rituais de luto e suas funções reconstrutoras em desastres. *In:* FRANCO, M. H. P. (org.). **A intervenção psicológica em emergências**: fundamentos para a prática. São Paulo: Summus, 2015. p. 229-258.

PRADO, R.T.; LEITE, J.L.; CASTRO, E.A.B; SILVA, L. J.; SILVA, I. R. Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias. **Rev Gaúcha Enferm**. 2018;39:e2017-0011. doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0111.

SAPORETTI, L. A.; SILVA, A. M. O. P. Aspectos de passagem nas diferentes religiões. *In:* **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

SCHMIDT, B.; GABARRA, L. M.; GONCALVES, J. R. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. Paideia, Ribeirão Preto, v. 21, n. 50, 2011. p. 423-430. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2011000300015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 abr. 2021.

VINCENT, J. L.; TACCONE, F. S. Understanding pathways to death in patients with COVID-19. **Lancet Respir Med**., v. 8, n. 5, maio 2020. Disponível em:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270480/. Acesso em: 02 abr. 2021.

WAKAN, G. K. *et al*. Not dying alone – modern compassionate care in the Covid-19 pandemic. **The New England Journal of Medicine**, 2020. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2007781?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed. Acesso em: 02 abr. 2021.

WORDEN, J. W. **El tratamento de duelo**: asesoriamiento psicológico y terapia. Barcelona: Paidos, 1997.

A COMPLEXIDADE DO SUICÍDIO E UMA APROXIMAÇÃO COM OS EFEITOS DA COVID-19

Nathan Nabozny
Felipe Camargo Ferreira
Paulo Romano Sabino de Oliveira
Lara Simone Messias Floriano

INTRODUÇÃO

O que pode levar uma pessoa a dar fim à própria vida? As discussões em busca de explicações para essa pergunta acompanham a história da humanidade e, aparentemente, uma das poucas certezas que puderam ser construídas é de que: "é um ato tremendamente complexo" (RAMOS, 1974, p. 86).

"Chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse efeito" (DURKHEIM, 2000, p. 14). Essa definição do século XIX resume bem o que seria o "suicídio", porém não traz consigo o entendimento atual da multifatoriedade e complexidade desse fenômeno. Constitui-se no evento final de uma complexa rede de fatores, sejam genéticos, biológicos, psicológicos, históricos e socioculturais, que interagem durante a vida do indivíduo, de formas variadas e imprevisíveis (WERLANG; BOTEGA, 2004, p. 27).

A complexidade e as incertezas de uma sociedade contemporânea – descrita por Bauman (1999) como "Líquida" – podem impactar diretamente a compreensão do ato suicida e dos caminhos que o influenciam. Uma sociedade que muda a todo tempo, afetando as diversas faces das vidas dos indivíduos, torna ainda mais complexa a rede de fatores que, segundo Werlang e Botega (2004), pode ocasionar o suicídio.

Essa sociedade de fluidez acentua os impactos que mudanças repentinas podem causar, principalmente quando se trata de uma das maiores pandemias dos últimos séculos. A Pandemia de COVID-19 já demonstrou sua capacidade

de afetar as mais diversas áreas da vida humana, sendo responsável pela morte de milhares de pessoas pelo mundo, sentimento de luto, impactos econômicos, isolamento social, além de sentimentos de angústias e de incertezas. A COVID-19 mostra-se como uma doença multissetorial, com grande potencial de bagunçar uma sociedade de fluidez, de modo a afetar diversos pontos da rede de fatores, o que pode culminar na ideação suicida.

No entanto, para discutir o assunto suicídio de maneira mais efetiva, é necessário promover uma sensibilização a respeito do tema, estratégia adotada nas campanhas de prevenção ao suicídio (CFM, [s.d.]). Para isso, este capítulo contará com uma retomada histórica, demonstrando as diversas maneiras como as sociedades encararam o suicídio por meio de diferentes visões de mundo, junto das abordagens modernas/contemporâneas. As variadas abordagens ao decorrer da história traduzem muito do por que se considera o suicídio um fenômeno tão complexo, pois exatamente o mesmo ato tem interpretações distintas, de acordo com a cultura do povo que o observou.

CONCEPÇÃO DE SUICÍDIO NO DECORRER DA HISTÓRIA

Antiguidade e Idade Média

Os posicionamentos das diversas sociedades acerca do fenômeno suicídio foram variados, até em um mesmo período e entre uma mesma população. Levando em conta essas discordâncias, destaca-se o berço da civilização ocidental, cuja pluralidade de opiniões acerca do suicídio foi marcada pelos diferentes posicionamentos de cada escola filosófica da Grécia Antiga.

Platão e Aristóteles, apesar de filosofias discordantes em muitos aspectos, caminhavam para a proibição do suicídio. Para Platão, o homem não podia dispor arbitrariamente sobre a própria vida – o que sugere a existência de casos em que era possível o suicídio, mas não por simples vontade (OLIVEIRA, 1994). Para Aristóteles, o suicídio era um ato covarde, contrário às responsabilidades com a cidade, sendo o dever de cada um enfrentar as adversidades até o fim, como afirma Silva (2009), cuja pesquisa envolveu com profundidade as referências históricas acerca do suicídio, as quais serão usadas como base neste capítulo.

Deste modo, os posicionamentos gregos variavam entre as diversas escolas filosóficas e as pólis, que compunham o que hoje conhecemos como Grécia. Povos como os Cirenaicos e Cínicos defendiam abertamente o suicídio, não considerando necessário relacioná-lo a fatores sociais, os Epicuristas o defendiam quando a vida já não fornecia prazer algum, quando havia dor e sofrimento e, em contrapartida, o Estoicismo considerava que o suicídio só poderia acontecer quando se chegava à conclusão racional de que estava na hora de morrer, sendo um ato de razão e liberdade (OLIVEIRA, 1994).

Na Roma Antiga, a terminologia utilizada para designar o suicídio era "morte romana" ou "morte voluntariada", termos que apoiavam a percepção de que o ato de tirar a própria vida voluntariamente era comumente observado no império. Isso não interessava aos legisladores de Roma, não era visto como um problema social, mas era de interesse ao mercado, que diminuía o preço de um escravo que já tivesse tendências suicidas (LYKOURAS, 2013).

Em vista disso, o Estado permitia o suicídio dependendo do modo e motivo, sendo considerado legítimo pela face da lei – tédio da vida, dor extrema, vergonha, loucura ou paixão e jactância. Exceto em casos que gerassem prejuízo ao indivíduo, como o suicídio de escravos e militares, o Estado buscava os seus próprios interesses financeiros e a boa-fé negocial entre particulares, importando a vida de acordo com a posição jurídica, a função e a especialização renomada (OLIVEIRA, 1994).

As tendências filosóficas do final do período romano foram dominadas por idéias neoplatônicas, as quais justificavam o suicídio apenas quando era movido por um bem comum para sociedade, mas o impossibilitava ser causado em razão de uma ação egoísta movida pela própria vontade. Esse posicionamento era reforçado por cultos pré-cristãos, principalmente aqueles provenientes das províncias do leste, os quais condenavam o suicídio (LYKOURAS, 2013). Os principais representantes, Plotinus e Porphyry, declaravam que as pessoas deveriam procurar descansos, medicações e sensações prazerosas que evitassem perturbações maiores como o suicídio, evento responsável pela separação da alma e do corpo, vistos como elementos unidos (BRANDÃO, 2007).

Na transição do império para o Cristianismo, a Igreja teve um posicionamento hesitante em relação ao ato suicida, pois, ao mesmo tempo em que buscava meios de evitá-lo, seus ensinamentos promoviam o martírio e o sacrifício voluntário, seguindo os passos de Jesus. Além de o suicídio não ser explicitamente

condenado pela Bíblia Sagrada, o valor da vida terrena foi muito debatido, sendo considerado um meio para um fim maior (a vida eterna), e não detentora de valor em si mesma (SILVA, 2009).

Ainda segundo Silva (2003), essas interpretações dos ensinamentos da Igreja fizeram com que fosse necessário um posicionamento mais concreto, no qual se condenou completamente o suicídio, a partir do século IV, contando com expoentes como Bispo Timóteo e Santo Agostinho. O suicídio foi associado ao Sexto Mandamento, "não matarás", e contrariado sobre o pretexto de que apenas Deus dá a vida e somente ele pode tirá-la.

Na Idade Média, foi fortemente questionada a autoridade das pessoas sobre a própria vida: "ninguém tem nada seu, nem mesmo o próprio corpo – que não esteja ameaçado ocasionalmente e cuja sobrevivência não seja assegurada pelo vínculo de dependência" (ARIÉS, 2009, p. 22). Esse pensamento da época contribuiu fortemente para o posicionamento de que ninguém poderia tirar a própria vida.

Esse período se inicia já em um contexto de intransigência da Igreja Católica em relação ao suicídio. Silva (2009) aponta que a influência da religião no Direito Secular é notada na criminalização do ato suicida, reforçando as punições do Direito Canônico. Com a influência da religião, tanto a população em geral quanto o Estado condenavam o suicídio, considerando-o um ato "contra a Natureza, contra a sociedade e contra Deus".

Idade Moderna

Silva (2009) ainda descreve como o Renascimento afetou a visão acerca do suicídio. A retomada de valores greco-romanos foi acompanhada da retomada de figuras clássicas que deram fim à própria vida, como Sócrates e Cleópatra. Apresentando obras como *Hamlet*, de Shakespeare, que tratavam de suicídios emblemáticos, a cultura popular iniciava uma quebra de paradigma, apresentando-se mais aberta ao ato suicida e aos caminhos que conduziam a ele.

Em contrapartida, a Igreja não flexibilizou seu posicionamento, mantendo a intransigência ao suicídio. Isso também pôde ser percebido nos Governos da época, como nas diversas punições citadas por Durkheim em sua obra *O Suicídio* (2000), na qual citava países (como Inglaterra e EUA) que mantiveram punições para o ato até o século XIX.

A retomada histórica de Silva (2009) apresenta também que o debate a respeito do suicídio continua entre os séculos XVII e XVIII, com contribuição dos filósofos iluministas para o assunto, os quais foram, inclusive, acusados de ocasionar um aumento nos casos de suicídio, apesar de nenhum incentivar o ato em seus escritos. "Apesar do interesse pelo suicídio, nem todos os filósofos o aprovavam, pelo contrário, o condenavam claramente, enquanto outros se interrogavam, se contradiziam, hesitavam ou se mostravam tolerantes" (SILVA, 2009, p. 21).

Vários filósofos iluministas se posicionaram acerca do suicídio. Diderot declara que "o desgosto da vida é falso e apenas existe numa cabeça desarranjada ou mal organizada, ainda que seja momentâneo." (SILVA, 2009, p. 23). Destarte, afasta a possibilidade do suicídio, cobrando dos pensadores favoráveis mais responsabilidade, uma vez que as pessoas pertencem a seus amigos e famílias.

Já para Montesquieu, "longe de fazer apologia da morte voluntária, limita-se a analisar as razões que levam as pessoas a cometer suicídio, embora procure demonstrar que tal ação não é delito" (SILVA, 2009, p. 22). Montesquieu discorda da perspectiva advinda da Idade Média de que o suicídio causaria uma ofensa à sociedade, de modo que a vida poderia ser tirada quando já não apresentava mais sentido (SILVA, 2009).

Voltaire adotaria um ponto de vista mais biológico, pois considerava que muitos casos de suicídio derivavam da loucura ou de doenças que levariam ao ato, entendendo que o suicídio não causaria mal à natureza nem à sociedade, "acreditando mesmo ser necessária uma extraordinária força de caráter para praticá-lo, não sendo, portanto, um ato de covardia." (SILVA, 2009, p. 22). Voltaire era sarcástico com relação ao tema, mas utilizava esse modo para criticar condenações e julgamentos que a religião e os civis infligiam ao cadáver e que caíam sobre a família do suicida (SILVA, 2009).

Entre os iluministas, destaca-se David Hume, cujo trabalho pode ser considerado uma das maiores quebras de paradigma em relação ao construído na Idade Média, pois "procura demonstrar que o suicídio não vai de encontro aos nossos deveres para com Deus, ao nosso semelhante e a nós mesmos" (SILVA, 2009, p. 23). Pereira (2019), em seu trabalho acerca do suicídio para David Hume, afirma que o filósofo não via o suicídio como transgressão a Deus, uma vez que faz parte das leis da natureza criadas pela própria divindade. Ainda segundo o autor, não

seria prejudicial à sociedade, uma vez que não se faria o mal, apenas deixaria de se fazer o bem.

Dentre os filósofos do Iluminismo, um dos principais a dispor críticas foi Kant, que condenou duramente o suicídio. Kant não apenas se opõe a qualquer liberação do suicídio, mas o toma por contraste para ilustrar, defender e infundir princípios normativos (SOUZA, 2009).

CONTEMPORANEIDADE

Estudo refere que "a partir do Século XIX o suicídio passa a ter um novo foco: busca-se entendê-lo sob aspectos diferentes, basicamente numa abordagem mais científica, com Esquirol na Psiquiatria e Durkheim na Sociologia" (PINEL *apud* MINOIS, 1998, p. 303).

> A primeira teoria a tentar explicar o suicídio, a psiquiátrica, surgiu em princípios do século XIX, com Pinel e Esquirol. Para Pinel, a tendência para o suicídio se aproximava de uma fraqueza de espírito, fazendo com que os indivíduos exagerassem os acontecimentos desagradáveis da sua vida (PINEL *apud* MINOIS, 1998, p. 303).

Segundo Silva (2009), a medicina do início do século XIX apresentava tendência a relacionar o suicídio com a melancolia depressiva, utilizando um tratamento moral baseado na punição, como o tratamento de um vício. "De um jeito ou de outro, o suicídio é considerado como uma forma de loucura, devido a certas causas sociais e o tratamento sugerido é o de isolar o doente" (SILVA, 2009, p. 43).

Esquirol conclui que o ser humano só atentava contra a própria vida quando estava mergulhado no delírio e que os suicidas eram alienados. Por esse raciocínio, o suicídio seria algo involuntário, de modo que não deveria ser punido pela lei. Esquirol discordava das sanções que ainda existiam para o suicídio, fosse para vítimas de tentativas, familiares, ou processos após o falecimento (como recusa da sepultura e confisco de bens) (SILVA, 2009).

Segundo Ramos (1974), o viés sociológico tem em Émile Durkheim seu principal expoente, com a opinião de que o todo é muito mais do que a soma de suas partes, uma alusão à totalidade de uma sociedade coerciva às propriedades formadoras do indivíduo. O autor considera que Durkheim, ao estudar o suicídio, trata o fenômeno como fato social e coletivo, e não como fato individual e psicológico.

Durkheim (2000) afirma que cada sociedade apresenta uma predisposição definida para o suicídio, que é maior quando a coesão social é menor. Com base nisso, o sociólogo classifica o suicídio em três modos: altruísta, egoísta e anômico.

O suicídio altruísta é um ato em que o indivíduo está tomado pela obediência e força coercitiva do coletivo, seja ele um grupo social restrito ao qual pertence ou mesmo a sociedade como um todo (DURKHEIM, 2000). É uma espécie de imolação religiosa ou ato de lealdade política (RAMOS, 1974). Um exemplo é a batalha de Termópilas, em que aproximadamente 300 soldados espartanos lutaram contra cerca de 30.000 persas. Os espartanos morreram por um modo de lealdade política, visando a conter a destruição das pólis em aliança (REINALDO, 2011).

O suicídio por anomia é explicado por Durkheim (2000) como a perda das normais sociais, nas quais o indivíduo estava enquadrado. Alterações sociais, econômicas e até mesmo culturais geram essa perda de identidade do indivíduo, de modo que, quando os horizontes individuais são subitamente ampliados, ou indevidamente restringidos, as motivações para o suicídio por anomia são favorecidas (RAMOS, 1974).

Em relação ao suicídio egoísta, este é um ato que se reveste de individualismo. É o tipo de suicídio que predomina nas sociedades modernas, sendo geralmente praticado por aqueles indivíduos que não estão devidamente integrados à sociedade e se encontram isolados de grupos sociais como família, amigos e comunidade (RAMOS, 1974).

No entanto, apesar de a abordagem sociológica conseguir demonstrar que há aumento dos casos de suicídio em situações específicas de cada sociedade (DURKHEIM, 2000), por que apenas algumas pessoas são levadas à autodestruição? Considerar os fatores sociais únicos preditores não explicaria por que somente algumas pessoas cometem suicídio, e não todas aquelas expostas aos mesmos fatores. Nesse sentido, outras abordagens são necessárias (como a psicológica e a psicanalítica), não de maneira a excluir os fatores sociais e coletivos, mas de modo a expor os fatores individuais (RAMOS, 1974).

Nas abordagens psicológicas, os gatilhos originados para o suicídio advêm de diversos fatores, lugares e ângulos analisados. "As informações psicológicas são encontradas em histórias de casos, anamneses, testes psicológicos ou comentários psicoterápicos disponíveis, bem como em cartas e declarações de suicidas" (RAMOS, 1974, p. 81). Em muitos casos, a desorientação vital, como a perda de

um emprego, de uma motivação ou a presença de uma doença terminal, torna-se motivo para desencadear tal alteração psicológica.

Segundo Ramos (1974), essa desorientação é uma abordagem de extrema complexidade, assim como a análise da suicidologia com os meios psicológicos. Para o autor, esta complexidade advém da necessidade de diferenciação do caso pela mentalidade de cada pessoa, mesmo existindo aspectos semelhantes. Resumidamente, a psicologia identifica fatores semelhantes, mas conclui que a individualidade não permite padronizações sobre o ato suicida.

Na abordagem psicanalítica, Freud destaca-se como pioneiro em tentar explicar o suicídio. Em sua obra *Contribuições para uma discussão acerca do suicídio* (1910), o psicanalista afirma não poder explicar concretamente o ato suicida, mas apresenta a melancolia como ponto de partida. Em *Luto e Melancolia* (1974), Freud traz a melancolia não como reação a uma perda, mas como uma "disposição patológica", com diminuição da autoestima. A melancolia se apresenta diretamente no "Eu", quando o indivíduo inicia o processo de depreciação de si mesmo (BRUNHARI; DARRIBA, 2014).

Ainda neste contexto, na 2ª geração de psicanalistas, Karl Menninger (1970), em seu livro *Eros e Tânatos*, relaciona o suicídio a três elementos internos: morrer, matar e ser morto. O suicida apresentaria a agressividade traduzida do desejo de matar, ao mesmo tempo em que deseja ser morto (uma vez que, inconscientemente, aquele que apresenta o desejo de matar também sente necessidade de punição), e, por fim, deseja morrer.

COVID-19 E A COMPLEXIDADE DO SUICÍDIO

Após contextualizarmos brevemente a história das diversas maneiras como as sociedades encaravam o suicídio, qual seria a correta? Na realidade, como já exposto no começo deste capítulo, a única certeza já construída é de que o suicídio é extremamente complexo. O que deve ser reafirmado é que o suicídio consiste em um fenômeno multifatorial, o qual envolve uma complexa rede de fatores associados de maneiras peculiares em cada indivíduo (WERLANG, BOTEGA, 2004). A Pandemia de COVID-19 apresenta grande potencial de afetar diversas esferas desta rede, assunto tratado a seguir, relacionando-a com epidemias e crises econômicas da Idade Contemporânea.

O avanço geográfico da disseminação das doenças para fora de um território caracteriza o surgimento de uma pandemia, dada com base em um agente nocivo à saúde humana, atingindo uma camada global da população. Quando o agente infeccioso é desconhecido, movimentos de incertezas e inseguranças fazem com que a anomia esteja presente, gerando, assim, uma apreensão acompanhada de alterações na Saúde Mental dos indivíduos (HOLMES *et al.*, 2020).

Uma forma de avaliar o impacto de uma pandemia à Saúde Mental de uma sociedade é o aumento de casos de suicídios, o que já foi descrito como relevante após a ocorrência de epidemias ou de alterações econômicas por Holmes *et al.* (2020). Segundo o autor, outro fator importante é que, durante as epidemias, o número de pessoas cuja Saúde Mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção.

Em uma análise social na Idade Contemporânea, em epidemias e pandemias, como Gripe Espanhola, Síndrome Respiratória Agudo Grave (SARS) e Ebola, que necessitaram do isolamento social e de cuidados higiênicos para diminuição de sua disseminação, verificou-se o aumento de problemas financeiros e psicológicos, que, muitas vezes, culminaram no suicídio (HOLMES *et al.*, 2020).

A Gripe Espanhola, por exemplo, se alastrou pelo mundo nos anos de 1918 e 1919 e necessitou de ações similares à da COVID-19 em 2020, como distanciamento social, com fechamento de escolas, teatros, salões de dança, entre outros locais. Índices dos EUA demonstram a possibilidade de a Pandemia ter afetado as taxas de suicídio:

> O fato de a variável taxa de mortalidade, a qual é um indicador do impacto da gripe, estar positiva e significativamente relacionada ao suicídio, sugere que a gripe aumentou em vez de diminuir o suicídio. A queda na integração social durante a epidemia, bem como os medos induzidos por ela (uma pessoa atingida pode estar morta em 3 dias) provavelmente aumentaram o suicídio (WASSERMAN, 1992, p. 2. Tradução nossa.).

A grande disseminação gerada pela aglomeração nas grandes cidades as transformou nos locais mais atingidos e a situação levou os governos a tomarem medidas extremas de prevenção. As aglomerações foram proibidas, a exemplo do Brasil, em diversos locais na cidade de São Paulo. Os sistemas de saúde não

aguentaram a quantidade de pessoas doentes: só em São Paulo, acredita-se que metade da população adoeceu (FILHO, 2003).

Um exemplo que se assemelha muito à Pandemia de COVID-19 é o surto da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), que ocorreu em 2002-2003. A epidemia foi associada a 30% do aumento do suicídio naqueles com 65 anos ou mais, cerca de 50% dos pacientes recuperados permaneceram ansiosos, e 29% dos profissionais de saúde experimentaram provável sofrimento emocional (HOLMES *et al.*, 2020).

Mesmo sendo causada por um agente já conhecido, a epidemia da doença pelo vírus Ebola, entre 2013 e 2016, na África Ocidental, foi outro momento que afetou fortemente as pessoas por medo e incertezas, afetando a Saúde Mental da população. A doença promoveu medo por diversos fatores, como seus próprios sinais e sintomas, o atendimento hospitalar estigmatizado e com riscos de infecção, e a adaptação de procedimentos funerários, os quais promoveram, inclusive, comportamentos que contribuíam com a proliferação da doença (SHULTZ *et al.*, 2016).

O comportamento desenvolvido por membros da sociedade diante da presença dos sobreviventes da doença gerou exclusão e preconceito, visto que a população agiu com repulsa aos sobreviventes por receio de infecção pelo contato. Todos esses fatores proporcionaram a formação de um grupo de risco em razão da fragilidade da Saúde Mental, podendo levar ao suicídio (HOLMES *et al.*, 2020).

Sobre esses indicadores, há ainda vários fatores a serem considerados, não podendo se presumir que momentos de disseminação de doenças e a consequência que eles geram acarretarão em aumento nos índices de suicídio. Uma hipótese que pesa na relação contrária é o chamado *pulling-together effect*, que pode ser traduzido como "efeito união". É um efeito que ocorre na sociedade quando as pessoas compartilham de determinada experiência ruim e se apoiam mutuamente, fortalecendo-se e aumentando a conexão social, o que pode promover a diminuição do risco de suicídio e o aumento da solidariedade humana (REGER, STANLEY; JOINER, 2020).

Outro ponto a se ressaltar é o papel cada vez maior das mídias sociais na sociedade contemporânea. Conforme dados do *site* da ANATEL, no Brasil, o número de pessoas com acesso à banda larga passou de 12,9 milhões em março de 2010 para 34,2 milhões em julho de 2020, e a cobertura de telefonia móvel passou de 179,1 milhões para 225,3 milhões no mesmo período (ANATEL, 2020).

Há indicativos de que o uso adequado das redes sociais pode promover um papel importante na promoção da Saúde Mental e prevenção do suicídio (ROBINSON *et al.,* 2015). As redes sociais podem proporcionar acesso à informação, além de ambientes para apoio, aconselhamento e compartilhamento de experiências. Ainda, podem oportunizar mecanismos para que o "efeito união" exista mesmo em um contexto de isolamento social, de maneira que o isolamento não seja tão sentido pela população.

O isolamento físico é um fato, mas por meio das redes sociais há possibilidades de maior interação entre as pessoas e, possivelmente, uma atenuação dos efeitos do isolamento. As pessoas estão em isolamento físico nos limites residenciais, mas as fronteiras para uma comunicação e interação social são amplas.

É importante ressaltar, ainda, que as epidemias e pandemias também podem alterar a visão de uma pessoa sobre saúde e mortalidade, tornando a vida mais preciosa, a morte, mais assustadora, e afastando o indivíduo de uma perspectiva suicida (REGER, STANLEY; JOINER, 2019).

Há outro agravante associado aos períodos de pandemias: a queda da economia. É difícil expor como a economia, especificamente, afetou os índices de suicídio durante outras doenças (pois os fatores se misturam, como durante a Pandemia de COVID-19). No entanto, abordaremos a seguir como algumas crises econômicas de causas diversas afetaram esses números, pois já ocorreu uma redução de até 4,1% do PIB do Brasil em 2020 (FGV, 2020).

A Grande Depressão de 1929 afetou a vida dos indivíduos como um todo e instaurou um crescimento real na taxa de suicídio dos EUA. Isso pode ser avaliado pelo fato de o suicídio ter sofrido um aumento de aproximadamente 14% nas taxas entre 1929 e 1932, de maneira que as mortes "por todas as causas" se reduziram em aproximadamente 9% durante o mesmo período (STUCLER *et al.*, 2011). Em razão da crise financeira, a quebra na Bolsa de Nova York foi marcada pela imagem de investidores se atirando de prédios após sofrerem enormes prejuízos (SINTRAJUD, 2017).

Outro episódio histórico que marcou a evidente relação da economia com a vida do indivíduo como um todo, de modo a acarretar em suicídios, foi a crise financeira de 2007-2008. Comparando dados de antes e depois de 2007, foi constatado que EUA, Canadá e Europa tiveram cerca de 10 mil suicídios diretamente ligados à crise e à recessão econômica, além de forte aumento na venda de antidepressivos.

Nos EUA, nos estados em que ocorreram mais demissões, as taxas de suicídios foram significativamente mais altas que nos outros (CUNHA, 2015).

Apesar da crise globalizada e de outros países terem seus índices de suicídios aumentados em razão do caos econômico, um país foi drasticamente atingido pela mesma crise: a Grécia. "Particularmente entre 2007, o ano anterior à crise e 2011, ano em que várias medidas de austeridades foram tomadas, incluindo no setor público de saúde, um aumento das taxas de suicídio de 55,8% também foi observado" (MADIANOS *et al.*, 2014, p. 44, tradução nossa). Ainda segundo o autor, foi observado aumento na ideação suicida (184,9%), nas tentativas (161,5%) entre 2008 e 2011, e no uso de antidepressivos.

Essas crises apresentam um fator relevante e comum na qualidade de vida da população: o desemprego. Um estudo na Espanha constatou um aumento de 6,9% nos índices de suicídio da população total para cada 1% de aumento no índice de desemprego (IGLESIAS-GARCÍA *et al.*, 2015). Isso é particularmente preocupante ao considerar a situação do Brasil, que já passava por uma crise de desemprego e foi agravada com a Pandemia de COVID-19, com um percentual de 11,9% no primeiro semestre (IBGE, 2020), e expectativa de 17,8% ao final do ano de 2020 (IBRE, 2020).

No entanto, vale ressaltar que a variável "economia" e como ela afeta os índices de suicídio não constituem uma relação absoluta de causa e efeito, com aumento dos casos de morte autoprovocada como consequência primária. Uma revisão de Oyesanya, Lopez-Morinigo e Dutta (2015), que verificaram estudos que relacionavam recessão econômica com índices de suicídio, constatou a existência de artigos inconclusivos e até de alguns que indicaram redução da taxa de suicídio de alguns países com o aumento do desemprego ou da redução do PIB.

Apesar de a maioria dos estudos selecionados pelos revisores indicar uma relação positiva da recessão econômica com o aumento dos casos de suicídio, comparações e generalizações devem ser feitas com cautela, pois a grande maioria desses estudos foi realizada em países de alta renda (com destaque para EUA e países da Europa) e com metodologias muito variáveis, de modo que a comparação com países em desenvolvimento e até mesmo entre os próprios países é limitada. Ainda, é válido considerar que outros fatores relacionados às recessões podem ter afetado os índices de suicídio, mas não foram considerados durante os

estudos, como propriedade de armas, desigualdade econômica e prazo analisado (OYESANYA; LOPEZ-MORINIGO; DUTTA, 2015).

Além disso, essa revisão apresentou estudos que indicavam justamente a diminuição dos números de suicídio em razão da recessão econômica, os quais não tiveram relação significativa ou foram inconclusivos. Vale ressaltar que tais resultados também têm uma limitação geográfica, pois um desses estudos foi realizado no México e todos os outros na Europa, de modo que dados mais precisos para o Brasil ainda são uma necessidade (OYESANYA; LOPEZ-MORINIGO; DUTTA, 2015).

Desse modo, apesar das limitações dos estudos que indicam aumento dos casos de suicídio em razão das recessões econômicas e da existência de estudos com conclusão contrária, enquanto ainda não houver dados mais específicos acerca do Brasil e da Pandemia de COVID-19, é válido considerar o fator econômico ao menos como fator de preocupação. Alguns dos estudos que integraram a revisão de Oyesanya, Lopez-Morinigo e Dutta (2015) indicaram que justamente as medidas de proteção social contra os efeitos negativos das recessões econômicas foram um forte fator de estabilização e até regressão dos índices de suicídio, como exemplo da Suécia e Finlândia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Pandemia de COVID-19 ainda não apresentou a totalidade de suas consequências. No entanto, as reflexões acerca do suicídio, suas diversas faces, a sociedade na qual vivemos e o potencial da Pandemia em influenciar nossas vidas nos permite discutir o que esperar. A sociedade líquida é um ambiente agravante para fenômenos tão complexos quanto o suicídio. A falta de estabilidade agrava os efeitos de uma Pandemia como a vivida atualmente, pois afeta os diversos setores da vida humana.

A comparação com os efeitos de outras epidemias/pandemias, as quais promoveram situações semelhantes à COVID-19, pode apresentar um panorama geral dos efeitos do momento em que vivemos. Sentimentos de incerteza, medo, luto, ansiedade, além do isolamento social, são fatores que contribuíram para o aumento nos índices de suicídio em outros momentos, como Gripe Espanhola, Ebola e SARS.

Em contrapartida, a COVID-19 apresenta um impacto mais expressivo do que as outras doenças no que diz respeito à economia. Por conta da falta de precedente do efeito econômico de outras doenças no suicídio, optamos por apresentar crises econômicas de causas diversas, juntamente de seus efeitos no suicídio e na Saúde Mental da população. Apesar de serem causas diferentes, os efeitos são semelhantes, de modo que podemos inferir por comparação os efeitos da COVID-19 na ideação suicida.

A interferência da COVID-19 nos diversos pontos da rede que ocasiona o suicídio deve ser uma das preocupações em relação ao assunto, tanto quanto os efeitos primários da doença, uma vez que "É provável que as consequências para a saúde mental estejam presentes por mais tempo e atinjam o pico depois da pandemia real." (GUNNELL *et al.*, 2020, p. 3, tradução nossa). Para informar o gerenciamento da COVID-19, é vital compreender o efeito socioeconômico das políticas utilizadas para gerenciar a Pandemia, que inevitavelmente terão efeitos graves na Saúde Mental, aumentando desemprego, insegurança financeira e pobreza (HOLMES *et al.*, 2020).

Por fim, ressaltamos a atenção necessária à Saúde Mental nesta Pandemia. As medidas extremamente necessárias de contenção da doença, como isolamento e paralisação da economia, são as mesmas que podem afetar a Saúde Mental da população em geral. A solidariedade social é essencial, bem como os meios de auxílio àqueles que passam por situações de fragilidade. Esperamos que o conhecimento e a reflexão acerca das consequências da Pandemia de COVID-19 possam nos ajudar a viver esse momento tão peculiar que está afetando o mundo como um todo.

REFERÊNCIAS

ANATEL – Agência Nacional de Telecomunicações. **Painéis de dados.** Disponível em: https://www.anatel.gov.br/paineis/acessos/panorama. Acesso em: 02 abr. 2021.

ARIÉS, P.; DUBY, G. **História da Vida Privada 3** – da Renascença ao Século das Luzes. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda., 2001.

BRANDÃO, B. G. S. L. A união da alma e do intelecto na filosofia de Plotino. **Kriterion** [online], v. 48, n. 116, 2007. p. 481-491. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-512X2007000200013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 abr. 2021.

BRUNHARI, M. V.; DARRIBA, V. A. O suicídio como questão: melancolia e passagem ao ato. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652014000100013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 abr. 2021.

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Campanha de Prevenção ao Suicídio.** [s.d.].

CUNHA, S. B. **Mortalidade por Suicídio nas Redes de Atenção Psicossocial do Estado de São Paulo, 2015.** 2018. 125 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, 2018.

DURKHEIM, É. **O Suicídio.** São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda, 2000.

FILHO, C. B. **A gripe espanhola em São Paulo, 1918:** epidemia e Sociedade. **São Paulo:** Editora Paz e Terra, 2003.

GUNNELL, D. *et al.* Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 6, abr. 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30171-1/fulltext. Acesso em: 02 abr. 2021.

HOLMES, E. A. *et al.* Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 6, abr. 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30168-1/fulltext. Acesso em: 02 abr. 2021.

IBRE – Instituto Brasileiro de Economia. **Boletim Macro:** abril de 2020. Disponível em: https://portalibre.fgv.br/sites/default/files/2020-05/boletimmacroibre_2004.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.

IGLESIAS-GARCÍA, C. *et al.* Suicide, unemployment, and economic recession in Spain. **Revista de Psiquiatría y Salud Mental** (English Edition), v. 10, n. 2, abr./jun. 2017. 70–77. Disponível em: https://www.elsevier.es/es-revista-

revista-psiquiatria-salud-mental--286-articulo-suicidio-desempleo-recesion-economica-espana S1888989117300198. Acesso em: 02 abr. 2021.

LYKOURAS, L. Suicidal behaviour in the ancient Greek and Roman world. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 6, n. 6, 2013. p. 548-551.

MADIANOS, M. G. *et al.* Suicide, unemployment and other socioeconomic factors: evidence from the economic crisis in Greece. **The European Journal of Psychiatry**, v. 28, n. 1, 2014. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-61632014000100004. Acesso em: 02 abr. 2021.

MENNINGER, K. **Eros e Tânatos** - O homem contra si próprio. São Paulo: IBRASA, 1970.

MINOIS, G. **História do suicídio.** Lisboa: Editora Teorema, 1998.

OLIVEIRA, F. **Suicídio na Roma Antiga.** Coimbra: Universidade Católica Portuguesa, Departamento de Letras, 1994.

OYESANYA, M.; LOPEZ-MORINIGO, J.; DUTTA, R. Systematic review of suicide in economic recession. **World J Psychiatr**, v. 5, n. 2, 2015. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4473496/ Acesso em: 02 abr. 2021.

PEREIRA, J. S. **Suicídio:** justificabilidade moral a partir do pensamento de David Hume. 2019. 82 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2019.

RAMOS, E. Anatomia do suicídio. **Arquivo Brasileiro de Psicologia Aplicada**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, abr./jun. 1974. p. 79-98.

REGER, M. A.; STANLEY, I. H.; JOINER, T. E. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019 – A Perfect Storm? **JAMA Psychiatry**, v. 77, n. 11, 2020. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2764584. Acesso em: 02 abr. 2021.

REINALDO, G. F. *et al.* 300 corpos: A representação da imagem do corpo grego na história em quadrinhos e na obra cinematográfica "300". *In:* CONGRESSO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO NA REGIÃO NORDESTE, 13., 2011,

Maceió. **Anais [...]**. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/51150/1/2011_eve_pcastro.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.

ROBINSON, J. O. *et al.* Social media and suicide prevention: a systematic review. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 10, n. 2, 2016. p. 103–121.

SHULTZ, J. M. *et al.* The Role of Fear-Related Behaviors in the 2013–2016 West Africa Ebola Virus Disease Outbreak. **Curr Psychiatry Rep**, v. 18, n. 11, 2016. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5241909/. Acesso em: 02 abr. 2021.

SILVA, M. C. M. **Renúncia à vida pela morte voluntária:** O suicídio aos olhos da imprensa no Recife dos anos 1950. 2009. 143 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7124/1/arquivo3283_1.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.

SINTRAJUD – Sindicato dos Trabalhadores do Judiciário Federal no Estado de São Paulo. **Relação do suicídio com a crise econômica, dificuldades financeiras e desemprego**, 02 mar. 2017. Disponível em: https://www.sintrajud.org.br/relacao-do-suicidio-com-a-crise-economica-dificuldades-financeiras-e-desemprego-2/. Acesso em: 02 abr. 2021.

SOUZA, H. J. S. **O problema da motivação moral em Kant**. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

STUCLER, D. *et al.* Banking crises and mortality during the Great Depression: Evidence from US urban populations, 1929-1937. **Journal of epidemiology and community health**, v. 66, n. 5, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/50867629_Banking_crises_and_mortality_during_the_Great_Depression_Evidence_from_US_urban_populations_1929-1937. Accesso em: 02 abr. 2021.

WASSERMAN, I. M. The Impact of Epidemic, War, Prohibition and Media on Suicide: United States, 1910-1920. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 22, n. 2, 1992. p. 240-254.

WERLANG, B. G.; BOTEGA, N. J. **Comportamento Suicida.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

A INTERFACE DA PANDEMIA COM A HISTÓRIA DA LOUCURA

Camila da Silva Eidam de Lima
Marcos Vinícius Barszcz
Jussara Carvalho dos Santos
Lara Simone Messias Floriano

INTRODUÇÃO

A partir de 2016, a Política Nacional de Saúde Mental tem retomado os rumos do modelo manicomial, adotando práticas segregacionistas com a inclusão de comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos em meio aos serviços substitutivos a essas instituições, que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Frente à Pandemia, com o apoio do Governo Federal e da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), esse processo tem se acelerado (AMARANTE; NUNES, 2018).

Há uma articulação entre a Pandemia da COVID-19 – mais especificamente no que diz respeito à ação política de seu enfrentamento e seus efeitos sobre a subjetividade e a Saúde Mental – e os modos históricos de tratamento destinados ao sujeito identificado com a categoria histórica da loucura, que é o isolamento social.

Como demonstrado em alguns capítulos anteriores desta obra, o isolamento social foi a primeira alternativa sugerida pela OMS para conter o avanço da COVID-19 até que houvesse uma vacina ou um tratamento eficaz para o controle da Pandemia causada pelo SARS-CoV-2. No entanto, o isolamento social é um velho conhecido das pessoas com problemas de Saúde Mental, pois ele é a medida utilizada pelo tratamento prescrito no modelo manicomial, cujo representante máximo é o hospital psiquiátrico. Também, é consequência do estigma que, por medo ou desconhecimento sobre os transtornos mentais, o imaginário social pede por segregação das pessoas com problemas de Saúde Mental, graças ao descrédito existente na sociedade (SANTOS; BARROS; SANTOS, 2016; NASCIMENTO; LEÃO, 2019).

Em todo o mundo, o isolamento social tem contribuído para exacerbar problemas de Saúde Mental já existentes nos indivíduos ou acarretar o surgimento

deles em pessoas que, antes da Pandemia, não os possuíam. Pessoas têm relatado insônia, preocupação com possível desemprego, tripla jornada de trabalho, diminuição da renda, dificuldades com o trabalho em *home office* e sofrimento com a perda do emprego, levando a um aumento da frequência do uso de álcool e outras drogas, da violência doméstica e do abuso infantil, além do medo de adoecer ou de alguém da família se infectar e, consequentemente, morrer (DUBEY *et al.*, 2020; XIANG *et al.*, 2020; FIORILLO; GORWOOD, 2020; BROOKS *et al.*, 2020).

Estes relatos se intensificam com o passar dos dias e, com o elevado número de notícias desagradáveis que chegam a celulares, *tablets*, computadores, rádios e televisores, as sensações de desamparo e medo só aumentam e potencializam os sintomas relatados. Existem várias crises no meio de um único momento. Portanto, há um amplo consenso de que a Pandemia de COVID-19 não afeta apenas a saúde física, mas também a Saúde Mental e o bem-estar (FIORILLO; GORWOOD, 2020; BROOKS *et al.*, 2020).

Se há certa divisão entre "loucos" e "sãos", isto é, entre um núcleo identitário estigmatizado que se considera distinto de outro, e, portanto, enseja locais e papéis sociais igualmente distintos (GOFFMAN, 1988; NUNES; TORRENTÉ, 2009), no que tange à COVID-19, tais limites se tornam mais difusos, na medida em que o alto caráter de transmissibilidade do vírus demanda medidas do Estado destinadas à sociedade como um todo. Ao passo que as fronteiras entre tais grupos se tornam menos nítidas, pode-se identificar e sustentar elementos para a importância decisiva da construção de uma política de Saúde Mental pautada nos direitos humanos, na cidadania e no respeito à condição de sujeito enquanto fundamental, bem como evitar a potencialização do isolamento social das pessoas com problemas de Saúde Mental.

Para compreender esta problemática, abordaremos resumidamente, neste capítulo, uma contextualização da história da loucura e da Reforma Psiquiátrica brasileira para entender as fragilidades e dificuldades que temos de enfrentar no atual contexto. Assim, o objetivo é refletir sobre a atual Política de Saúde Mental e suas consequências durante a Pandemia, com a finalidade de retomar os pressupostos da Reforma Psiquiátrica.

QUESTIONANDO O MODELO MANICOMIAL EM BUSCA DE HUMANIZAÇÃO

Historicamente, ao tornar-se objeto do saber médico, a loucura passa a ser entendida como doença mental, originando a psiquiatria e os mais diversos tratamentos médicos baseados em disciplinarização, tratamento moral e institucionalização do louco. Este, antes colocado em porões em condições precárias, tem agora o hospital psiquiátrico como sinônimo de sua "salvação", cuja finalidade é a cura (SANTOS; BARROS, 2017).

Surgida no final do século XVIII, a psiquiatria se consolida ao longo do século XIX, operada por manicômios. Assim, assume o papel de consertar aquilo que não se encaixava nos padrões estabelecidos e aceitos pela sociedade, resumindo o tratamento da loucura na correção das "falhas" do sujeito e em sua alienação por meio da institucionalização do louco (ASSIS; BARREIROS; CONCEIÇÃO, 2013).

De acordo com Piccinini e Galdini (2006), a primeira discussão acerca do modelo de tratamento nos manicômios surge em 1900, no primeiro congresso de alienistas na França, contexto em que os hospitais se encontravam superlotados. Guinada importante ocorreu na década de 1950, marcada pelo surgimento de modelos de tratamento (como a eletroconvulsoterapia) e novos medicamentos (Haloperidol e Clorpromazina), que vieram como alternativas a estratégias absolutamente invasivas, como a lobotomia.

Foi após a Segunda Guerra Mundial que o modelo manicomial passou a ser questionado em diversos países, em razão da exposição das atrocidades que ocorriam nesses hospitais psiquiátricos, os quais mais pareciam campos de concentração, sendo eles nos países: Estados Unidos da América, Reino Unido, França e Itália (PICCININI; GALDINI, 2006). Em suas respectivas reformas, esses países não questionaram o saber médico, seu objeto de trabalho, seus respectivos instrumentos e finalidades, exceto a reforma italiana.

É com o médico italiano Franco Basaglia que um novo modelo de tratamento em Saúde Mental ganha força. Ele iniciou seu trabalho como médico na cidade de Gorizia, na Itália, onde se deparou com um cenário de elevado número de pessoas institucionalizadas em péssimas condições de vida, sofrendo maus tratos e não dispondo de qualquer tipo de tratamento digno. Basaglia inicia, então, o experimento de novas formas de tratamento junto de sua equipe e dos pacientes,

na pretensão de desenvolver um modelo de intervenção mais humanizado, com uma nova rede de serviços para substituir os manicômios, além de ambientes de reabilitação de natureza social e cultural, questionando o processo de trabalho de um modelo excludente e "assassino" de identidades e singularidades (BASAGLIA, 2005; GUIMARÃES, 2011).

REFORMA PSIQUIÁTRICA E CONTRARREFORMA: A DIALÉTICA BRASILEIRA

A experiência de Basaglia e as outras reformas ofereceram uma nova perspectiva para Saúde Mental que influenciou a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Ela contribuiu para que fosse denunciada a situação sanitária precária das instituições psiquiátricas, que iam desde excesso de pedido de internações, perpassando por superlotações e condições insalubres nos hospitais psiquiátricos, à ausência de especialistas em tais espaços e elevados índices de mortalidade. Esse período ficou conhecido como a "indústria da loucura" (GUIMARÃES, 2011).

Denúncias das graves irregularidades supracitadas nas unidades psiquiátricas que integravam a Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) do Ministério da Saúde acarretaram na demissão em massa dos profissionais que realizaram tais denúncias. Em resposta às demissões, surge o Movimento Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), com apoio de familiares e usuários dos serviços, que pediam humanização e questionavam as atrocidades que aconteciam em nome da cura (GUIMARÃES, 2011).

A luta e o protagonismo de tal movimento ao longo da década de 1980, associados à reabertura democrática e à promulgação da Constituição Federal, constituem o cenário da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Todavia, a conquista legal apenas se efetivou em 2001, com a Lei nº 10.216/2001. Assim, há uma experiência de substituição de um modelo hospitalocêntrico por estratégias multidisciplinares e extramanicomiais para Reabilitação Psicossocial que ocorrem nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Residenciais Terapêuticas, com importante ajuda financeira para a pessoa com problemas de Saúde Mental do Programa De Volta Para Casa (BRASIL, 2000; 2002; 2003).

Com o novo modelo de atenção em Saúde Mental, há uma distinta priorização da autonomia e da vontade da pessoa com problemas de Saúde Mental, de

modo que os internamentos psiquiátricos também ganham uma nova configuração. Visto que a Reabilitação Psicossocial não acontece se o indivíduo fica excluído e retirado do seu contexto, os internamentos agora ocorrem somente no formato de curta duração e em hospitais gerais, obedecendo a critérios pré-estabelecidos (GUIMARÃES, 2011). Nota-se também que, como Ferreira *et al. (*2017) apontam, a Reforma Psiquiátrica não se dá apenas em uma dimensão técnica, mas cultural, existindo a necessidade de uma mudança no valor social da loucura e do combate ao estigma (SANTOS; BARROS; SANTOS, 2016).

Assim, o cuidado em saúde mental baseia-se em valores como a autonomia da pessoa, partindo de uma corresponsabilização entre usuário, família e serviço. A internação, modelo prevalente há pelo menos dois séculos, só se realiza em casos em que há grande risco à vida do próprio usuário ou de pessoas próximas, ou quando ele apresentar condições clínicas para as quais o cuidado hospitalar será essencial (BRASIL, 2015).

De acordo com dados do IBGE, entre 2002 e 2014 houve um aumento significativo no número de CAPS no país e de repasse financeiro federal para tais. Desde 2005, principalmente, há uma reversão no valor repassado a hospitais psiquiátricos, firmando uma gradual superação do modelo hospitalocêntrico. Em 2002, existiam 51.393 leitos, e em 2014, este número foi para 25.988, importante indicativo da progressiva transformação no modelo manicomial. Assim, configurou-se no cenário brasileiro uma recondução dos modos de atenção em Saúde Mental, demarcados pelos valores fundamentais da Reforma Psiquiátrica e do tratamento embasado na Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2015).

Gonçalves, Vieira e Delgado (2012) demonstram a reversão no financiamento do modelo assistencial ocorrida na década de 2000. Segundo os autores, entre 2001 e 2009 houve aumento de 51,3% no gasto em Saúde Mental no Brasil. A maior ampliação ocorreu no âmbito extra-hospitalar, de maneira que, no componente hospitalar, houve decréscimo de investimento, acompanhando também o fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos. Outro dado importante é que 2006 foi o primeiro ano da série histórica em que os gastos com os componentes extra-hospitalares foram maiores do que os gastos com o componente hospitalar, indicando que o financiamento acompanha a reversão do modelo assistencial.

Não obstante, Guimarães e Rosa (2019) apontam que após 2015 ocorrera a "remanicomialização do cuidado", alterando algumas normativas relacionadas

à Lei nº 10.216/2001 e outros dispositivos associados, como a Portaria nº 3.088, de 2011. A primeira alteração na Portaria acontece em 2017, com a Resolução n° 32, de 14 de dezembro, estimulando o aumento e a qualificação de leitos psiquiátricos em enfermarias e o reajuste do valor das diárias de tais internamentos. Esta Resolução foi aprovada mesmo com grande movimento de repúdio e pedidos de rejeição da proposta, inclusive com solicitações enviadas à Defensoria Pública da União e ao Ministério Público.

Já no início de 2019, o Ministério da Saúde, a Secretaria de Atenção à Saúde, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPE) e a nova coordenação geral de Saúde Mental, já formados pelos novos representantes recém-empossados pelo também novo presidente, emitem a Nota Técnica nº 11/2019, determinando algumas mudanças na Política Nacional de Saúde Mental. Trata-se de um documento que, entre outros aspectos, reinsere a lógica da hospitalização e do internamento, bem como os situa equiparados a estratégias psicossociais, e não como alternativas em condições específicas (AMARANTE; NUNES, 2018).

Durante estes anos, alguns movimentos políticos se desenharam em direções opostas ao modelo proposto pela Reforma Psiquiátrica, por exemplo o aumento das diárias em internamentos psiquiátricos, com o crescente repasse aos hospitais, o auxílio em investimentos na rede privada, o financiamento e o fortalecimento de comunidades terapêuticas e a nomeação de coordenadores nacionais de Saúde Mental, que declaradamente apresentavam ideias desfavoráveis aos ideais da Reforma. Esses são alguns dos movimentos que foram reforçados com a emissão da referida Nota Técnica (AMARANTE; NUNES, 2018).

Dentre as mudanças na Nota Técnica, pode-se elencar o aumento nos valores repassados aos hospitais pela internação psiquiátrica; a inserção do hospital psiquiátrico e das comunidades terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); a criação de ambulatórios especializados para pessoas com transtornos mentais graves; a afirmação de que os serviços deixam de ser substitutivos e passam a ser complementares uns aos outros; entre outras mudanças. Em vez de os recursos serem destinados aos serviços da rede, eles são passados em sua maioria para os hospitais, reforçando novamente o papel do internamento no atendimento às pessoas com problemas de Saúde Mental (LIMA, 2019).

Outro ponto importante está relacionado à mudança da Política Nacional sobre Drogas do Ministério da Saúde para uma "corresponsabilidade" com o novo

Ministério da Cidadania e com o Ministério da Segurança Pública, por meio de uma secretaria chamada de Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), desarticulando as ações de Saúde Mental relacionadas ao álcool e a outras drogas (LIMA, 2019).

Uma das ações propostas nessa nova Secretaria é a implantação do CAPS III, responsável por atuar diretamente em regiões com agrupamentos de usuários de drogas, pejorativamente chamadas de cracolândias, trazendo à luz novamente uma ideia higienista e eugenista do modelo tradicional em relação ao cuidado, desarticulando também ações de redução de danos. A criação deste serviço, somada ao aumento do repasse financeiro para comunidades terapêuticas e leitos de hospital, preparam um terreno bastante fértil para a centralização em um modelo de cuidado excludente, voltado à lógica do internamento (LIMA, 2019).

Lima (2019), Guimarães e Rosa (2019) comentam que o financiamento de atendimentos ambulatoriais e internamentos psiquiátricos desestruturam os demais serviços que compõem a rede assistencial e, novamente, colocam em foco um tratamento segmentado, excludente e centrado nos sintomas em detrimento da pessoa. É necessário considerar que a Nota Técnica tinha por função explicar mudanças na política de Saúde Mental por meio de portarias, orientações, entre outros meios. Após sua publicação, suscitou-se um repúdio massivo por parte de setores integrados aos princípios democráticos e da Reforma Psiquiátrica, de modo que a Nota Técnica foi retirada. Entretanto, é necessário considerar que as portarias e orientações às quais ela se reportava e que buscava esclarecer seguem vigentes, demonstrando que seu conteúdo e seus ideais também permanecem.

Assim, já desde meados da década de 1980, buscou-se no Brasil romper com este modelo de cuidado pautado na lógica hospitalocêntrica, o que implica o risco da desconstrução de conquistas da Reforma Psiquiátrica. O papel do hospital passa a ser novamente reforçado, pois ao fazer parte da RAPS, corre-se o risco de que volte a assumir a centralidade do cuidado. Deve-se ressaltar que o dispositivo da internação já fazia parte da RAPS, preconizando-se que ocorresse em leitos em hospitais gerais ou nos CAPS III, em conformidade com os preceitos da Reforma Psiquiátrica. Entretanto, reinsere-se agora o hospital psiquiátrico, travestido de hospital especializado (AMARANTE; NUNES, 2018).

Se, historicamente, comemorou-se a transformação do modelo assistencial, teme-se agora que ocorra uma nova reversão, restaurando a antiga condição de um

sistema hospitalocêntrico. Diante do cenário apresentado com as novas políticas de Saúde Mental, com o aumento do repasse financeiro para leitos psiquiátricos e a permissão de sua ampliação, corre-se o risco de enfraquecimento estrutural dos CAPS e de outros equipamentos extra-hospitalares. Isso traz também a impossibilidade de novas implantações, implementações e melhorias necessárias à garantia de um tratamento pautado na autonomia e na liberdade do sujeito, evidenciando novamente a exclusão enquanto mecanismo de tratamento, caracterizando, assim, a contrarreforma (AMARANTE; NUNES, 2018).

ISOLAMENTO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: DESDOBRAMENTOS NA PANDEMIA

Considerando que, mesmo antes da Pandemia, a Política Nacional de Saúde Mental vinha tomando rumos manicomiais, com a COVID-19 esse processo se acelerou, limitando estratégias inclusivas, exacerbando desigualdades sociais e, por fim, causando inacessibilidade dos serviços e exclusão social das pessoas com problemas de saúde mental, em razão do isolamento social.

A Pandemia acarretou respostas e normativas globalmente orientadas por estratégias fundamentais para a contenção de sua disseminação e agravos subsequentes, a saber: o isolamento social (e o próprio *lockdown* em alguns casos), a higienização frequente das mãos, o uso de máscaras, entre outros. Trata-se de um conjunto de normativas e recomendações fundamentalmente construídas para conter a proliferação do vírus com base em medidas que atuam no comportamento individual e coletivo (GRANDI, 2020). Nesse cenário, os serviços de Saúde Mental passaram a trabalhar de modo remoto para respeitar as orientações citadas.

Vários países passaram a trabalhar em seus serviços de Saúde Mental remotamente, como China, Reino Unido e outros com vistas de cumprir o isolamento social sugerido pela OMS. Isso porque as pessoas com problemas de Saúde Mental são consideradas de alto risco para a COVID-19, pois têm dificuldades em manter o cuidado prescrito (LI *et al.*, 2020). Novamente, temos um isolamento social, agora repaginado com tecnologias que permitem acessar as redes por meio de videochamadas, mas sem acesso à rua e à possibilidade de ampliação de rede social, com aumento da sensação de impotência e medo, ausência de trabalho e moradia

adequada. No entanto, os laços se tornam fragilizados, podendo desfazer redes sociais caso não tenham acesso à internet.

No Brasil não foi diferente. Profissionais de saúde passaram a oferecer atendimentos por videochamadas, também conhecidas por telemedicina, oferecendo nos serviços de Saúde Mental o atendimento presencial para crises em decorrência ou não da Pandemia. O problema em questão está relacionado ao acesso não igualitário à internet da população brasileira, lembrando que, segundo o relatório de pesquisa TIC Domicílios (CETIC, 2019), quase 30% da população do país não tem acesso a esta ferramenta. Dessa maneira, o atendimento fica prejudicado, pois não se pode esquecer que as pessoas com problemas de Saúde Mental estão, em sua maioria, em situação de vulnerabilidade social, sem meios de renda e, consequentemente, muitas vezes sem acesso à internet.

Surge, dessa forma, a dificuldade de oferecer cuidado remoto, gerando aumento de crises por não ser possível identificar as necessidades de cuidados mais direcionados para evitá-las. Outro fato é que prejudica a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e favorece a precariedade de avaliação da efetividade das ações de cuidado ali propostas. O cuidado desenvolvido antes, de forma equitativa e personalizada, passa a ser limitado por alguns minutos de uma videochamada, que se restringe ao que a pessoa com problema de Saúde Mental conta e não mais na observação e convivência de antes. Este novo formato gera o risco de reinstitucionalizar o cuidado, de modo que as ações passem a ser ambulatorizadas, restringindo as internações para remediar crises.

Há uma série de outros problemas psicossociais apontados na literatura recente como consequências da Pandemia e do isolamento. Pode-se citar, por exemplo, Brooks *et al*. (2020), em um estudo que resultou na revisão de literatura acerca do impacto psicológico da quarentena, identificando efeitos psicológicos negativos, como confusão, raiva e sintomas de estresse pós-traumático. Dentre os fatores estressores identificados, incluem-se a duração da quarentena, a frustração e o tédio, informações inadequadas e estigma.

O estigma pode ser definido como a atribuição de um sinal depreciativo que segrega indivíduos e grupos que o possuam. Assim, trata-se de uma representação que acarreta rejeição, exclusão e discriminação na participação em distintos cenários sociais (SANTOS; BARROS; SANTOS, 2016; NASCIMENTO; LEÃO, 2019). Ainda para as autoras, a estigmatização da loucura pode ocorrer mesmo

que o indivíduo não tenha passado por um processo de institucionalização, em decorrência dos valores da lógica manicomial – a despersonalização, a alienação e a ausência de credibilidade social.

Outro estudo, conduzido em território nacional, buscou identificar a variabilidade em níveis de estresse, ansiedade e depressão referentes ao contexto atual, sendo tais níveis mais elevados quando associados a alguns indicadores, como gênero (índices mais elevados para mulheres), número de pessoas em confinamento comum, presença de idosos no confinamento, necessidade de trabalhar externamente e percepção de fatores de risco para doença. Por outro lado, fatores como maior escolarização, prática de exercícios físicos e a própria psicoterapia *online* foram associados a melhores indicativos. De modo geral, os resultados indicam aumento expressivo em casos de depressão, estresse agudo e quadros ansiosos (FILGUEIRAS; STULTS-KOLEHMAINEN, 2020).

Ainda, há fenômenos relacionais que merecem destaque, como a violência doméstica, em que, além de surgirem novos casos, os casos já existentes apresentaram agravos. Tal fenômeno foi identificado na China, França, Itália e no Brasil (BRASIL, 2020).

No Brasil, há um paradoxo: por meio da Pandemia de COVID-19 é possível reconhecer fragmentos dos efeitos do isolamento, da limitação da autonomia e da contratualidade em diferentes cenários – casa, trabalho e rede social – que, de certo modo, foram tão característicos dos modos de atenção e representação do louco. Longe de propor uma equiparação entre ambos, trata-se de uma aproximação com base nos dados sobre os agravos em Saúde Mental relacionados ao isolamento social na Pandemia. Assim, pode-se refletir sobre a importância da construção de uma política de Saúde Mental extramuros, pautada na primazia da rede psicossocial do sujeito como condição para efetivação e garantia de sua condição de sujeito (SARACENO, 1999; PITTA, 2016).

Tais elementos aproximativos permitem sustentar um debate para a crítica à retomada de valores manicomiais na política de Saúde Mental. O agravo e o aparecimento de novos problemas em Saúde Mental, associados a um confinamento, é um dado importante a ser contraposto à cronificação e despersonalização historicamente presentes na internação em leitos psiquiátricos (GUIMARÃES, 2011). Ressalte-se que, como exposto, dentre os fatores que representam estressores à Saúde Mental na Pandemia e quarentena, podem-se listar a incerteza quanto à sua

duração, o tédio e a frustração, a inadequação acerca das informações que possibilitam compreender de fato o momento, e o próprio estigma, conforme Brooks (2020) – todos consequências comuns ao isolamento e à internação indefinida da lógica manicomial.

Em igual medida, a retomada de valores e investimentos em Saúde Mental voltados à internação, ao fortalecimento de hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas aponta para uma política que não se pauta de fato em um compromisso ético com os ideais da Reforma Psiquiátrica, mas em um discurso biomédico que uma vez mais sustenta relações de estigma, exclusão e despersonificação (LIMA, 2019).

Pitta (2016) sustenta que falar em Reabilitação Psicossocial no Brasil contemporâneo envolve há um tempo falar de amor, ira e dinheiro: amor que deve pautar a criatividade e a fraternidade como valores cotidianos; ira como a reação necessária às políticas tecnicistas sempre que oferecerem não mais que uma cínica manutenção das condições excludentes; e dinheiro como a permanente reflexão ética e política sobre a ação do Estado na garantia do direito constitucional à saúde, bem como na promoção de Saúde Mental e na redução da exclusão e estigmatização associados à loucura.

Um olhar sobre a Saúde Mental com base na Pandemia de COVID-19 contribui para sustentar a atualidade e a necessidade da permanência de tais valores na construção de políticas públicas voltadas às pessoas com problemas de Saúde Mental em um país que parece delas distanciar-se.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente, o louco foi objeto inegociável de políticas e modos de tratamento em razão de sua condição – experiências marcadas por estigma e exclusão. Por sua vez, a experiência do isolamento social na Pandemia é forçada de perda no nível de contratualidade e autonomia, acarretando potenciais agravos à Saúde Mental, os quais têm sido documentados no Brasil e no mundo. A incerteza, o desconhecimento, o isolamento forçado e o estigma são aspectos que, de certo modo, permitem à ampla camada da população uma aproximação com o lugar que é pertencente a um "Outro" no imaginário social de sanidade.

Nesse sentido, é importante que da experiência atual sejam realizados questionamentos sobre a construção da Política Nacional de Saúde Mental. Algumas ameaças à efetivação dos preceitos da Reforma Psiquiátrica e do próprio direito constitucional à saúde permanecem, haja visto o fortalecimento da saúde privada e o enfraquecimento orçamentário do SUS, agravado pela PEC 95, que congelou os gastos em saúde, bem como as comunidades terapêuticas da sociedade civil financiadas em grande parte pelo Estado.

A reaproximação com medidas de internação e isolamento não representa apenas uma direção regressa, mas também a efetivação de medidas que, em si mesmas, são capazes de promover prejuízos em Saúde Mental, com base na estigmatização e na redução das condições de contratualidade e autonomia, valores essenciais ao exercício pleno da cidadania.

Em resumo, a experiência da quarentena exacerbou as fragilidades e as dificuldades do cuidado das pessoas com ou sem problemas de Saúde Mental quando desvelou a existência de desigualdade social, da restrição do acesso de alguns grupos à internet, do estigma, da potencialização do isolamento social e do trabalho focado nas crises, e não mais na prevenção delas.

No entanto, entende-se que todos esses fatores podem representar abertura para a reconstrução dos sentidos historicamente associados à loucura e, com efeito, sustentar o debate sobre a permanente luta pela efetivação dos ideais da Reforma Psiquiátrica. Nesse sentido, as políticas públicas de Saúde Mental podem ser entendidas como um meio, e não um fim em si mesmas: um meio para a efetivação da condição de cidadão e do compromisso inextricável com os direitos humanos. Com efeito, a aproximação teórica aponta para a importância de uma atenção constante à construção e execução de dispositivos legais do Estado voltados à Saúde Mental, seus sujeitos e seus direitos, buscando a garantia de uma sociedade de fato livre de manicômios e de sua lógica residual.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-2067.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.

ASSIS, J. T.; BARREIROS, G. B.; CONCEICAO, M. I. G. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. **Rev. latinoam. psicopatol. Fundam**., São Paulo, v. 16, n. 4, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141547142013000400007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados** – 12, ano 10, n. 12, out. 2015. Brasília. Disponível em: https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 fev. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.708, de 31 de julho de 2003. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 31 jul. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica n. 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2019. Disponível em: http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19:** Violência doméstica e familiar na COVID-19. 2020. Disponível em: https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_violencia_pos-3.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.

BROOKS, S. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, 2020. p. 912-920. Disponível em: https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8. Acesso em: 02 abr. 2021.

CETIC – Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros 2019**. 2020. Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20201123121817/tic_dom_2019_livro_eletronico.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.

DUBEY, M. J. *et al.* COVID-19 and addiction. **Diabetes & metabolic syndrome**, v. 14, n. 5. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7282772/. Acesso em: 02 abr. 2021.

FERREIRA, T. P. S. *et al.* Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais**. Interface** – Comunicação, Saúde, Educação [online], v. 21, n. 61, 2017. p. 373-384. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0139. Acesso em: 02 abr. 2021.

FILGUEIRAS, A.; STULTS-KOLEHMAINEN, M. The relationship between behavioural and psychosocial factors among brazilians in quarantine due to COVID-19. **The Lancet Psychiatric,** 2020. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3566245. Acesso em: 02 abr. 2021.

FIORILLO, A.; GORWOOD, P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice**. Eur Psychiatry**, v. 63, n. 1. 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/mdl-32234102?src=similardocs. Acesso em: 02 abr. 2021.

GOFFMAN, E. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de janeiro: LTC, 1988.

GONCALVES, R. W.; VIEIRA, F. S.; DELGADO, P. G. G. Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009. **Rev. Saúde Pública** [online], v. 46, n.1, 2012. p.51-58. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000100007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 abr. 2021.

GRANDI, M. S. Colapso e determinismo escalar em tempos pandêmicos: reflexões preliminares sobre a casa, o "isolamento social" e o déficit habitacional. **Rev. Tamoios**, São Gonçalo (RJ), ano 16, n. 1, Especial COVID-19. 2020. P. 63-87. Disponível em: https://docplayer.com.br/189699085-Colapso-e-determinismo-escalar-em-tempos-pandemicos-reflexoes-preliminares-sobre-a-casa-o-isolamento-social-e-o-deficit-habitacional.html. Acesso em: 02 abr. 2021.

GUIMARÃES, A. N. **A prática em saúde mental do modelo manicomial ao psicossocial:** história contada por profissionais de enfermagem. 2011. 212 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011. Disponível em: https://

acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/26247/DISSERTACAO_ANDREA%20NOEREMBERG%20GUIMARAES_A%20PRATICA%20EM%20SAUDE%20MENTAL%20DO%20MODELO%20MANICOMIAL%20AO%20PSICOSS.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 02 abr. 2021.

GUIMARÃES, T. A. V.; ROSA, L. C. S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O social em questão**, v. 21, n. 44. 2019. Disponível em: https://www.redalyc.org/jatsRepo/5522/552264340005/html/index.html. Acesso em: 02 abr. 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, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098037/. Acesso em: 02 abr. 2021.

LIMA, R. C. O avanço da Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/physis/v29n1/pt_0103-7331-physis-29-01-e290101.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.

NASCIMENTO, L. A.; LEÃO, A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. **História, Ciências, Saúde,** Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v26n1/0104-5970-hcsm-26-01-0103.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.

NUNES, M.; TORRENTÉ, M. Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe. **Rev. Saúde Pública** [online], v. 43, n.1, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s1/752.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.

PICCININI, W. O.; GALDINI A. M. R. História da psiquiatria: a loucura e os legisladores. **Psychiatry on line Brasil**, v. 11, n. 3, 2006. Disponível em: http://www.polbr.med. br/ano06/wal0306.php. Acesso em: 02 abr. 2021.

PITTA, A. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? *In:* PITTA, A. M. F. (org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil.** 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 27-36.

SANTOS, J. C.; BARROS, S. O processo de assistir para incluir: diretrizes para o cuidado de enfermagem. *In:* SILVA, L. A.; SANTOS, A. (org.). **Cuidar em enfermagem e saúde mental:** aspectos históricos, fundamentos para o cuidar e saúde mental infantojuvenil. Volume 1. 1. ed. Curitiba: Appris, 2017.

SANTOS, J. C.; BARROS, S.; SANTOS, I. M. Stigma: The Perspective of Workers on Community Mental Health Services – Brazil. **Global qualitative nursing research**, v. 3, jan./dez. 2016. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2333393616670442. Acesso em: 02 abr. 2021.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. *In:* PITTA, A. M. F (org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil.** 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 19-26.

SARACENO, B. **Libertando identidades:** da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 1999.

XIANG, Y-T. *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, mar. 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext. Acesso em: 02 abr. 2021.

IMPACTOS PSICOLÓGICOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM RAZÃO DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2

Bruna Florenski Lemos
Simone Küller Chaves
Tatiana Emmanuele Martins Gadens Ferreira

INTRODUÇÃO

A hospitalização implica em uma série de questões que podem acarretar na perda da identidade dos sujeitos, como o isolamento, o fato de não serem chamados pelo próprio nome, "serem tratados e caracterizados por números ou pelo nome do diagnóstico que possuem, sendo submetidos à realização de exames e procedimentos constrangedores" (MACENA; LANGE, p. 26-27, 2008). A indiferença para com a história de vida e organização singular de cada um, somada a uma restrição da autonomia, é causa de sofrimento para esses usuários.

Em decorrência da Pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, teve início no mês de março de 2020 uma série de arranjos a fim de preparar o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HU-UEPG) para ser referência para o tratamento da doença. Assim, as normas de internamento hospitalar sofreram várias modificações, como redução de visitas e alterações no processo de boletim informativo, realizadas pelas equipes assistenciais com os familiares de pacientes. Além disso, foram necessárias readequações estruturais, como a instituição de uma ala separada e isolada para pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, restringindo o acesso até mesmo de parte da equipe multiprofissional a esses pacientes.

A adoção das recomendações do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) objetiva não apenas proteger os profissionais da linha de frente, mas também conter a disseminação do vírus para outros ambientes (BRASIL, 2020). Essa paramentação inclui, mas não se restringe a, máscaras tipo N95, FFP2 ou equivalentes, além do protetor facial (*face shield)* ou óculos de proteção. Ocorre que o uso de EPI's interfere na percepção da pessoa internada acerca das expressões faciais

dos profissionais que a atendem no decorrer da internação, o que pode acarretar na despersonificação de ambos. Por um lado, a limitação do profissional no tempo desprendido com cada usuário, que se soma às medidas de segurança, reduz ainda mais as interações e as chances de vínculo entre eles, e, por outro, no indivíduo em isolamento, com as dificuldades impostas pela doença, pode despertar um sentimento de solidão e desolamento prejudiciais a sua Saúde Mental.

Nesse cenário, cabe à equipe de psicologia hospitalar, conforme previsto pelo Conselho Federal de Psicologia (2001), realizar o acompanhamento desses pacientes, também de seus familiares, a fim de minimizar os danos psicológicos que podem ser ocasionados pela internação, bem como realizar intervenções voltadas à Saúde Mental deles.

Apesar de existir uma vasta literatura epidemiológica sobre surtos de doenças, há pouca informação disponível para orientar as intervenções psicológicas de apoio às equipes e aos pacientes. De acordo com Margis *et al.* (2003), as reações emocionais e comportamentais das pessoas internadas são entendidas como resposta normal e adaptativa ao estresse em face de um acontecimento avassalador, como o exemplo da COVID-19 e sua rapidez de transmissão.

Neste capítulo, o objetivo é relatar uma experiência inicial de intervenção psicológica em um hospital universitário referência para o tratamento de COVID-19. O destaque será no impacto causado nos diversos aspectos da atenção à saúde, com enfoque nos usuários internados com suspeita ou confirmados, bem como em seus familiares, a fim de promover uma reflexão sobre como a psicologia hospitalar pode contribuir e atuar neste contexto.

PERDA DA AUTONOMIA NA HOSPITALIZAÇÃO

A pessoa que necessita de internação hospitalar, pelos mais variados motivos, pode experienciar uma perda significativa em sua autonomia, uma vez que é submetida tanto aos cuidados de outrem quanto às restrições da instituição (SIMONETTI, 2004). Essa posição pode objetalizar o paciente, sendo preciso relembrar que o indivíduo internado não se define meramente como um corpo; é alguém que tem história pessoal, familiares, amigos, e, principalmente, uma subjetividade afetada pelos acontecimentos da vida. Com base nisso, Simonetti (2004)

enfatiza que o processo de hospitalização ocorre de maneiras diversas, podendo ser traumática ou não, levando em conta sempre a subjetividade de cada sujeito.

De acordo com Florisbal e Donelli (2017) e Oliveira e Rodrigues (2014), o sujeito, ao ser internado, precisa se adequar ao novo formato de vivência que esse momento exige. A perda da autonomia aparece com frequência como queixa desses usuários, pois se caracteriza como uma dependência significante do auxílio dos profissionais e da adequação aos horários estabelecidos pela equipe de saúde e seus cuidadores. Assim, é necessário esperar o momento definido pela equipe para receber o medicamento, a alimentação e até mesmo os cuidados com as necessidades básicas, como higiene, o que exacerba a sensação de estar fora do controle de si próprio (ANGERAMI-CAMON, 1984, 1988).

Segundo Simionetti (2004), para além da separação da família, é preciso conviver e depender de pessoas até então desconhecidas. Com a necessidade de utilizar os EPI's como paramentação obrigatória naqueles que atuam com infectados pela COVID-19, esses cuidadores ficam apenas com os olhos à mostra para o usuário, tornando essa convivência ainda mais angustiante.

De acordo com Pereira e Dias (2007), ao existir a possibilidade de perda, gera-se uma desestruturação psicológica e intensa angústia, influenciando diretamente na Saúde Mental do sujeito.

Ao defrontar-se com a enfermidade, o usuário passa a ter pensamentos e sensações que talvez lhe sejam desconhecidos, abrindo espaço para incentivá-lo a falar sobre seus medos e sobre a morte, sendo possível que o psicólogo trabalhe com as demandas trazidas (SIMIONETTI 2004).

A ANGÚSTIA FRENTE AO ISOLAMENTO SOCIAL CONSEQUENTE DA HOSPITALIZAÇÃO

Diante da disseminação do vírus SARS-CoV-2, novas medidas de segurança passaram a ser tomadas pela população em geral para reduzir o índice de contágio. Na instituição hospitalar referida, uma nova rotina foi instituída para o manejo dos usuários contaminados e dos demais em internação, de acordo com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (2020).

Para o usuário com diagnóstico positivo que necessita de cuidados hospitalares, a medida principal e imediata é o isolamento social. Ou seja, esse sujeito é

privado da proximidade física com os familiares ou com outros pacientes, tendo contato direto apenas com a equipe assistencial, que passa a ser mínima e focada em atender suas demandas fisiológicas (AM *et al.*, 2020).

AM *et al.* (2020) apontam o confinamento/isolamento como um fator que gera desgaste emocional, definindo-o como "uma experiência desconhecida e desagradável" (Ibid.), pois expõe o sujeito à perda e à readaptação da sua rotina, ao afastamento por tempo indeterminado dos familiares e amigos, ao rompimento das atividades de lazer e a riscos profissionais que podem culminar em uma preocupação adicional com a situação financeira. Além disso, o isolamento pode passar a ser visto como punitivo, pensando na lógica do sistema carcerário e manicomial.

Com os meios de comunicação, são repassados dados da expansão mundial do vírus, bem como de mortalidade, mas a falta de clareza nas informações expostas, a forma como cada entidade aborda o repasse dos dados, a velocidade com que as informações são repassadas e a dificuldade em atestar a veracidade dessas são fatores que desencadeiam sentimento de angústia e insegurança, potencializando principalmente preocupação em relação à possibilidade de contágio familiar (BROOKS *et al.*, 2020).

Todos os fatores supracitados impactam de forma direta a Saúde Mental do usuário hospitalizado. Preocupação excessiva, emoções potencializadas pela internação, e medo por si e pelos demais podem culminar em um pico de estresse, acarretando o aparecimento de sintomas psicológicos, ou potencializá-los no caso de haver problemas de saúde mental pré-existentes (LI *et al.*, 2020).

Nota-se, pela fala dos usuários internados, o medo do desfecho do quadro clínico, a insegurança em relação ao contágio daqueles com quem tiveram contato recente e as possíveis consequências físicas da doença, sendo a principal delas o medo da morte. Mesmo após o período de isolamento e/ou quarentena, os impactos na Saúde Mental continuam, principalmente para os indivíduos que necessitam de acompanhamento ou reabilitação (AM *et al.*, 2020).

Mesmo aqueles sem queixas decorrentes à Saúde Mental correm o risco de desenvolver algum sintoma psicológico em razão do impacto direto do vírus, pois se trata de uma doença nova, cuja etiologia ainda não é completamente conhecida, sem medicações específicas para o tratamento. Como única medida comprovadamente efetiva para prevenção, o isolamento "obrigatório" pode ser vivenciado como um evento traumático (AM *et al.*, 2020).

Como medida preventiva, é necessário realizar acompanhamento psicológico dos usuários em isolamento social, a fim de realizar com eles psicoeducação a respeito da internação. A falta de informações ou de esclarecimento sobre o quadro clínico pode favorecer o aparecimento dos sintomas já citados, principalmente o medo excessivo da morte, podendo causar pensamentos negativos ou mesmo falsas expectativas (BROOKS *et al.,* 2020). Isso preocupa tanto as pessoas isoladas em casa como as que estão em internação hospitalar.

A estratégia de isolamento na internação hospitalar é efetiva na ação de conter o vírus, pensando no bem do coletivo. Porém, a privação da liberdade pode causar danos temporários e/ou permanentes no sujeito, sendo de grande importância o acompanhamento psicológico desses usuários. Isso pode acontecer em internação, como após a alta, a fim de colaborar para a reorganização do psiquismo, construindo com o sujeito estratégias de enfrentamento nesse momento de crise, além de propiciar uma comunicação clara entre usuário e equipe (BROOKS *et al.*, 2020).

O DESAMPARO PELO AFASTAMENTO DAS PESSOAS DE SEU VÍNCULO DIÁRIO EM RAZÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Na hospitalização, o usuário fica, por vezes, reduzido à sua patologia, na qual o foco, naquele momento, é "apenas" o corpo, sendo extirpado de sua subjetividade, que é deixada de lado, em um modelo biologicista. No entanto, a psicanálise, em contraponto, se ocupou de enfatizar a necessidade de o sujeito se implicar de suas próprias questões, sem que haja promessas de um discurso de cura (MENEZES, 2015).

Para Freud (1926), o desamparo inicial, consequência do trauma do nascimento, embasa a necessidade do sujeito de ser amado e o medo de ser abandonado. A hospitalização, em uma situação permeada por incertezas (no caso, a infecção por COVID-19), traz à tona esse desamparo existencial de maneira mais acentuada, o que pode ser traumático para o indivíduo.

"Das situações traumatizantes, como dissemos, a situação por excelência é a do desamparo do recém-nascido, que pode ser vitima de uma situação

traumatizante, o adulto também o pode, e, quando isto acontece, ele se sente tão desamparado como a criança". (ROCHA 2000, p. 130 *apud* MENEZES, 2015).

Sabemos que o sentimento de desamparo vai muito além de uma ausência física, como ter um acompanhante ou familiar no período da hospitalização, mesmo esse sendo um fator importante para o amparo psicológico do usuário, como afirma Menezes (2015). Para além do desamparo que remete à solidão, nos casos da hospitalização pela COVID-19 há uma repetição do desamparo inicial, podendo vir a influenciar ativamente na qualidade da Saúde Mental do sujeito.

Entendendo o desamparo com princípio fundamental freudiano, essa experiência da hospitalização na vida do sujeito o fará tentar produzir algo com isto, buscando um novo sentido para essa vivência. Isso pode gerar novos laços sociais, os quais podem ser estabelecidos com a equipe que está cuidando do sujeito em questão, desenvolvendo, então, novas formas de subjetivação (FREUD, 1926).

Com base nisso, destaca-se a importância de uma equipe multidisciplinar composta de enfermeiros, médicos, nutricionistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, entre outros, que olhe para esse sujeito como um todo. Nesse sentido, o psicólogo hospitalar seria o responsável por dar lugar à fala e à elaboração sobre os sentimentos vivenciados e as questões subjetivas que serão trazidas por estes usuários (MENEZES, 2015).

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO REMOTO

O trabalho do psicólogo hospitalar resulta em proporcionar um espaço para a verbalização de angústias, medos e demais demandas existentes, considerando cada história e adoecimento únicos. Com a intervenção psicológica, é possível haver a elaboração e, com isso, uma reestruturação. O psicólogo também atua junto à família, acolhendo, orientando e informando as rotinas, oferecendo-lhe espaço para expressão de seus sentimentos e questionamentos quanto ao processo de internação do usuário (SCHENEIDER; MOREIRA, 2017).

Os indivíduos internados são os que apresentam critérios de gravidade da doença com o desenvolvimento da pneumonia intersticial pela COVID-19. Essas pessoas podem ser organizadas em dois grupos com relação à capacidade de se comunicar: pessoas com capacidade para comunicação verbal efetiva, ou seja, aquelas fora da ventilação mecânica, com hemodinâmica estável, sem o uso de

ventilação não invasiva frequente, sem delirium; e pessoas sem capacidade para comunicação verbal efetiva, no caso, aquelas em ventilação mecânica ou ventilação não invasiva, ou hemodinâmica instável ou em delirium (CRISPIN *et al.*, 2020).

A equipe de psicologia hospitalar, com embasamento técnico científico, avalia a necessidade de atendimento e continuidade de processo de acompanhamento psicológico, de acordo com as possibilidades clínicas, propondo, assim, a forma mais adequada de assistência para cada grupo citado. Para os usuários com nível de consciência, a equipe de psicologia entra em contato remotamente, a princípio por mensagem de celular, ofertando o atendimento por chamada de voz ou vídeo. O usuário tem a opção de receber ou não este serviço de suporte emocional, já com vista na falta de autonomia sobre a maioria dos atendimentos de outras especialidades do contexto hospitalar.

Durante a internação do usuário com suspeita ou confirmação de COVID-19, o Serviço de Psicologia coleta os dados e contatos do sujeito internado, mapeando sua estrutura familiar e rede de apoio. Em poder desses dados, os psicólogos entram em contato com os familiares para iniciar o acompanhamento psicológico também remotamente (vídeo ou áudio), avaliando sempre caso a caso, com intuito de integralidade dos atendimentos do usuário e de sua família.

Já para indivíduos sem a capacidade de comunicação verbal, o atendimento psicológico remoto pode ser realizado apenas com os familiares. O contato geralmente é feito no período da tarde, após repasse do boletim médico, acolhendo as demandas que emergem dessas notícias, como evoluções positivas ou negativas do quadro clínico e sentimentos e elaborações psíquicas por meio disso.

Uma das queixas mais presentes nos discursos dos usuários internados e suas famílias é um excesso de informações midiáticas, algumas precisas e outras, não, que tornam difícil encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa. A palavra "infodemia" se refere a um grande aumento no volume de informações associadas a um assunto específico, que podem se multiplicar exponencialmente em pouco tempo em decorrência de um evento específico, como a Pandemia atual. Com isso, as pessoas podem se sentir ansiosas, deprimidas, sobrecarregadas, emocionalmente exaustas e incapazes de atender a demandas importantes, desenvolvendo incertezas e preocupações (ZARACOSTAS, 2020).

Nos casos em que os usuários evoluem para a morte, a proposta de acompanhamento se dá após a equipe assistencial finalizar o fluxo de manejo de óbitos.

O contato telefônico é feito a fim de prestar assistência psicológica pertinente à circunstância e, mediante avaliação e necessidade, dá-se continuidade ao atendimento psicológico via remota (vídeo ou áudio) com os familiares que apresentarem maior fragilidade até a mínima estabilização do processo de luto. Em um segundo momento, oferta-se a possibilidade de participação em grupo de apoio ao luto aos familiares que tiveram entes que faleceram com confirmação ou suspeita de COVID-19, sendo este grupo realizado em tempo oportuno após o controle de Pandemia de COVID-19.

Os atendimentos psicológicos realizados de forma remota, através de vídeo e áudio, estão previstos e autorizados pelo Conselho Federal de Psicologia sob a Resolução nº 4, de 26 de Março de 2020, que dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de tecnologia da informação e da comunicação durante a Pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2020).

Apesar de ser uma forma nova e diferente de atendimento, os profissionais da psicologia estão se readequando por meio das tecnologias de informação, como celular, por exemplo, para garantir a assistência psicológica desses usuários, mesmo que à distância. O atendimento remoto apresenta vantagens para a oferta de suporte psicossocial durante a COVID-19, uma vez que corrobora com as recomendações de distanciamento social, quarentena e/ou isolamento domiciliar. Dessa forma, é possível evitar a circulação desnecessária e, ao mesmo tempo, garantir atendimento psicossocial e/ou psicoterápico de qualidade. A migração para o atendimento remoto exige adequações da prática do psicólogo para o atendimento (BRASIL, 2020).

Em nota técnica, o Sistema de Conselhos de Psicologia, respaldado pelo Ofício Circular nº 040/2020, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), posiciona-se pela suspensão de forma imediata das atividades profissionais da categoria na modalidade presencial. Por fim, a nota técnica supracitada recomenda que:

> A(O) profissional deve considerar, em sua análise técnica, a prestação do serviço como um todo no equipamento, os riscos envolvidos, as necessidades dos sujeitos, sempre buscando o menor prejuízo a todas(os) as(os) envolvidas no estudo caso a caso. [...] Ressalta-se que a orientação do CRP-PR, diante do cenário atual, é para que as(os) profissionais busquem, primordialmente, assegurar a proteção à vida e a redução dos riscos em relação a si, à(ao) usuária(o) dos serviços e, sobretudo, à coletividade, avaliando quais as medidas mais

> apropriadas para assegurar o direito das(os) usuárias(os) à saúde e evitar o lastreamento do COVID-19 (CFP, 2020, p. 7).

Todas as medidas e os procedimentos propostos foram definidos a fim de assegurar o controle da disseminação da COVID-19, uma vez que existe a possibilidade de garantir o atendimento psicológico aos usuários e seus familiares de forma remota (via áudio e vídeo), poupando o uso de EPI's e buscando garantir a segurança dos profissionais psicólogos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir a importância da realização do acompanhamento psicológico com os usuários em isolamento social, estejam eles em internação prolongada ou não, compreendendo também seus familiares, uma vez que cada pessoa, em sua subjetividade, apresentará uma reação ao processo de afastamento e medo próprio ocasionado pela Pandemia. Com esse acompanhamento, é possível dimensionar e estruturar como será o manejo caso a caso.

Durante os atendimentos aos usuários internados, verifica-se a importância do equilíbrio no acesso às informações sobre a Pandemia e suas consequências. Mídias sensacionalistas, com grande foco em números crescentes de óbitos, por exemplo, causam mais angústia, crises de choro e desestabilização emocional às pessoas internadas. Já as informações diárias, claras e objetivas, da equipe de saúde sobre evolução do quadro clínico e sintomas previstos relacionados ao diagnóstico e prognóstico da COVID-19 são fundamentais para minimização de ansiedade.

Diante da escuta e do acompanhamento desses usuários e seus familiares, é possível perceber claramente o alívio da angústia quando eles passam a direcionar ao outro sua fala, tornando-se possível uma elaboração simbólica do momento.

Por meio do atendimento remoto, é possível criar uma conexão expressiva com o sujeito durante a internação, principalmente por videochamada, em que ele acaba conhecendo o interlocutor. Isso se diferencia, portanto, do atendimento prestado pela equipe assistencial, em que se faz necessária a utilização de todos os equipamentos de segurança, os quais possibilitam apenas a visibilidade dos olhos do profissional. A humanização do atendimento com o contato das expressões faciais auxilia no vínculo terapêutico.

Trabalhar com o inesperado, com o que não estava previsto, só é possível ao reconhecer-se fragmento do real no cotidiano. Em cada caso atendido, é notório um efeito único diante da subjetividade e singularidade de cada sujeito e que podem ser reconhecidos como lugar de exceção.

As crises revelam também capacidades de resiliência e qualidade de laços e ressignificação dos cuidados no contexto hospitalar, priorizando o bem-estar integral do usuário, incluindo, na mesma categoria de importância, sua Saúde Mental. A solidariedade observada entre as equipes multiprofissionais para casos da COVID-19 é um bom exemplo a seguir daqui por diante.

REFERÊNCIAS

AM, K. U. *et al.* Life in the pandemic: Social isolation and mental health. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 15-16. 2020. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15290. Acesso em: 02 abr. 2021.

ANGERAMI-CAMON, V. A. Sobre a atuação do psicólogo no contexto hospitalar. *In:* ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.). **Psicologia hospitalar:** a atuação do psicólogo no contexto hospitalar. São Paulo: Traço, 1984. p. 11-14.

ANGERAMI-CAMON, V. A. Elementos institucionais básicos para a implantação do serviço de psicologia no hospital. *In:* ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.). **A psicologia no hospital**. São Paulo: Traço, 1988. p. 11-39.

BRASIL. Resolução n. 4, de 26 de março de 2020. Relatora: Ana Sandra Fernandes Arcoverde Nobrega. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 mar. 2020. Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333. Acesso em: 02 abr. 2021.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet,** v. 395, n. 10227, mar./2020. p. 912-920. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620304608. Acesso em: 02 abr. 2021.

CEPEDES – Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde da Fiocruz. **Recomendação aos Psicólogos para o atendimento online**. Brasília: FIOCRUZ, 2020.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. Ofício Circular DIR 0704-20. 01 jun. 2020. Disponível em: https://cadernosdepsicologias.crppr.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Oficio-Circular-DIR-0704-20-%E2%80%93-RevistaCadernos-de-Psicologias.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.

CRP-PR – Conselho Regional de Psicologia do Paraná. **Nota Técnica CRP-PR n. 002/2020.** 2020. Disponível em: https://transparencia.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/04/Nota-T%C3%A9cnica-CRP-PR-002-2020-Pol%C3%ADticas-P%C3%BAblicas-e-COVID19.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.

CRISPIM, D. *et al.* **Visitas Virtuais Durante a Pandemia do COVID-19**: recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. 2020. Disponível em: https://ammg.org.br/wp-content/uploads/Visitas-virtuais-COVID-19.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.

FLORISBAL, G. S.; DONELLI, T. M. S. **Revivendo Perdas**: um estudo com pacientes hospitalizados em uma unidade de internação. Rev. SBPH [online], v. 20, n. 1. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582017000100006. Acesso em: 02 abr. 2021.

FREUD, S. **Inibição, Sintoma e Angústia.** O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929). Trad. Paulo Cesar de Souza. v. 17. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

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. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098037/. Acesso em: 02 abr. 2021.

MACENA, C. S.; LANGE, E. S. N. A incidência de estresse em pacientes hospitalizados. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 6, n. 2. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v6n2/v6n2a03.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.

MARGIS, R. *et al.* **Relação entre estressores, estresse e ansiedade. Rev. psiquiatr.**, Rio Gd. Sul **[online]**, v. 25, n. 1. 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010181082003000400008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 abr. 2021.

MENEZES, J. R. A. O Hospital, a Psicanálise e o Desamparo no Adoecimento. **O Psicólogo Online**, [s.d.]. Disponível em: https://opsicologoonline.com.br/o-hospital-a-psicanalise-e-o-desamparo-no-adoecimento/. Acesso em: 02 abr. 2021.

OLIVEIRA, W. L.; RODRIGUES, A. L. Sobre a prática psicanalítica em enfermarias hospitalares. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 41, jul. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100343720140001000 1.Acesso em: 02 abr. 2021.

PEREIRA, L. L.; DIAS, A. G. P. O familiar cuidador do paciente terminal: o processo de despedida no contexto hospitalar. Psico, v. 38, n. 1, jan./abr. 2007. p. 55-65. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372014000100016. Acesso em: 02 abr. 2021.

SCHNEIDER, A. M. B.; MOREIRA, M. C. Psicólogo intensivista: reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 3, set. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000300015. Acesso em: 02 abr. 2021.

SIMONETTI, A. Introdução. *In:* SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar:** o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 13-29.

WHO – World Health Organization. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**. 11 mar. 2020. Disponível em: https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020. Acesso em: 02 abr. 2021.

ZARACOSTAS J. How to fight an infodemic. **The Lancet**, v. 395, n. 10225. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7133615/. Acesso em: 02 abr. 2021.

PARTE 4

O DESAFIO DO CUIDADO DURANTE A PANDEMIA

A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NO USO DE MEDICAMENTOS

Sinvaldo Baglie
Edmar Miyoshi

INTRODUÇÃO

As consequências do isolamento social discutidas anteriormente nesta obra, além do possível medo exacerbado decorrente da Pandemia causada pelo SARS-CoV-2, têm provocado modificações comportamentais dramáticas nos indivíduos, como a excessiva limpeza da casa, o uso inadequado de produtos para higiene pessoal ou para higienização de alimentos (AHORSU *et al.*, 2020; CHATTERJEE, 2020; WIEDERHOLD, 2020; LeROUX *et al.*, 2020). Essas alterações comportamentais também têm levado ao uso incorreto de medicamentos, seja por automedicação ou por alterações na posologia dos que são prescritos, o que pode trazer riscos à saúde de quem os toma.

As novas atitudes podem ser decorrentes de diversos fatores, como o medo em relação ao uso do medicamento tendo em vista as informações noticiadas pelos meios de comunicação, a dificuldade de acesso ao medicamento ou atendimento médico e as alterações comportamentais em razão do isolamento. Segundo Leite e Vasconcellos (2003), a adesão, como um dos critérios do uso de medicamentos e do cuidado da saúde como um todo, é afetada ou direcionada pelo meio social e cultural em que acontece.

Vários telejornais, jornais e mensagens em redes sociais citaram os resultados de estudos científicos que demonstravam que medicamentos bloqueadores do sistema renina-angiotensina (ex: enalapril e losartana) e anti-inflamatórios não-esteroidais (ex: ibuprofeno) poderiam facilitar a entrada do SARS-CoV-2 no organismo em decorrência do aumento da expressão da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA-2) (KHERA *et al.*, 2020). Assim, vários usuários que estavam em tratamento com esses medicamentos os abandonaram sem acompanhamento ou orientações de um profissional de saúde.

Diante deste contexto, neste capítulo iremos discutir a influência da Saúde Mental durante a Pandemia de COVID-19, no uso de medicamentos por automedicação e prescritos no tratamento de doenças crônicas.

MEDICAMENTOS USADOS NA AUTOMEDICAÇÃO

A busca por mitigar as doenças, desde a Antiguidade, determinou a necessidade de tratá-las com uso de medicamentos. Papiros antigos e mesmo a Bíblia cristã descrevem a busca de tratamento por meio de ervas medicinais. Historicamente, quando se trata da tentativa de sobrevivência, é comum sua associação a medicamentos, entendidos pelo indivíduo como essenciais no processo de permanência de sua saúde. Entretanto, existem vários fatores a serem discutidos neste caminho (LI *et al*., 2020).

Primeiramente, quando se busca tratar alguma doença, é necessário ter o entendimento, ainda que não pleno, de seus estágios no organismo e, em paralelo, da sequência de processos para a descoberta da cura. Isto pode demorar mais do que nossa expectativa. Em casos de consequências graves ou mesmo que podem levar à morte, como a COVID-19, qualquer lampejo informado pela ciência tende a tornar-se alvo de busca do leigo para tentar sobreviver (LeROUX *et al*., 2020). No entanto, esta é a forma mais arriscada de pensar o tratamento, visto que a máxima de que "se não faz bem, mal também não fará", é complemente equivocada do ponto de vista medicamentoso (CHANDLER *et al*., 2019).

É preciso tempo para afirmar que determinado medicamento é eficaz e seguro no combate a uma doença específica, pois para usá-lo como tratamento devem ser realizados experimentos científicos que comprovem seu resultado efetivo (WONG *et al*., 2020). Neste momento não há um tratamento aprovado para o SARS-CoV-2 em função da falta de evidência nos estudos baseados em parâmetros que estamos habituados a verificar nas pesquisas. Espera-se, ansiosamente, que muitos dos testes clínicos com medicamentos em curso tragam uma resposta positiva à sociedade.

A automedicação pode ser definida como o uso de medicamentos, ervas ou remédios caseiros, por iniciativa própria ou recomendação de outra pessoa, sem consultar um profissional médico para tratar doenças ou sintomas e, na maioria das vezes, por autodiagnóstico. Esta prática não é recomendada pelo fato de os

riscos de eventos adversos do medicamento utilizado sem acompanhamento profissional serem maiores que seus benefícios (FEREIDOUNI *et al.*, 2019; PERROT *et al.*, 2019; SECOLI *et al.*, 2019).

Tomemos como exemplo a sequência de eventos para a COVID-19 com a atribuição da cloroquina e da hidroxicloroquina como medicamentos que apresentam possíveis efeitos sobre o Sars-CoV-2 (GUASTALEGNAME *et al.*, 2019): alguns médicos, baseados em estudos iniciais, decidem utilizar tais medicamentos para tratamento da doença. A população, por sua vez, inicia uma busca desenfreada nas farmácias para adquiri-los.

No primeiro caso, iniciativa médica, haverá acompanhamento e percepções clínicas de eficácia ou não e de eventos adversos existentes, ainda que o uso deva ser criterioso e apresente riscos. No segundo caso, da automedicação, o dano pode ser pior que a tentativa de prevenção ou tratamento, visto que pode haver ingestão de medicamento sem o diagnóstico positivo da doença, o que expõe o indivíduo sadio à possibilidade de eventos adversos graves (MEHRA, 2020; PERROT *et al.*, 2019; SECOLI *et al.*, 2019).

A OMS recomendou temporariamente a suspensão dos testes com cloroquina e hidroxicloroquina, com base em dados da publicação do artigo de Mehra (2020), mostrando arritmias cardíacas, dentre outros eventos adversos do tratamento (MEHRA, 2020; PERROT *et al.*, 2019; SECOLI *et al.*, 2019). Assim, abriu-se espaço para uma sucessão de informações de possíveis candidatos à salvação da Pandemia, como ivermectina, nitazoxanida, azitromicina, remdesivir, heparina, corticoides, colchicina, talidomida, lopinavir/ritonavir, oseltamivir e tocilizumabe (AHSAN *et al.*, 2020; CORTEGIANI *et al.*, 2020; Md INSIAT, 2020; ŞIMŞEK YAVUZ *et al.*, 2020).

Neste mesmo caminho, estudos com plantas medicinais também têm sido realizados, sendo preciso aguardar os resultados, que definirão se o tratamento é adequado, eficaz e seguro (ANG *et al.*, 2020; DABAGHIAN *et al.*, 2020; UL QAMAR *et al.*, 2020). Mesmo os medicamentos sem necessidade de prescrição, geralmente usados para tratar sintomas comuns, não são isentos de risco. Por isso, cuidados devem ser tomados ao adquirir medicamentos como analgésicos e antitérmicos (ex: paracetamol, dipirona, ibuprofeno), antiácidos (ex: hidróxido de alumínio e magnésio), antitussígenos (ex: carbocisteína, acetilcisteína, ambroxol) e anti-histamínicos (ex: loratadina), aos quais se recomenda supervisão profissional. Os

riscos de eventos adversos e interações medicamentosas entre os medicamentos consumidos podem ser leves ou graves (PERROT, 2019; MAASSEN *et al.*, 2020).

Diante deste hábito social disseminado que é a automedicação, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) precisou intervir, colocando os medicamentos candidatos a tratar a infecção pelo SARS-CoV-2 em restrita aquisição, mediante receituário sob retenção. Essa ação evita riscos desnecessários pelo consumo indevido e uma corrida desenfreada para a compra de medicamentos, o que, em segundo plano, poderia gerar aglomerações e contaminação. A ANVISA publicou duas Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC) tornando a cloroquina, a hidroxicloroquina (RDC nº 351, de 20 de março de 2020) e a nitazoxanida (RDC nº 372, de 15 de abril de 2020) medicamentos controlados com retenção de receita.

A prática da automedicação já havia sido restrita a outras infecções. No caso dos medicamentos antibacterianos, os riscos principais são a emergência da resistência bacteriana e a dificuldade em desenvolver novos medicamentos anti-infecciosos (ALGHADEER *et al.*, 2018).

Sabe-se que a facilidade da aquisição de medicamentos sem receituário aumenta o risco de eventos adversos. Por outro lado, a facilitação de acesso ao atendimento profissional reduz a automedicação. A Portaria nº 467, de 2020, do Ministério da Saúde, sobre as ações de Telemedicina possibilita um acesso diferenciado ao atendimento médico, e a Nota Informativa nº 001, de 2020, também do Ministério da Saúde, traz facilidades na aquisição de medicamentos com prescrição eletrônica nas farmácias, aumentando o tempo de validade das prescrições de medicamentos de uso crônico (BRASIL, 2020).

Acreditamos que muitas informações em redes sociais, tanto de medicamentos tradicionais quanto das plantas medicinais ou alternativas terapêuticas, têm surgido de forma desenfreada e sem qualquer crivo científico, o que em nada ajuda a tranquilizar e informar a população de forma adequada.

MEDICAMENTOS PRESCRITOS PARA DOENÇAS CRÔNICAS

O medo da propagação da Pandemia também causou a redução das consultas médicas. Um dos fatores que justificam essa atitude foi o fechamento dos consultórios médicos por determinação de decretos municipais e/ou estaduais.

Outro motivo foi o medo de os usuários procurarem seus médicos por receio à exposição ao risco de contaminação. Ainda, muitas pessoas deixaram de pagar planos de saúde em decorrência de perdas financeiras. Estima-se que 7,3 milhões de trabalhadores e seus familiares perderam seus planos de saúde em razão do desemprego durante a Pandemia da COVID-19 (WOOLHANDLER *et al.*, 2020). Por consequência, portadores de doenças crônicas tiveram dificuldades em conseguir as prescrições dos medicamentos para o tratamento das patologias, principalmente aqueles que utilizam psicotrópicos.

O estresse crônico causado pelo isolamento social, o medo da infecção, a frustação, o tédio, os suprimentos inadequados, as informações imprecisas ou incorretas, a perda financeira e o estigma podem levar a alterações comportamentais ou influenciar no início ou progressão de doenças (COHEN *et al.*, 2020; JOENSEN *et al.*, 2020). Estudos têm demonstrado os possíveis mecanismos de influência deste contexto nas mudanças de comportamento. Dentre eles, podemos citar as alterações emocionais (ex: níveis elevados de ansiedade, medo e/ou depressão), comportamentais (ex: alimentação deficiente, sedentarismo, aumento do consumo de bebidas alcoólicas, cigarro e/ou redução do sono), neuro-hormonais (ex: cortisol, testosterona ou estrogênio) e autonômicas (hiperestimulação do sistema nervoso simpático com aumento da liberação de noradrenalina e adrenalina) (COHEN *et al.*, 2020).

Modificações nesses sistemas são capazes de, potencialmente, resultar em alterações deletérias em órgãos (ex: cérebro, coração, fígado) e sistemas fisiológicos (ex: imunológico, endócrino e/ou cardiovascular) (McEWEN, 2012). Assim, os indivíduos podem desenvolver doenças ou apresentar agravamentos de doenças pré-existentes e, pela dificuldade em realizar a consulta médica, podem ficar sem um tratamento medicamentoso adequado (COLIZZI *et al.*, 2020).

Os medicamentos prescritos que apresentam maiores riscos de alteração da posologia por iniciativa do usuário são os anti-hipertensivos, os benzodiazepínicos e os antidepressivos. Os medicamentos anti-hipertensivos, principalmente os inibidores da enzima conversora de angiotensina (ex: enalapril), e os antagonistas dos receptores AT1 (ex: losartana), foram relacionados pelos noticiários ao risco aumentado da infecção pelo vírus SARS-CoV-2, conforme descrito anteriormente. Por conseguinte, muitas pessoas que utilizam esses medicamentos para diversas

doenças (ex: hipertensão e insuficiência cardíaca) interromperam seus tratamentos por medo da infecção.

Além disso, vários estudos têm demonstrado que a vivência de experiências estressantes está associada ao desenvolvimento de processos reconhecidos como fatores de riscos para o início e a progressão de doenças cardiovasculares. Tais fatores incluem aumento do tecido adiposo, hipercoagulação, alterações da regulação da glicemia e elevação da pressão arterial de repouso (DIMSDALE, 2008; STEPTOE; KIVIMAKI, 2013; KHERA *et al.*, 2020).

Quando o usuário reduz a posologia do medicamento sem a orientação adequada de um profissional da saúde, há risco de a efetividade do tratamento diminuir. E, nesses casos de indivíduos hipertensos ou com insuficiência cardíaca, a inefetividade terapêutica pode gerar eventos que aumentam a mortalidade por doenças cardiovasculares. Somado a isto, os eventos estressores também podem gerar eventos cardíacos adversos, como isquemia cardíaca, arritmias e infartos em pessoas com a doença cardíaca pré-existente (COHEN *et al.*, 2020; KHERA *et al.*, 2020).

Vários consensos de profissionais de saúde recomendam a continuidade do tratamento com os medicamentos anti-hipertensivos a usuários que já os estão utilizando e apresentam segurança (ausência de efeitos colaterais) e efetividade. A prevalência da hipertensão em pessoas com sintomas graves da COVID-19 é alta. Entretanto, este dado parece estar associado ao fato de idosos com quadros mais severos da COVID-19 já apresentarem prevalência das doenças cardiovasculares (ESC, 2020; ESH, 2020; AMERICAN, 2020; INTERNATIONAL, 2020; SIF, 2020).

O uso dos medicamentos psicotrópicos também pode ser afetado pela Pandemia. Os benzodiazepínicos (ex: clonazepam, alprazolam) são os psicotrópicos mais prescritos, correspondendo a cerca de 50% de todas as prescrições do tipo. São utilizados no tratamento de diversas doenças, como insônia, transtornos de ansiedade e crises convulsivas (AMB, 2013). A maior procura por esta classe de medicamentos pode estar relacionada com o aumento da ansiedade e da insônia, causadas pelo isolamento social, e de outros fatores discutidos anteriormente.

Outra classe de psicotrópicos afetada é a dos antidepressivos (ex: amitriptilina, fluoxetina e paroxetina). Eles podem ser utilizados no tratamento de várias doenças, como transtornos depressivos, alimentares e de ansiedade. Os usuários desses medicamentos também podem apresentar aumento de dosagem ingerida

em consequência de sintomas emocionais causados pela Pandemia, pois os eventos estressantes podem aumentar a severidade e a duração da depressão (ANMELLA *et al.*, 2020; KHAN *et al*., 2020).

O aumento do consumo dessas duas classes de medicamentos, sem a orientação adequada de um profissional da saúde, pode levar a consequências sérias na saúde do indivíduo, tanto pela mudança da dosagem quanto pelas interações medicamentosas, que podem ocorrer com o uso de medicamentos sem acompanhamento e prescrição médica. Ainda, podemos citar o consumo de bebidas alcoólicas, por exemplo, que tem aumentado durante a Pandemia da COVID-19 (SATRE, v2020).

O consumo desse tipo de bebida é uma forma de reduzir o estresse e a ansiedade. Assim, os indivíduos que utilizam medicamentos psicotrópicos podem apresentar risco de interações medicamentosas com a ingestão de bebidas alcoólicas. Estas interações tendem a potencializar os efeitos depressores do sistema nervoso central, podendo levar à sedação, hipotensão arterial, depressão respiratória, ao coma e à morte (SATRE *et al.*, 2020).

A população pode utilizar outras estratégias, que não medicamentosas, para reduzir o estresse, a ansiedade e a depressão durante este período de Pandemia. As videochamadas, por exemplo, para a comunicação com familiares e amigos, podem ser uma das táticas. Meditação e yoga também trazem o benefício da redução da ansiedade, depressão e alterações do sono.

O consumo de bebidas alcoólicas deve ser evitado para impedir os efeitos adversos do uso excessivo, por exemplo a sedação, o risco de dependência, o aumento do peso, a hiperlipidemia e os riscos cardiovasculares. O uso de outros medicamentos prescritos para o tratamento de doenças crônicas também pode ser afetado pela Pandemia de COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dinâmicas que motivam o tratamento de doenças de forma inadequada, bem como a excessiva busca por tratamentos, mesmo que ainda não comprovados, têm sido alvo de muitos estudos, com os mais diversos focos. Algumas conclusões são apontadas, desde questões culturais, influência da mídia, estudos de qualidade

de vida, eventos adversos, falta de motivação, falta de informações à até mesmo a questão da sobrevivência.

Nesta Pandemia, a motivação em se cuidar pode ser afetada negativamente pelo isolamento social ou mesmo pelo medo, o que pode levar ao não tratamento de forma plena com os medicamentos ou ao tratamento de forma errônea. Entendendo que informações adequadas são cruciais, o que podemos fazer? Listamos algumas diretrizes:

1. Evitar a automedicação;
2. Buscar atendimento de profissionais quando necessário;
3. Buscar informações em mídias confiáveis;
4. Cumprir o tratamento e realizar todos os exames conforme recomendado quando forem prescritos;
5. Em caso de problemas com medicamentos ou dúvidas, procurar atendimento especializado do médico e/ou farmacêutico;
6. Não aumentar ou diminuir as doses dos medicamentos prescritos;
7. Não retirar por conta própria os medicamentos ou um dos medicamentos prescritos;
8. Não reduzir ou aumentar por conta própria o tempo de tratamento proposto;
9. Fazer consultas regulares de acompanhamento de saúde;
10. Informar na consulta se tem doença prévia ou se está em tratamento de outras doenças.

Neste período de Pandemia, os eventos que afetam a Saúde Mental da população podem interferir no uso correto de medicamentos (automedicação ou prescritos), trazendo riscos à saúde dos indivíduos. Isso demonstra a importância da realização de campanhas de orientação sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

AHORSU, D. K. *et al.* The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. **International Journal of Mental Health and Addiction**, 2020.

AHSAN, W. *et al.* Treatment of SARS-CoV-2: How far have we reached? **Drug Discoveries & Therapeutic**, v. 14, n. 2, p. 67-72, 2020.

ALGHADEER, S. *et al.* Self-medication with antibiotics in Saudi Arabia. **Saudi Pharmaceutical Journal,** v. 26, n. 5, p. 719-724, 2018.

AMB – Associação Médica Brasileira. **Abuso e dependência de benzodiazepínicos.** [online], 30 out. 2013. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_DIRETRIZES/abuso_e_dependencia_de_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf. Acesso em: 09 abr. 2021.

AMERICAN College of Cardiology. **HFSA/ACC/AHA Statement Addresses Concerns Re: Using RAAS Antagonists in COVID-19**. 17 mar. 2020. Disponível em: https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/17/08/59/hfsa-acc-aha-statement-addresses-concerns-re-using-raas antagonists-in-COVID-19. Acesso em: 09 abr. 2021.

ANG, L. *et al.* Herbal medicine for treatment of children diagnosed with COVID-19: A review of guidelines. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 39, 2020.

ANMELLA, G. *et al.* COVID-19 inpatients with psychiatric disorder: real-world clinical recommendations from an expert team in consultation-liaison psychiatry. **Journal of Affective Disorders**, v. 274, 2020.

CHANDLER, J. *et al.* Impact of a Culturally Tailored mHealth Medication Regimen Self-Management Program upon Blood Pressure among Hypertensive Hispanic Adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 7, 2019.

CHATTERJEE, S. S. Impact of COVID-19 pandemic on pre-existing mental health problems. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 51, 2020.

COHEN, S. Ten surprising facts about stressful life events and disease risk. **Annual Review of Psychology**, v. 70, p. 577-597, 2019.

COLIZZI, M. *et al.* Medically unexplained symptoms in the time of Covid-19 pandemic: a case-report. **Brain, Behavior, and Immunity - Heath**, v. 5, 2020.

CORTEGIANI, A. *et al.* A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. **Journal of Critical Care**, v. 57, p. 279-283, 2020.

DABAGHIAN, F. *et al.* Bioactive compounds with possible inhibitory activity of Angiotensin-Converting Enzyme-II; a gate to manage and prevent COVID-19. **Medical Hypotheses,** v. 143, 2020.

DIMSDALE, J. E. Psychological stress and cardiovascular disease. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 51, n. 13, p. 1237-1246, 2008.

DONG, L; BOUEY, J. Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. **Emerging Infectious Diseases**, v. 26, p. 1616-1618, 2020.

ESC – European Society of Cardiology. **Position Statement of the ESC Council on Hypertension on ACE-Inhibitors and Angioten- sin Receptor Blockers**. 13 mar. 2020. Disponível em: https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-(CHT)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang. Acesso em: 09 abr. 2021.

ESH – European Society of Hypertension. **Statement of the European Society of Hypertension (ESH) on hypertension, Renin Angio- tensin System blockers and COVID-19**. 19 mar. 2020. Disponível em: https://www.eshonline.org/spotlights/esh-stabt ement-on-COVID-19/. Acesso em: 09 abr. 2021.

FEREIDOUNI, Z. *et al.* Experiences of Self-Medication Among People: A Qualitative Meta-Synthesis**. DARU Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 27, p. 83-89, 2019.

GUASTALEGNAME, M; VALLONE, A. Could chloroquine /hydroxychloroquine be harmful in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) treatment? **Clinical Infectious Disease**, v. 71, n. 15, p. 888-889, 2020.

INTERNATIONAL Society of Hypertension. **A statement from the International Society of Hypertension on COVID-19.** 2020. Disponível em: https://ish-world.com/news/a/A-statement-from-the-International-Society-of-Hypertension-on-COVID-19/. Acesso em: 09 abr. 2021.

JOENSEN, L. E. *et al.* Diabetes and COVID-19: psychosocial consequences of the COVID-19 pandemic in people with diabetes in Denmark – what characterizes people with high levels of COVID-19-related worries? **Diabetic Medicine**, v. 37, n. 7, p. 1146-1154, 2020.

KHAN, S. *et al.* Impact of coronavirus outbreak on psychological health. **Journal of Global Health**, v. 10, n. 1, 2020

KHERA, A. *et al.* Continuity of care and outpatient management for patients with and at high risk for cardiovascular disease during the COVID-19 pandemic: a scientific statement from the American Society for preventive cardiology. **American Journal of Preventive Cardiology**, v. 1, 2020.

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciências & Saúde Coletiva,** v. 8, n. 3, p. 775-782, 2003.

LeROUX, G. *et al.* COVID-19: home poisoning throughout the containment period. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 6, p. 314, 2020.

LI, H. *et al.* Fighting against COVID-19: Innovative strategies for clinical pharmacist. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, 2020.

MAASSEN VAN DEN BRINK, A. *et al.* Headache medication and the COVID-19 pandemic. **The Journal of Headache and Pain**, v. 21, 2020.

McEWEN, B. S. Brain on stress: how the social environment gets under the skin. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 109, p. 17180-17185, 2012.

Md INSIAT, I. R. Current Drugs with Potential for Treatment of COVID-19: A Literature Review. **Journal of Pharmacy & Pharmaceutical Science**, v. 23, 2020.

MEHRA, R. *et al.* Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. **The Lancet**, maio 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)31180-6.pdf. Acesso em: 09 abr. 2021.

NIELSEN, J. *et al.* Non-adherence to anti-hypertensive medication in low -and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of 92443 subjects. **Journal of Human Hypertension**, v. 31, p. 14-21, 2017.

PERROT, S. *et al.* Self-medication in pain management: The state of the art of pharmacists' role for optimal Over-The-Counter analgesic use. **European Journal of Pain**, v. 23, n. 10, 2019.

SATRE, D. D. *et al.* Addressing problems with alcohol and other substances among older adults during the COVID-19 pandemic. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 28, n. 7, p. 780-783, 2020.

SECOLI, S R. *et al.* Self-medication practice trend among the Brazilian elderly between 2006 and 2010: SABE Study. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, 2019.

SEMAHEGN, A. *et al.* Psychotropic medication non-adherence and associated factors among adult patients with major psychiatric disorders: a protocol for a systematic review. **Systematic Reviews**, v. 7, 2018.

SIF – Societá Italiana di Farmacologia. **Documento informativo della Società Italiana di Farmacologia - Uso di Ace-Inibitori/Sartani ed infezione da COVID-19.** 13 mar. 2020. Disponível em: https://www.sifweb.org/documenti/document_2020-03-13_documento-informativo-della-societa-italiana-di-farmacologia-uso-di-ace-inibitori-sartani-ed-infezione-da-covid-19. Acesso em: 09 abr. 2021.

ŞIMŞEK YAVUZ, S. *et al.* Antiviral treatment of COVID-19. **Turkish Journal of Medical Sciences**, v. 50, p. 611-619, 2020.

STEPTOE, A; KIVIMAKI, M. Stress and cardiovascular disease: an update on current knowledge. **Annual Review of Public Health**, v. 34, p. 337-354, 2013.

TRIFITÒ, G. *et al*. Should patients receiving ACE inhibitors or angiotensin receptor blockers be switched to other antihypertensive drugs to prevent or improve prognosis of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19)? **Drug Safety**, v. 43, p. 507-509, 2020.

UL QAMAR, M.T. *et al.* Structural basis of SARS-CoV-2 3CL(pro) and anti-COVID-19 drug discovery from medicinal plants. **Journal of Pharmaceutical Analysis**, v. 10, n. 4, p. 313-319, 2020.

WIEDERHOLD, B. K. Social media use during social distancing. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 23, n. 5, 2020.

WONG, A. COVID-19 and toxicity from potential treatments: Panacea or poison. **Emergency Medicine Australasia**, v. 32, n. 4, p. 697-699, 2020.

WOOLHANDLER, S.; HIMMELSTEIN, D. U. Intersecting U.S. Epidemics: COVID-19 and lack of health insurance. **Annals of Internal Medicine**, v. 173, n. 1, p. 63-64, 2020.

A ARTICULAÇÃO DO SUS E DA PSICOLOGIA FRENTE AO SOFRIMENTO PSÍQUICO DURANTE A PANDEMIA

Lucimar Garcia Coneglian
Anna Carolina Henneberg
Jéssica Karina da Silva Campos

INTRODUÇÃO

Estamos iniciando a segunda década do século XXI recolhidos em nossas casas e, quando em circulação, com uso obrigatório de máscara e em constante higienização das mãos com álcool em gel. Tempos diferentes de tudo o que esta geração vivenciou, mas que demandam os serviços de sempre, e que estão intimados a (re)configurar e transmutar o que é possível, necessário e urgente. Tempos em que diferentes setores destacam a necessidade de reavaliar processos de trabalho, protocolos e conceitos.

As mudanças no perfil epidemiológico, que não se iniciam e provavelmente não se encerram com a COVID-19, demandam um Sistema Único de Saúde (SUS) que deve, em coerência com seus preceitos fundantes, estar atento à implementação de ações que respondam de forma efetiva, rápida e certeira. Parece não haver tempo para experimentos, já que a COVID-19 bate à porta deste SUS, impelindo-o com premência e sem aviso prévio.

O SUS se articula segundo princípios de universalização, equidade e integralidade sob o mote organizativo da regionalização, hierarquização, descentralização e participação social. Portanto, de uma complexidade ímpar em sua implementação. Apresentar resolutividade de norte a sul e de leste a oeste, por si só, já é um enorme desafio em um país de base continental. Somado a isto, existem as especificidades e diferenças econômicas, sociais, culturais e geográficas presentes no Brasil.

Diante disso, o SUS apresenta-se potente e, ao mesmo tempo, frágil, considerando diferentes perspectivas de análise: sua rede básica, estratégica enquanto

porta de entrada para o cuidado em saúde, está apenas parcialmente[1] territorializada com base na Estratégia Saúde da Família e no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, ainda que já tenha resultado dados epidemiológicos de relevância, por exemplo a diminuição da mortalidade infantil e a melhoria no alcance do programa de imunização.

Além das dificuldades, muitos avanços são creditados ao SUS, como: "no sistema de vigilância em saúde, na vigilância sanitária, na assistência farmacêutica, nos transplantes, no SAMU e no controle do tabagismo, do HIV/AIDS e da qualidade do sangue" (PAIM, 2018, p. 1724).

Assim, é possível considerar que a COVID-19 bate à porta de um SUS potente, democrático e técnico em suas bases paradigmática e legal, frágil em seu alcance continental, em permanente construção e que deve atentar para uma saúde flexível e moldável às mudanças de perfil epidemiológico da população brasileira. Para o SUS, e em especial para este texto, existe a necessidade de (re)pensar as estratégias de cuidado.

Desta forma, a proposta deste capítulo é apresentar como está se configurando o cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico neste momento de Pandemia pela COVID-19. Para isso, em um primeiro momento e com formato mais geral, será abordada a constituição do cuidado do sujeito em sofrimento psíquico em consonância com os princípios do SUS, seguido do processo de problemas emocionais associados ao período de Pandemia e, para finalizar, a apresentação de protocolos, fluxos e algumas estratégias de cuidado adotadas por diferentes atores (públicos, privados, institucionais e de voluntariado) no sentido de minimizar o sofrimento psíquico deste período.

Dentre o material apresentado, tem destaque a pirâmide disponibilizada pela Inter-Agency Standing Committee (IASC, 2008, p. 10), desenvolvida enquanto estratégia de cuidado psicossocial para situações de emergência, entendida aqui como consonante com o caso de Pandemia da COVID-19.

[1] Em pesquisa realizada em 2014 apontou-se que apenas 53,4% domicílios estavam cadastrados em Unidades de Saúde da Família, o que significa dizer que quase metade dos brasileiros ainda não dispunha de cadastro, sugerindo fragilidade no alcance do programa. (BRASIL, 2015, p. 28).

O SUS E A SAÚDE MENTAL

A Saúde Mental atravessa o SUS como uma expressiva demanda epidemiológica que não mais pode ser ignorada. O APSUS Saúde Mental (PARANÁ, 2014) aponta que a prevalência de transtorno mental para a população geral é de 12% e para a dependência de álcool e outras drogas, 6%.

Em um cálculo rapidamente registrado apenas para pontuar a dimensão dessa demanda, temos que, no Brasil, considerando a população estimada do IBGE (IBGE, 2020) de 211 milhões, existem 25 milhões de brasileiros com algum nível de sofrimento psíquico e 12 milhões em uso e abuso de álcool e outras substâncias psicoativas.

No Paraná, com população estimada de 11,5 milhões de pessoas (IBGE, 2020), o potencial de pessoas que necessitam de atendimento em Saúde Mental é de 1,3 milhão para transtorno mental, estando quase 700 mil paranaenses em uso de álcool e outras substâncias psicoativas.

Essa é a demanda que, considerando uma história recente, em grande parte estava reprimida e sem assistência, e em pequena parte recebia atendimento exclusivo por meio de internações em hospitais psiquiátricos, a maioria de caráter privado e conveniado ao serviço público. Na história dos cuidados prestados às pessoas com problemas de Saúde Mental no Brasil, mas não muito diferente de grande parte dos países, o hospital psiquiátrico ocupou lugar de destaque e, claro, também de exclusão. Lugar de destaque por se caracterizar como único local de assistência, e lugar de exclusão por estar atravessado pela premissa do confinamento e do isolamento social como estratégia de tratamento.

O processo de incorporação do cuidado ao sofrimento mental pelo SUS apresenta marcos históricos recentes, como a Lei nº 10.216/2001[2] e a Portaria nº 336/2002[3], sendo a premissa que as atravessa (muitas o fazia também com outras normativas) a da inclusão e incorporação pelos serviços de saúde dos tratamentos para pessoas com problemas de Saúde Mental.

A Portaria nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, prevê o cuidado diluído

[2] Esta lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

[3] Esta Portaria normatiza e tipifica os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

em diferentes dispositivos, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Hospital geral. Disso resulta que todos os dispositivos SUS, pelo menos em termos legislativos, devem desenvolver programas e projetos que incorporem a temática da Saúde Mental e do sofrimento psíquico consonante com as diferentes esferas de cuidado: desde ações de promoção e prevenção até cuidados paliativos.

Ainda, uma doença com características pandêmicas como a COVID-19, que resulta importante sofrimento físico e psíquico, chama a urgência desse cuidado e, em especial, de um cuidado que esteja espalhado pelos diferentes dispositivos e contemple diferentes níveis do adoecer psíquico, incluindo estratégias preventivas de futuros problemas de Saúde Mental e de promoção da saúde.

SOFRIMENTO PSÍQUICO E A PANDEMIA

A Pandemia tornou-se uma emergência de saúde pública, acarretando consequências sociais, políticas e econômicas, além de problemas de Saúde Mental na população em geral. Tais problemas são identificados como multicausais, já que atingem diferentes aspectos do viver, como: restrição da mobilidade e do contato social, recursos financeiros reduzidos (ou até mesmo extintos), mudanças e/ou cancelamentos de projetos pessoais e eventos (casamentos, formaturas, festas), ameaças à integridade física (COVID-19) e mental, que se configuram, entre outras, causas para o desencadeamento de sofrimento psíquico. Esta multidimensão pode implicar tanto no desenvolvimento de novos quadros de transtorno mental e/ou de sofrimento psíquico como no agravamento de quadros psicológicos preexistentes (ORNELL *et al.*, 2020).

O sofrimento psíquico também é decorrente dos impactos de um cenário de imprevisibilidade, visto que o tempo de duração e os desdobramentos da Pandemia são desconhecidos. Emoções como angústia, medo, insegurança, tristeza, ansiedade são exacerbados diante desta ameaça invisível e, considerando o atual fator de desconhecimento de tratamento, impossível de controlar (ORNELL *et al.*, 2020).

Segundo um artigo publicado em 2020 no *Brazilian Journal of Psychiatry* (ORNELL *et al.,* 2020), se os impactos psicológicos forem negligenciados, geram-se falhas significativas no enfrentamento dos desdobramentos negativos da Pandemia. Ainda, os autores ressaltam que tais impactos podem ser mais

duradouros e prevalentes do que o próprio acometimento da doença, gerando, além de uma pandemia infecciosa, uma pandemia de medo contagiosa, com ressonâncias em diversos setores. Vale destacar que existem grupos de maior vulnerabilidade, os quais naturalmente devem ser objeto de maior foco e prioridade, como os idosos (considerado grupo de risco ao agravamento da doença) e os profissionais da saúde (que trabalham com a iminência potencial de contaminação em paralelo ao cuidado do sofrimento biopsicossocial dos acometidos pelo vírus).

Historicamente, as sociedades já vivenciaram outras pandemias (SARS, H1N1, Ebola), porém a da COVID-19 apresenta a particularidade de ser a primeira a acontecer em um contexto globalizado com redes sociais e internet *full time* e ao vivo (TAYLOR, 2019). Essa conexão global é simultaneamente positiva e negativa: ela proporciona agilidade e auxílio no período de isolamento social, bem como rapidez nas informações, porém propaga notícias falsas com a mesma rapidez, gerando desinformação e insegurança sobre os procedimentos corretos de enfrentamento.

Tal problema psicológico pode ser, e é recomendado que seja, evitado por meio da implementação de ações de saúde com caráter preventivo e precoce. Corroborando tais afirmações, dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018) consideram que os fatores psicológicos estão diretamente relacionados às principais causas de morbimortalidade no mundo. Assim, por mais que haja esforços para o combate ao novo coronavírus, deve existir empenho também para a manutenção da Saúde Mental da população, uma vez que, se não assistida, pode se tornar um fator agravante de qualquer morbidade física.

Diante dos esforços em combater o agente patogênico e realizar a manutenção da saúde física dos indivíduos acometidos pela doença, a atenção à Saúde Mental acaba ficando em segundo plano. Nesta linha de invisibilidade do sofrimento psíquico, é possível citar dois documentos oficiais produzidos pelo Ministério da Saúde: (1) Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-CoV) (BRASIL, 2020a) e (2) Fluxo de Pacientes com Sintomas Respiratórios em Unidades de Urgência não Hospitalares (BRASIL, 2020b).

O primeiro documento apresenta o objetivo de "orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus" (BRASIL, 2020a, p. 6). Ainda, não registra qualquer protocolo de cuidado em relação às

questões emocionais, quer para os acometidos pela COVID-19, quer para os trabalhadores da saúde, mesmo que, para esses, o documento apresente o protocolo de cuidados protetivos, mas restritos aos aspectos biológicos.

O segundo documento, que apresenta o desenho do fluxo de atendimento por estratificação de risco em unidade não hospitalar (BRASIL, 2020b), repete a ausência de qualquer intervenção na área de Saúde Mental. Ainda que alguns protocolos gerais de manejo clínico e de orientação da rede de cuidados tenham prescindindo dos aspectos psicológicos, alguns protocolos específicos de Saúde Mental vem sendo disponibilizados gradativamente e merecem destaque, tema que será abordado na sequência deste capítulo.

Uma adequada assistência em Saúde Mental somente poderá ser realizada se seus respectivos profissionais estiverem capacitados a implementar intervenções focadas nos estressores relacionados (direta ou indiretamente) à doença. Neste sentido, por se tratar de uma doença nova, a construção, inclusive teórica, deste cuidado faz uso dos avanços da psicologia em cenários de urgência e emergência e, por isso, deve inovar por meio dessas perspectivas.

A PSICOLOGIA NO CENÁRIO PANDÊMICO

Ao realizar uma retrospectiva da história da Psicologia, é possível encontrar uma ciência voltada ao tratamento clínico e com replicação de técnicas aprendidas, desconsiderando realidades e necessidades locais e com profissionais atuando preferencialmente com clínica, independentemente do cenário e contexto, sem dimensionar outras perspectivas de intervenção (MELLO; TEO, 2019).

Com a inserção da psicologia em diferentes áreas, especialmente nas políticas públicas – saúde e assistência social –, emerge a necessidade de repensar a práxis. Debates históricos no Brasil, como os da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica e, ainda, com a implantação do SUS e do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), mobilizaram-se para esta mudança. Ficou evidente a necessidade de uma Psicologia com atuação nos moldes da clínica ampliada, ou seja, que objetiva a autonomia dos sujeitos e um atendimento de acordo com suas necessidades. Além das mudanças nos processos de cuidado, vale registrar o paradigma que emerge e contextualiza os sujeitos em sofrimento não somente com base em seus aspectos

subjetivos, mas os identificando como seres sócio-político-cultural-econômicos (SUNDFELD, 2010).

Desta forma, diante de diferentes cenários, a psicologia tem buscado respostas mais coerentes que, de fato, atendam às reais necessidades da população. Não mais se trata de encaixar um modelo clínico para as muitas demandas, e sim dimensionar como essa ciência pode se transmutar em uma práxis que efetivamente atenda o sofrimento psíquico que emerge nos diversos espaços ocupados pelos psicólogos.

Diante de uma pandemia, o profissional da Saúde Mental deve ficar atento para as modificações e transformações humanas e para a construção de práticas coerentes com a demanda e com os limites e possibilidades de ação. Alguns materiais específicos desta área têm sido produzidos, quer por órgãos de categorias profissionais, quer por organismos oficiais, como o Ministério da Saúde, que, junto da Fundação Oswaldo Cruz, produziu uma cartilha de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na pandemia: *Recomendações gerais COVID-19* (BRASIL, 2020c), objetivando orientar os profissionais para atuação e manejo do sofrimento psíquico. De acordo com o apresentado neste material, é estimado "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" (BRASIL, 2020c, p. 2).

Portanto, trata-se de uma demanda relevante que urge intervenções, inclusive preventivas e de promoção à saúde, em nome de evitar, no período pós-pandemia, um expressivo grupo adoecido a engrossar as filas do SUS. Ainda que essa cartilha (BRASIL, 2020c) elenque sinais e sintomas psicológicos em períodos de COVID-19 e estratégias de cuidado psíquico, ela não apresenta protocolos e fluxos da rede de Saúde Mental.

Em uma pirâmide desenvolvida pela Inter-Agency Standing Committee (IASC, 2008, p. 10), foi delimitada uma estratégia de cuidado amplo da atenção psicossocial diante de uma situação emergencial, como é o caso da Pandemia de COVID-19. Essa construção explicita desde a situação de cuidados amplos até o cuidado em nível especializado.

A base da pirâmide, identificada como serviços básicos e segurança, prevê trabalho de promoção humanitária e de "serviços que atendam às necessidades físicas básicas (alimentação, abrigo, abastecimento de água, serviços básicos de

saúde, controle de doenças transmissíveis)" (IASC, 2008, p. 11-12). A segunda parte registra ações de fortalecimento de apoios comunitários e familiares. A terceira parte da pirâmide apresenta os apoios focados, não especializados, a exemplo das ações na atenção básica à Saúde Mental. O topo é composto de serviços especializados, momento em que ocorrem as intervenções por profissionais da Saúde Mental, como psicólogos e psiquiatras.

Considerando a pirâmide de IASC (2008), as intervenções são necessárias em diferentes demandas, áreas e níveis de complexidade. Está previsto que um dos trabalhos de base que a psicologia deve fazer é a psicoeducação, ou seja, transmitir informações exatas sobre o contágio, as formas de cuidados, os grupos de riscos da COVID-19 e a rede de apoio disponibilizadas pelos serviços de saúde. Com isso, também deve acolher algumas demandas psicológicas que podem ser classificadas como reações naturais frente a situações nem tão comuns que, se acolhidas antecipadamente, podem resultar na sua não evolução e agravamento.

Além disso, antes da ocorrência da doença nos territórios, poderão ser implementadas ações que conjuguem a Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS), sendo possível, inclusive, recrutar outros profissionais para atender à demanda, caso aumente em razão da doença. Durante a Pandemia, o sofrimento psíquico tende a sofrer alterações significativas, mantendo relação direta com o quadro de gravidade pandêmico (BRASIL, 2020d).

Desta forma, cabe à SMAPS realizar uma análise da demanda psicossocial apresentada e ofertar um trabalho contínuo de psicoeducação, transmitindo para a população, em tempo real, o que realmente está acontecendo no território, o que poderá ser feito e quais são os cuidados a serem tomados. Para isso, é possível utilizar estratégia de apoio *online* e, quando necessário, presencial (BRASIL, 2020d). Outras alternativas que podem ser utilizadas estão relacionadas ao uso da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) e ao processo de fortalecimento da comunidade, buscando estimular a solidariedade (BRASIL, 2020d).

A segunda base da pirâmide de IASC (2008) apresenta os cuidados socioafetivos e o fortalecimento comunitário, pois no acontecimento da Pandemia é muito importante que os sujeitos sintam que não estão sozinhos. Também é relevante a garantia do cuidado dos usuários já acompanhados pela RAPS, além da presença de um psicólogo nos hospitais referenciados ao cuidado da COVID-19.

Grincenkov (2020) ressalta a importância de um plano de contingência em Saúde Mental neste momento de Pandemia, visto que, além da população adoecida com a COVID-19, também é premente o cuidado com os profissionais de saúde que enfrentam sofrimentos, mortes, ansiedade e angústias oriundos de seus trabalhos. O Ministério da Saúde disponibilizou, entre maio e setembro de 2020, um canal para teleconsulta psicológica e psiquiátrica para os trabalhadores da saúde, demonstrando sensibilidade ao potencial sofrimento psíquico pelo qual passa o grupo.

Também para auxiliar os profissionais de saúde, alguns psicólogos e/ou entidades de profissionais e de instituições de ensino, em âmbito nacional, têm fornecido atendimento gratuito a fim de ajudar a amenizar a carga oriunda da atuação na linha de frente do combate ao coronavírus. Além disso, o Conselho Federal de Psicologia, ao verificar que a Pandemia exigia o distanciamento social e dificultava os atendimentos presenciais, autorizou e facilitou o cadastro de psicólogos para executarem atendimentos remotos. Analisando a demanda de sofrimento psíquico causada pela Pandemia, muitas cidades adotaram o atendimento psicológico via *call center*, com o propósito de tirar dúvidas da população e garantir acolhimento profissional.

Diante da Pandemia e da solicitação da OMS de isolamento social, o município de Ponta Grossa implementou mudanças nos serviços da RAPS. Os CAPS têm atendido demandas de emergência e cuidado apenas de usuários já em acompanhamento. O Ambulatório de Saúde Mental segue a mesma linha, oferencendo suporte clínico aos usuários que estavam em acompanhamento antes da Pandemia.

O Hospital Universitário da Universidade Estadual de Ponta Grossa (HU-UEPG) é referenciado para atender demandas da COVID-19, de maneira que os psicólogos da instituição hospitalar estão dando suporte aos usuários diagnosticados com a doença e seus familiares. Também os profissionais da Residência em Saúde Mental da UEPG, sendo psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, juntamente da equipe multiprofissional do Programa UEPG Abraça, têm fornecido apoio psicossocial aos trabalhadores do referido hospital para o enfrentamento da Pandemia.

Além do apoio da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, o município conta com os serviços prestados pelas psicólogas da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. Este programa oportuniza aos residentes a atuação nos três

níveis de atenção à saúde, fornecendo suporte nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde estão alocadas as profissionais. Segundo o Protocolo de Acolhimento à Demanda Espontânea na Atenção Primária à Saúde do município de Ponta Grossa, os usuários de Saúde Mental devem ter atendimentos agendados, porém, considerando a situação pandêmica, o fluxo teve alteração e as residentes passaram atender nas UBS, com demandas espontâneas vinculadas à Pandemia e ao suporte de pessoas que sofreram algum agravo psíquico durante este período (PONTA GROSSA, 2019).

O serviço prestado pelas residentes de Psicologia de Saúde Coletiva também se estende ao fornecimento de suporte psicológico à população por meio do *Call Center* da COVID-19, criado pelo Projeto de Extensão UEPG Contra o Coronavírus, em parceria com o Programa de Extensão UEPG Abraça e a Fundação Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa (PMPG). A ação por meio de *Call Center* oportuniza o apoio e o acolhimento necessários, em uma perspectiva de afastamento social e com um mínimo de mobilidade, seguindo ao recomendado neste período. Desta forma, atende à demanda psicológica, acolhe o sofrimento no momento em que ele acontece e, possivelmente, previne seu agravamento, ainda que respeitando as restrições de circulação social.

Parte-se do princípio de que quando o ambiente é modificado pode resultar em sofrimento psíquico e alterações psicossociais. Contudo, a partir do momento em que o sujeito tem um suporte qualificado para o enfrentamento de tais modificações, ele passa a ter confiança, segurança e a identificar seu papel de responsabilidade na sociedade. Ainda, entende que algumas alterações em sua rotina precisaram ser feitas e algumas emoções serão sentidas durante a Pandemia, pois este momento de fragilidade e de transformações humanas é algo vivenciado pela sociedade no mundo inteiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Saúde Mental e os novos cenários e demandas de sofrimento mental que se apresentam têm estimulado diferentes profissionais e entidades representativas da categoria na criação e no desenvolvimento de estratégias de intervenção e na confecção de materiais de apoio tanto para o trabalho do psicólogo como para o público em geral.

A título de ilustração, é possível citar a Sociedade Brasileira de Psicologia (2020), que está lançando um material de orientações técnicas para atuação de psicólogas e psicólogos no enfrentamento da Pandemia, e publicou, até o momento, dez livretos sobre diferentes aspectos da Pandemia.

Também o Conselho Regional de Psicologia do Paraná (2020) está lançando periodicamente diferentes materiais de orientação, como: *Atenção à população LGBTIQ+ no contexto da Pandemia*; *Reflexões sobre atendimento psicológico em situações de crise no contexto da Pandemia*; *Posso estar com COVID-19. E agora?*; *Atendimento online, como fazer?*; *Saúde mental para a população idosa durante o período de isolamento social*; *A COVID-19 e as favelas*.

Ainda nesta linha, o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz produziram três cartilhas com recomendações gerais, para gestores e para o cuidado de crianças em situação de isolamento hospitalar, na lógica de que a psicoeducação instrumentaliza as pessoas para o enfrentamento das dificuldades inerentes ao momento pandêmico atual (BRASIL 2020c; BRASIL 2020d; BRASIL 2020e).

Assim, a Saúde Mental, por meio de seus diferentes atores, tem apresentado agilidade e potência criativa e de produção. O próprio Ministério da Saúde, após os protocolos iniciais que não contemplaram a Saúde Mental, tem desenvolvido ações com vias de atenção ao sofrimento mental. Tudo acontece em tempo real, sendo possível que, entre o intervalo de escrita deste texto e sua chegada até o leitor, muitas outras produções estejam oportunizando alento tanto para os profissionais que trabalham com Saúde Mental como para a população de forma geral.

Pandemia, sofrimento e estratégias de intervenção e cuidado acontecem em paralelo e em tempo real. O poema "Cantares", do espanhol Antonio Machado (1875-1939), retrata sem cortes o que acontece no entrecruzar da COVID-19 com as diferentes ciências que ousam e teimam enfrentá-lo, e entre elas, a psicologia: "caminhante, são tuas pegadas o caminho e nada mais; caminhante, não há caminho, se faz caminho ao andar."

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais

e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguin- tes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/com- plexidade e abrangência populacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 fev. 2002.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013** – acesso e utilização dos Serviços de Saúde, Acidentes e Violências. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília, DF, 2020a. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). **Fluxo de Pacientes com Sintomas Respiratórios em Unidades de Urgência não Hospitalares**. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: .https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/2-Etapa-Fluxogramas-COVID-19-SAES-Z.pdf. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Cartilha Saude Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19:** recomendações Gerais. Brasília, DF, 2020c. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Cartilha Saude Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19:**

recomendações para Gestores. 2020d. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-gestores.pdf. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Cartilha Saude Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19:** recomendações para o cuidado de crianças em situação de isolamento hospitalar. 2020e. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Saúde-Mental-e-Atenção-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomendações-para-o-cuidado-de-crianças-em-situação-de-isolamento-hospitalar.pdf. Acesso em: 12 abr. 2021.

CRP-PR. Conselho Regional de Psicologia do Paraná. **Especial COVID-19.** 2020. Disponível em: https://crppr.org.br/especialcovid19. Acesso em: 12 abr. 2021.

GRINCENKOV, F. R. A Psicologia Hospitalar e da Saúde no enfrentamento do coronavírus: necessidade e proposta de atuação. **HU Revista**, Minas Gerais, v. 46, e.03-e.04, 2020. Disponível em: .https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/30050. Acesso em: 12 abr. 2021.

IASC – Inter-Agency Standing Committee (Comitê Permanente Interagências). **Mental Health and Psychosocial Support: Checklist for Field Use.** Trad. Francisco Silva e Manuela Rocha. Genebra: IASC, 2008. Disponível em: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_mhpss_guidelines_portuguese.pdf. Acesso em: 12 abr. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/. Acesso em: 12 abr. 2021.

MELLO, R. A; TEO, C. R. P. A. Psicologia: entre a Atuação e a Formação para o Sistema Único de Saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 39, e186511, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100142&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 abr. 2021.

ORNELL, F. *et al.* "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz. J. Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 232-235, jun. 2020.

PAIM, J. S. Thirty years of the Unified Health System (SUS). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018.

PARANÁ. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. **Oficina 8** – Saúde Mental. Curitiba, PR, 2014. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/APSUS_-_Ed._Permanente/Oficia_8_-_Saude_Mental/Caderno_08_Saude_Mental.pdf. Acesso em: 12 abr. 2021.

PONTA GROSSA. Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa. **Protocolo de Acolhimento à Demanda Espontânea na Atenção Primária à Saúde**. Ponta Grossa, PR, 2019. Disponível em: http://www.pontagrossa.pr.gov.br/files/sms/protocolo_de_acolhimento_na_aps_2_ed.pdf. Acesso em: 12 abr. 2021.

SBP – Sociedade Brasileira de Psicologia. **Enfrentamento COVID-19** – informações técnicas para contribuir com a prática profissional da psicologia. 2020. Disponível em: http://www.sbponline.org.br/enfrentamento-covid19. Acesso em: 12 abr. 2021.

SUNDFELD, A. C. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1079-1097, dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 abr. 2021.

TAYLOR, S. The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease. **Newcastle upon Tyne**, Cambridge Scholars Publishing, 2019.

WHO – World Health Organization. **Global Health Estimates 2016:** disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016. Geneva, 2018.

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM TEMPOS DE COVID-19

Luciane Patrícia Andreani Cabral
Tatiana Menezes Garcia Cordeiro
Mirian Cristina Ribas

INTRODUÇÃO

O ano de 2020 será sinalizado no contexto mundial pela Pandemia da COVID-19, que alterou de forma imprevisível grande parte das relações sociais. Em se tratando dos atendimentos realizados no âmbito da saúde para os usuários do SUS, houve também consideráveis mudanças, sobre as quais discorreremos neste capítulo.

A Pandemia de COVID-19 expôs à sociedade as fragilidades de um sistema de saúde sobrecarregado e subfinanciado, particularmente demonstrado pela escassez de profissionais capacitados, equipamentos e insumos hospitalares. Na busca por superar essas fragilidades, o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HU-UEPG) foi à busca de planejamento e implementação de medidas para enfrentar a Pandemia quando esta ainda era recém-chegada ao país.

O atendimento humanizado é um diferencial no HU-UEPG, característica destacada por boa parte dos funcionários e do corpo administrativo. Os conceitos de gestão, baseados no atendimento com qualidade, carinho e humanização, são fundamentais para o reconhecimento do HU-UEPG como referência de qualidade na região dos Campos Gerais. O fruto desse reconhecimento tem como principal base as equipes que laboram no hospital, que, com empenho e dedicação constantes, impactam a qualidade do atendimento prestado ao usuário.

O Hospital foi inaugurado em 31 de março de 2010, e hoje é referência no atendimento de média e alta complexidade pelo SUS na região dos Campos Gerais, além de realizar atividades como hospital de ensino e pesquisa. Desde 2010, muitos desafios foram superados e objetivos, alcançados, mas neste ano um grande desafio surgiu no momento em que o HU-UEPG completa seus 10 anos de história: ser

uma das unidades hospitalares de referência para o enfrentamento de COVID-19 no Estado do Paraná.

Em 2013, a Universidade Estadual de Ponta Grossa assumiu a administração da unidade hospitalar, que passou a ser Hospital Universitário. Atualmente, são oferecidos no HU-UEPG serviços de saúde, como atendimentos ambulatoriais, de Urgência e Emergência, Maternidade, UTI Neonatal, Pediátrica e Adulto, Exames e Análises Clínicas. Os usuários atendidos no HU-UEPG são referenciados para 12 municípios que integram a 3ª e a 21ª Regionais de Saúde, compondo os chamados Campos Gerais.

Em razão de sua infraestrutura de qualidade, aliada à equipe de profissionais de grande capacidade técnica, é natural que seja campo de estágio para cursos técnicos profissionalizantes, bem como cenário de práticas e aprendizado para cursos da área de saúde. Ademais, oferece oportunidades de estágio em outras áreas do conhecimento humano, como Administração, Ciências Contábeis, Engenharia, Arquitetura e Direito.

Pioneiro no desenvolvimento de programas de residências multiprofissionais e uniprofissionais nos Campos Gerais, o Hospital Universitário também desponta como um centro formador de especialistas, com destaque para as residências em saúde. Anualmente, o HU-UEPG oferta vagas para nove programas de residências, contemplando profissionais das áreas de Fisioterapia, Serviço Social, Enfermagem, Farmácia, Análises Clínicas, Fonoaudiologia, Odontologia, Educação Física e Psicologia, que, ao fim de sua pós-graduação, serão especialistas em uma das seguintes áreas da saúde: Urgência e Emergência, Reabilitação, Obstetrícia, Neonatologia, Saúde do Idoso, Intensivismo, Bucomaxilofacial, Saúde Mental ou Epidemiologia e Controle de Infecções.

Na área médica, as residências são voltadas à aprendizagem e baseadas em atividades práticas sob supervisão. Os programas ofertados pelo HU-UEPG formam especialistas em Clínica Médica, Área Cirúrgica Básica, Neurologia, Cirurgia Vascular, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Medicina Intensiva, Otorrinolaringologia, Ortopedia e Traumatologia, Anestesiologia e Endoscopia.

Além disso, o HU-UEPG é palco para o desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão, bem como oferece cenários de prática para outros modelos de pós-graduação, tornando-se um importante centro de formação e aperfeiçoamento para inúmeras profissões.

Diante do cenário construído nesses 10 anos de história, de completa estrutura voltada para a assistência e para a educação, o enfrentamento da Pandemia de COVID-19 foi conduzido às custas de análise, planejamento e execução em diferentes etapas, em uma parceria entre os gestores do HU-UEPG e da Rede Local de Saúde, com o apoio do Governo Estadual, representado pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e pela 3ª Regional de Saúde.

O presente capítulo objetiva fazer um relato de experiência do HU-UEPG na adaptação aos protocolos de atendimento à COVID-19 e da criação de experiências humanizadas para seus usuários e servidores.

ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

O HU-UEPG iniciou a caminhada para enfrentamento do novo desafio utilizando as ferramentas disponíveis, por isso tomou como exemplo os locais onde a Pandemia se instalou primeiro, considerando a demanda destinada aos serviços hospitalares, largamente divulgadas pelos meios de comunicação. Com base nisso, com o intuito de assegurar o bem-estar de pacientes, acompanhantes e servidores, o HU-UEPG estabeleceu seu próprio protocolo para atendimento à COVID-19.

A primeira etapa se pautou na análise de dados internacionais e na execução de projeções, tomando como exemplo diferentes países, na busca por um delineamento da maneira como a Pandemia poderia se instalar na região dos Campos Gerais. Com base nestas estimativas, inúmeras intervenções foram realizadas para atender aos pacientes com casos suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19.

A segunda etapa consistiu em garantir a aquisição de equipamentos de proteção individual (EPIs) e hospitalares, seguida da capacitação dos profissionais sobre a correta utilização de tais equipamentos. Na terceira etapa, houve a instalação de uma tenda na área externa do hospital para realizar o atendimento inicial ao paciente com sinais e sintomas respiratórios. Por fim, na última etapa, ocorreu o isolamento integral do terceiro andar do hospital, destinado para acolhimento e tratamento dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, dispondo de acesso exclusivo e restrito aos profissionais vinculados ao setor, devidamente paramentados.

O Ministério da Saúde (MS) recomenda a separação de fluxos internos para pacientes com sintomas respiratórios, com ou sem febre, que procuram espontaneamente o serviço hospitalar ou a este são referenciados. O atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 deve ser realizado em uma área exclusiva, preferencialmente em uma estrutura auxiliar externa, como tendas, barracas, *containers* e afins e, caso seja necessário, posteriormente encaminhado para internação (BRASIL, 2020).

De maneira pioneira e até mesmo antecipada às recomendações do MS, o HU-UEPG iniciou o funcionamento da tenda com profissionais médicos e enfermeiros para atendimento dos pacientes sintomáticos respiratórios. A tenda, nomeada "Tenda COVID-19", foi alocada estrategicamente em posição adjacente ao prédio principal do hospital, porém sem conexão com o edifício.

O fluxo de atendimento sistematizado inclui o atendimento de pacientes referenciados ou que procuram espontaneamente o HU-UEPG, o encaminhamento para isolamento domiciliar e o internamento em Unidade COVID-19. Em caso de internamento, o plano de ação construído pelo HU-UEPG garante um fluxo paralelo aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, a fim de evitar interferências no protocolo de atendimento aos demais pacientes do hospital.

Com vistas à continuidade da assistência e ao monitoramento dos pacientes encaminhados para isolamento domiciliar, o plano de ação do HU-UEPG implantou o serviço de teleatendimento. Após atendimento presencial na Tenda COVID-19, os pacientes com indicação de isolamento domiciliar são devidamente orientados e retornam ao lar. O serviço de teleatendimento é composto de profissionais residentes vinculados aos Programas de Residência do Hospital Universitário, que realizam o monitoramento desses pacientes, fornecem informações, esclarecem dúvidas e os orientam quanto às questões relacionadas ao COVID-19.

A telemedicina foi regulamentada e operacionalizada pela Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, no escopo das medidas para o enfrentamento da Pandemia de COVID-19, permitindo a interação profissional-cliente (paciente) à distância, com medidas como atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, preservando os princípios básicos de integridade, segurança e sigilo das informações, sendo registrado em instrumentos próprios, data, hora, dados obtidos e identificação profissional (BRASIL, 2020).

Vale destacar, ainda, que, mesmo com ampla divulgação das mídias sociais e cuidados com novos fluxos de atendimento mais efetivos, a população têm dúvidas em relação à doença em si, como medidas de prevenção e demais particularidades a ela relacionadas, em especial as gestantes e puérperas, que somam anseios e dúvidas em relação aos novos fluxos de atendimento, desde seu pré-natal e parto até o puerpério.

O plano de ação do HU-UEPG para enfrentamento da Pandemia ainda conta com algumas medidas importantes tomadas pela equipe de forma integrada. Com vistas a garantir a segurança de todas as pessoas que transitam no ambiente hospitalar, houve a necessidade de diminuir a circulação de pessoas, razão pela qual as visitas foram suspensas e os boletins médicos passaram a ser fornecidos aos familiares via telefone. Do mesmo modo, foram sobrestadas as visitas religiosas e de representantes de empresas e laboratórios. Ainda nesse sentido, mesmo com ciência do forte impacto na Rede Local de Saúde e no faturamento do hospital, optou-se pela suspensão das consultas ambulatoriais e das cirurgias eletivas.

Concomitante a este processo, foi lançada uma campanha emergencial de estímulo a doações, vez que há certo desabastecimento no mercado e alguns fornecedores relatam falta de produtos essenciais. O Hospital destacou uma relação de equipamentos e materiais considerados urgentes: equipamentos de proteção individual (luvas, macacões, toucas, aventais, máscaras); materiais descartáveis (pratos, copos, talheres); equipamentos (respiradores e monitores multiparamétricos); além de produtos químicos para limpeza e descontaminação.

As ações voltadas aos trabalhadores realizadas pela gestão são de suma importância para garantir a segurança e o bem-estar dessas pessoas. Em uma situação como a atual, a noção de segurança vai muito além dos protocolos estabelecidos e do uso de EPIs. A transparência nas ações, o fornecimento de informações precisas, a comunicação de qualidade e a garantia de que há uma preocupação com o corpo de trabalhadores é que amparam e tranquilizam, na medida do possível, esses sujeitos.

Dentre as medidas tomadas, estão a intensificação de treinamentos e a sensibilização aos servidores, não somente para aqueles que estão na linha de frente, mas de toda a hotelaria, equipe de limpeza, cozinha e administrativo, com campanhas educativas em diferentes formatos e mídias, bem como disponibilização de materiais de limpeza e asseio. O estímulo ao distanciamento social foi intensificado

e iniciou-se o monitoramento na entrada do Hospital com a verificação de temperatura e uso do álcool em gel, além da distribuição de máscaras e da determinação de seu uso nas dependências do hospital. Igualmente, houve o afastamento dos servidores pertencentes ao grupo de risco, os quais iniciaram o teletrabalho.

Além disso, por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, juntamente do Programa de extensão UEPG Abraça, foi implementado o plantão de atendimento psicossocial aos funcionários de todos os setores, bem como o acompanhamento psicológico breve, com atendimentos no Hospital, para aqueles que necessitam.

Com exceção dos profissionais que estão no grupo de risco, todos os demais que trabalham na linha de frente no combate à COVID-19 mantiveram suas atividades, desempenhando um trabalho essencial e de grande destaque nesse momento. É o caso de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, profissionais da limpeza, cozinha, fisioterapeutas, dentre tantas outras profissões essenciais para o funcionamento de um hospital.

Ao passo que todas as ações estavam em planejamento e implementação, o HU-UEPG, em conjunto com professores da UEPG, demonstraram alto nível de inovação e criatividade no desenvolvimento de uma máscara semelhante à então escassa N95 para sua substituição. Além disso, iniciaram o desenvolvimento de máscaras de proteção facial por meio de impressoras 3D aproveitando antigas transparências usadas em salas de aula.

Outra ação em conjunto com a Universidade foi organizar a hospedagem de servidores do Hospital Universitário no Colégio Agrícola Augusto Ribas (CAAR), que estava com os alojamentos do Ensino Médio vagos em razão da Pandemia. Foram disponibilizados dez leitos para receber servidores de todos os setores da instituição, que tenham ou não contato com usuários, e que, preventivamente, optem por manter distanciamento de suas famílias. O local foi pontualmente escolhido pela proximidade com o Hospital e pela segurança que oferece.

Dentre os novos desdobramentos, destaca-se a transição de serviços do Hospital Universitário para o Hospital Municipal da Criança durante o período da Pandemia. Até o presente momento, no final do mês de maio de 2020, a mudança está em fase de planejamento e programação, e prevê a transformação do Hospital da Criança (HC) em um hospital materno-infantil. Devem passar a funcionar no HC os setores que atendem a gestantes, puérperas, bebês e crianças

do HU: maternidade, UTIs Neonatal e Pediátrica, Clínica Cirúrgica Pediátrica e demais atendimentos relacionados. A transferência não prejudica os serviços já prestados pelo HC, onde continua a funcionar o Pronto Atendimento Infantil (PAI), mediante ações técnicas e apartidárias. Essa certamente é uma união de duas instituições que se destacam pela excelência na atenção à população, garantindo a qualidade no atendimento.

Com o intuito de complementar o diagnóstico de COVID-19 de usuários internados no hospital, foram adquiridos 2 (dois) mil testes de laboratório. Trata-se de testes sorológicos que identificam a presença de anticorpos nas amostras coletadas dos usuários com base em uma reação enzimática (metodologia ELISA). O laboratório do HU-UEPG é o primeiro do Paraná e um dos primeiros do país a realizar esse tipo de teste com tal metodologia, frise-se que será mantida a realização de exames pelo Laboratório Central do Estado (LACEN-PR).

As equipes se reúnem diariamente para analisar a situação da Pandemia com base no quadro que se apresenta no exterior e no Brasil, sendo essa análise constante que orienta as ações e tomadas de decisão. As ações continuam a ser pensadas e reavaliadas pela equipe com o objetivo de garantir assistência adequada e humanizada aos usuários em suas mais diversas situações, principalmente à COVID-19, nesse momento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Pandemia trouxe a necessidade de adaptação dinâmica, com constante reavaliação de ações e protocolos em um Hospital referência para os acolhimentos dos afetados pela COVID-19. O olhar humanizado da instituição, tanto para seus usuários quanto para seus trabalhadores, é peça-chave para uma atuação que busca amparar tais sujeitos de maneira estrutural, metodológica e emocional.

Orientados nos princípios de conhecimento científico, empenho e profissionalismo, a equipe de gestão e seus servidores, funcionários, professores, residentes e acadêmicos de todas as áreas – assistenciais, de apoio e administrativas – buscam, a todo momento, estar preparados para fazer o melhor em prol da população.

Ressaltamos que, até esse momento, não há como dimensionar o impacto que a COVID-19 trará, mas o que se observa é que os números de casos confirmados com a doença continuam a aumentar. Assim, estratégias devem ser adaptadas

conforme perfil epidemiológico e possibilidades estruturais de cada região. É importante que se invista em estudos para dimensionar o comportamento e perfil de indivíduos expostos e afetados pela doença, para ser possível fomentar estratégias mais assertivas em relação a seu enfrentamento.

REFERÊNCIAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº04/2020**. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) - atualizada em 31/03/2020. Brasília, DF, 25 fev. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o site.pdf/@@download/file/NOTA%20TECNICA%20GVIMS_GGTES_ANVISA%2004_2020%20-%2025.02.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção Primária à Saúde**. Versão 7. Brasília, DF, abril, 2020.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde. **Informe epidemiológico Coronavírus 03/05/2020.** Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/12614-informe-epidemiologico-coronavirus-03-05-2020. Acesso em: 13 abr. 2021.

PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO E DE SAÚDE UEPG-HU: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

Guilherme Arcaro
Eduardo Bassani Dal'Bosco
Raíssa Silvestre Plantes
Luana Taynara Monteiro

INTRODUÇÃO

Um trabalho, em linhas gerais, é caracterizado pela configuração da socialização e da construção de identidade. Neste contexto, considera-se que o trabalho pode favorecer a expressão da subjetividade das pessoas e resgatar ou promover a saúde, conforme a organização e o processo laboral. A condição de saúde física e mental de uma pessoa não pode ser desvinculada de sua atividade profissional, atentando-se para os condicionantes e determinantes envolvidos nesta complexa relação entre saúde e trabalhador (RUBACK *et al.*, 2018).

Entendendo que a carga de trabalho exercida no contexto de atuação profissional é sempre uma relação entre as exigências do trabalho e os recursos de que se pode lançar mão para cada trabalhador e coletivamente, é possível diminuir a carga física, o cansaço, as angústias, os medos e as inseguranças de contaminação do novo vírus com estratégias e organização do ambiente visando à saúde do profissional (BAKER *et al.,* 2020). A despeito disto, nota-se que o exercício das atividades laborais quanto às condições de trabalho são fontes potenciais de exposição ao vírus. É fundamental entender de que maneira as atividades e condições de trabalho podem contribuir para as estratégias de enfrentamento da Pandemia (ASSUNÇÃO; PIMENTA, 2020).

Outro contexto aplicável na situação atual de Pandemia é a relação do ambiente com as funções cognitivas desenvolvidas no trabalho no que diz respeito ao aperfeiçoamento profissional, que torna possível cumprir as exigências do trabalho e mobilizar percepção, memória e capacidade de raciocínio. Aqui, é fundamental a interiorização de conhecimentos que, em tempos de emergência, são sempre

novidade; os estudos que vêm sendo realizados geram novas informações a todo o momento (REGO; PALÁCIOS, 2020).

Não obstante, a carga psíquica e sua relação com aspectos do trabalho podem mobilizar angústia, medo, sensação de desprazer ou desconforto, além de impactar negativamente a autoestima, gerando problemas de Saúde Mental. Neste contexto, os relacionamentos profissionais podem promover conflitos entre códigos e valores éticos na interação humana no trabalho. Em tempos de COVID-19, o medo e a angústia são muito presentes (REGO; PALÁCIOS, 2020).

O conflito entre a realidade, de um lado, e os valores individuais e ideais morais inerentes à formação e à prática profissional, de outro, expressa uma carga moral que fica ainda mais relevante em situações de escassez de recursos necessários para essa prática, agora agravada pela Pandemia. Algumas recomendações: embora o conhecimento sobre os tratamentos possíveis ou requeridos seja amplo e questionável cientificamente, a decisão sobre qual deles deve ser implementado em um caso concreto pode e deve ser compartilhada sempre entre toda a equipe de saúde, visando à interdisciplinaridade. Sem dúvida, em emergências, isso é mais difícil (FILHO *et al.*, 2020).

Para tanto, faz-se necessário que uma decisão tomada em equipe seja priorizada quanto a ações individuais, procurando, assim, identificar como estas foram organizadas e com base em quais dados estão ancoradas, sem julgamento de posição social, política ou religiosa. Com um amplo debate que pode proporcionar ações conjuntas e diversificadas, são propiciadas interações em todo contexto do trabalho, seja ele na elaboração do objeto do trabalho ou na avaliação de sua aplicabilidade. Interações entre os atores e com o público-alvo permitem novas experiências e expectativas. Em termos éticos, a diversidade e o debate de argumentos tornam as decisões melhores (LIU *et al.,* 2020).

Sendo assim, observando a alteração de todo contexto social e do trabalho em tempos de COVID-19, objetivamos, neste capítulo, discorrer sobre alguns impactos na Saúde Mental e estratégias de enfrentamento da Pandemia de COVID-19 para profissionais de educação atuantes na UEPG e para profissionais de saúde que trabalham no Hospital Universitário (HU-UEPG).

IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA POR PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO NA UEPG

Diante do atual cenário, a Pandemia de COVID-19 revelou novos desafios para todas as esferas de atuação, no Brasil e no mundo, buscando estratégias para reduzir a ampla disseminação do novo coronavírus, em especial, podemos citar as medidas de distanciamento social. Na Educação, essas ações estratégicas, em resumo, significam o fechamento de escolas públicas e particulares, com a interrupção das aulas presenciais. Estatisticamente, 91% do total de alunos do mundo e mais de 95% da América Latina estão temporariamente fora da escola em decorrência da COVID-19 (CRUZ *et al.,* 2020).

Esse universo de incertezas sobre o que ainda pode acontecer em relação à duração e gravidade da Pandemia, associado a adaptações e modificações das estratégias de ensino, favorecem o surgimento de angústias, de maneira que o medo permeia as atividades acadêmicas. No ambiente de Ensino Superior, em que há amplo acesso às informações científicas e constante atualização de recomendações técnicas sobre o tema COVID-19, nota-se uma maior participação dos docentes em suas ponderações e considerações acerca do assunto.

A respeito dessas considerações, percebe-se que a Pandemia modificou o trabalho em todas as esferas econômicas e sociais. Na UEPG, mesmo sem aulas presenciais desde o dia 17 de março de 2020, os servidores continuam trabalhando com novas adaptações, sejam elas por meio de atividades remotas ou atividades presenciais com ajustes e adequações. Atualmente, a UEPG conta com 2.481 trabalhadores diretamente vinculados, além de 743 profissionais atuando no HU-UEPG (UEPG, 2020).

Cerca de 60% da atividade administrativa da Universidade tem sido realizada em caráter não presencial, sendo disponibilizado acesso remoto aos sistemas para os servidores. Estes mantêm contato entre os pares por meio de reuniões virtuais, além de comunicação extensa com o uso de aplicativos de comunicação, de mensagens e por telefone. Estima-se que cerca de 5% dos trabalhadores da UEPG estão incluídos na faixa etária acima de 60 anos e, na mesma proporção, apresentam quadros de doenças crônicas, que os colocam em grupo de risco da COVID-19. Isso

os exime da participação presencial de atividades, conforme protocolos nacionais relacionados à COVID-19 (UEPG, 2020).

O Conselho Universitário (COU) da UEPG manteve a suspensão dos calendários presenciais, sem atividades obrigatórias via educação a distância (EaD). No entanto, grupos de pesquisa, colegiados de cursos e professores da instituição estão se mobilizando para gerar conteúdos optativos em plataformas *online*, na tentativa de manter uma proximidade emocional com os acadêmicos. Houve a liberação para orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e atividades complementares em modo remoto (UEPG, 2020).

Buscando manter um vínculo efetivo entre servidores e alunos, o Grupo Docência no Ensino Superior (DES), Programa Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), vinculado à Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), ofertou para os professores e alunos da instituição cursos em modalidade EaD que buscam atender à demanda formativa dos discentes durante o período de Pandemia do novo coronavírus (BRASIL, 2020).

É importante destacar que, ainda com os calendários acadêmicos de cursos presenciais suspensos, a UEPG não está parada. Um grupo significativo de alunos e professores está desenvolvendo ações de combate ao coronavírus, outro grupo está retomando o TCC, e outro grupo está promovendo e participando de jornadas *online* com horas em atividades complementares (UEPG, 2020).

Em se tratando de atividades não presenciais, uma das ferramentas utilizadas pelos profissionais da Educação Superior foi a videoconferência, a exemplo de algumas plataformas como Zoom, Jitsi e Google Meet. Por meio desta modalidade de trabalho remoto, associada à capacitação prévia e à otimização de recursos tecnológicos (acesso à internet e ao computador), diversas atividades essenciais para manutenção de ações estratégicas no Ensino Superior se mantêm ativas, reduzindo parcialmente o ônus relacionado ao distanciamento social na Universidade (UEPG, 2020).

Entretanto, reforça-se que a falta de acesso à tecnologia bem como o acesso rápido e confiável à Internet podem impedir os estudantes nas áreas rurais e de famílias desfavorecidas, proporcionando um obstáculo à aprendizagem continuada, criando para as universidades outro desafio de equidade e amplitude nas decisões de estratégias educacionais (CRUZ *et al*., 2020; MUSTAFA, 2020).

Visando garantir qualidade e facilitar a utilização das ferramentas *online* pelos educadores, na UEPG foi realizada uma ação inédita de formação para a docência universitária, com o objetivo de oportunizar a reflexão colaborativa sobre algumas das questões que perpassam a docência universitária e a formação pedagógica para o Ensino Superior. Para operacionalizar a proposta em tela, cada professor participante é convidado a aprofundar a temática da formação pedagógica por meio de dois recursos: vídeos e fragmentos de texto, com base em alguns autores criteriosamente selecionados (BRASIL, 2020).

Esta ação estratégica visa oportunizar ao docente a avaliação de sua prática pedagógica universitária, tendo o curso um caráter introdutório sobre a avaliação educacional, especificamente sobre a avaliação da aprendizagem e suas relações com o Ensino Superior. Após a finalização desse curso, é possível aprofundar conhecimentos sobre o tema em outros domínios da avaliação, por meio de cursos de extensão a serem ofertados neste momento (BRASIL, 2020).

Para os educadores, a Pandemia de COVID-19 é também uma oportunidade adaptativa e transformadora diante do desafio de novas estratégias de ensino, visto que não existe um manual pré-configurado que possa orientar todas as respostas. Assim, enquanto a Pandemia segue seu curso, coordenadores e chefias devem projetar rapidamente respostas a demandas oriundas do distanciamento (NGUYEN *et al.*, 2020; REIMERS *et al.*, 2020).

Devem ser realizados trabalhos e confeccionadas orientações sobre medidas protetivas à COVID-19, com destaque para uso de máscara, higienização das mãos e distanciamento social ou quarentena. Neste aspecto, a educação detém um grande impacto nas ações educacionais, visto que o afastamento presencial modifica toda didática de ensino, assim como de pesquisa e extensão. Essa medida afeta diretamente milhões de estudantes e docentes de todo país, prejudicando o ensino em todas as esferas educacionais (VIEIRA; RICCI, 2020; PASINI; CARVALHO; ALMEIDA, 2020).

Entretanto, nota-se uma busca constante por gestores, autoridades e professores na tentativa de manter o ensino com o uso de novas metodologias e instrumentos que estreitem a comunicação e interação entre docente e discente de maneira abrangente e inclusiva. Vislumbra-se, assim, a necessidade de adaptação e resiliência por parte de professores e alunos para manter a qualidade e o aprendizado durante o distanciamento social, garantindo seguridade física frente

à COVID-19 e proporcionando, neste novo ambiente, um espaço de aprendizagem significativa (VIEIRA; RICCI, 2020; PASINI; CARVALHO; ALMEIDA, 2020).

Para isto, a coordenação da UEPG afirma que o esforço em organizar cursos de extensão, que atendem à demanda de atividades complementares à distância, e de jornadas, eventos, conferências e outros eventos é fundamental para que os vínculos entre discentes, docentes e instituição se fortaleçam. Ainda, que neste período de isolamento social haja uma vivência da aproximação e do reencontro com a UEPG (UEPG, 2020; UNESCO, 2020).

Em síntese, as estratégias de ensino a distância deverão cumprir papel importante para a redução dos efeitos negativos do distanciamento temporário, mas as evidências indicam que lacunas de diversas naturezas serão criadas. Pensando nisso, para buscar métodos para equivalência de cumprimento de atividades didático-pedagógicas propostas para o ano letivo durante a Pandemia, estas precisam ser objeto de atenção de todos, em especial dos órgãos reguladores. Em contraponto, as redes de ensino precisam, desde já, planejar um conjunto robusto de ações para o retorno às aulas com redução máxima de riscos à saúde de alunos e educadores (PETRIE *et al.*, 2020; CRUZ *et al.*, 2020).

IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO HU-UEPG

Muitos profissionais trabalham na linha de frente no combate à COVID-19 e fazem um trabalho essencial, a exemplo da equipe multiprofissional de atendimento em saúde do Hospital Universitário da UEPG, o HU-UEPG, assim como as demais profissões técnicas e de apoio na área hospitalar, como servidores de setores administrativos e de gestão, hotelaria, manutenção, limpeza, cozinha e de diversas profissões.

Neste contexto, publicações destacam escassez de recursos e péssimas condições de trabalho, seguidas das múltiplas jornadas. Isso faz parte do cotidiano dos trabalhadores que atuam direta ou indiretamente no atendimento aos usuários durante a Pandemia da COVID-19 no Brasil e no mundo. Esse cenário pode se relacionar a dados que apontam o aumento de casos de trabalhadores da saúde contaminados pelo novo coronavírus (WANG *et al.*, 2020; APA, 2020).

Além dos riscos biológicos e a exposição prolongada ao novo coronavírus, os profissionais estão sujeitos a fatores estressores que sobrecarregam a Saúde Mental, levando esses profissionais ao limite. Segundo a Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP), a Pandemia é considerada um evento estressor, exigindo dos profissionais adaptações e estratégias de enfrentamento que nem sempre são acessadas rapidamente (SBP, 2020).

Observando este cenário e buscando auxiliar os profissionais e residentes em saúde, a SBP sistematizou cartilhas oferecendo alternativas e conceitos que auxiliam no enfretamento à COVID-19. Como exemplo do conteúdo disponibilizado, são relatados os sintomas de estresse e suas respectivas estratégias de enfrentamento. Alguns exemplos dessas sensações que podem acometer os servidores de saúde são fadiga, irritabilidade, preocupação excessiva, insônia, ansiedade, aumento de consumo de substâncias, tendência ao isolamento e incapacidade para relaxar (SBP, 2020).

Sendo assim, o apoio psicossocial é fundamental para superar dificuldades em tempos de crise, visto que as equipes que atuam em estabelecimentos hospitalares estão acostumadas com dificuldades e atendimentos estressantes. Porém, no caso da COVID-19, vivenciam tais fatores estressantes em associação com a possibilidade de distanciamento de suas famílias e entes queridos.

Neste contexto, é fundamental a atenção psicossocial aos profissionais de Saúde e seus familiares, para que seja possível contribuir com a minimização do sofrimento deles. Percebe-se, em estudos atuais, nacionais e internacionais, uma preocupação com o impacto à Saúde Mental provocado pelo isolamento durante a quarentena, assim como pela incerteza social e econômica (ORNELL *et al.*, 2020; UEPG, 2020; WHO, 2020).

Nesta busca de atendimento pelos profissionais à COVID-19, o Governo do Estado do Paraná e a Secretaria de Saúde do Estado (SESA), juntamente das Regionais de Saúde, desenvolveram estratégias de saúde para o enfrentamento da Pandemia. Dentre as medidas restritivas para conter os avanços da doença, estabelecidas em março de 2020, dez instituições de emergência e urgência foram consideradas estratégicas no combate à COVID-19, sendo uma delas o HU-UEPG (PARANÁ, 2020).

Pensando no bem-estar emocional de servidores, residentes e funcionários do HU-UEPG, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, com o

apoio do Programa UEPG Abraça e do serviço de Psicologia da referida instituição hospitalar, estão realizando atendimento presencial psicossocial aos trabalhadores do HU-UEPG, com agendamento prévio e por telefone. Os atendimentos são realizados por psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais. O objetivo é diminuir o impacto do estresse, fortalecer a Saúde Mental e, consequentemente, proporcionar um melhor preparo diante da Pandemia (UEPG, 2020).

Sendo assim, reforça-se a busca por ações que minimizem os fatores estressantes e criem estratégias de enfrentamento, recuperação e tratamento, quando necessários, aos profissionais que atuem no ambiente de saúde em toda esfera pública e privada de suporte assistencial à COVID-19. Busca-se, ainda, a atuação em equipes, fortalecendo a interdisciplinaridade e demonstrando que as ações conjuntas propiciam melhores respostas ao usuário atendido. Por fim, o espírito de cooperação em equipe fortalece relações e facilita o processo de enfrentamento e superação de adversidades na atuação profissional (MATOS *et. al.*, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atual cenário da Pandemia tem modificado significativamente a rotina de trabalho dos profissionais da educação e da saúde, instigando-os ao desenvolvimento de habilidades de adaptação a esta nova rotina por meio de estratégias de enfrentamento da doença. Os principais impactos observados em relação à COVID-19 na Saúde Mental desses profissionais são o medo em relação à doença, a incerteza do futuro e a necessidade de novas ações, assim como o contexto familiar no tocante ao distanciamento e à readequação de suas rotinas de vida.

Torna-se, portanto, crucial pensar nos impactos dessas mudanças na Saúde Mental dos trabalhadores, uma vez que tais adaptações e novas rotinas afetam o bem-estar emocional, causando ansiedade, nervosismo, fadiga e podem prejudicar a atividade laboral dos trabalhadores. Criar estratégias e ações em Saúde Mental é fundamental para melhor enfrentamento e adaptação a este contexto pandêmico.

Enaltecem-se, nesse contexto, as ações de Saúde Mental que visam o cuidado psicossocial aos profissionais da saúde e do Ensino Superior, para que eles desempenhem suas atribuições de cuidado em saúde e de ensino, com foco no bem-estar físico, social e mental. Ainda há muito a se pensar no que diz respeito às estratégias de enfrentamento e adaptações às novas rotinas de trabalho, uma

vez que estas serão construídas e reformuladas durante o convívio com a Pandemia e com os novos desafios que possivelmente irão surgir.

REFERÊNCIAS

APA – American Psychological Association. **COVID-19 Information and Resources.** 2020. Disponível em: https://www.apa.org/topics/covid-19. Acesso em: 14 abr. 2021.

ASSUNÇÃO, A. A; PIMENTA, A. M. Satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem na rede pública de saúde em uma capital brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 169-180, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020000100169. Acesso em: 14 abr. 2021.

BAKER, M. G. *et al.* Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: a key factor in containing risk of COVID-19 infection. **Med Rxiv**. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1101/2020.03.02.20030288. Acesso em: 14 abr. 2021.

BRASIL. Governo do Estado do Paraná. Superintendência Geral de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. **DES oferta cursos à distância para professores da UEPG.** Disponível em: http://www.seti.pr.gov.br/Noticia/DES-oferta-cursos-distancia-para-professores-da-UEPG. Acesso em: 14 abr. 2021.

CRUZ, P. *et al*. Ensino a distância na educação básica frente à pandemia da Covid-19. **Todos pela Educação**, abr. 2020. Disponível em: https://www.todospelaeducacao.org.br/_uploads/_posts/425.pdf. Acesso em: 14 abr. 2021.

FILHO, J. M. J. *et al*. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, São Paulo, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000120. Acesso em: 14 abr. 2021.

LIU, S. *et al.* Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8. Acesso em: 14 abr. 2021.

MATOS, E. *et al*. Implicações da interdisciplinaridade na organização do trabalho da enfermagem: estudo em equipe de cuidados paliativos. **Rev. Eletr. Enf**., v. 14, n. 2, abr./jun. 2012, p. 230-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/256446429_Implicacoes_da_interdisciplinaridade_na_organizacao_do_trabalho_da_enfermagem_estudo_em_equipe_de_cuidados_paliativos/link/0deec522a3fdade4dd000000/download. Acesso em: 14 abr. 2021.

MUSTAFA, N. Impact of the 2019–20 coronavirus pandemic on education. **International Journal of Health Preferences Research**, abr. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340849956_Impact_of_the_201920_coronavirus_pandemic_on_education. Acesso em: 14 abr. 2021.

NGUYEN, K. D. *et al*. Opportunities for education during the COVID-19 pandemic. **Commentary**, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341142671_Opportunities_for_education_during_the_COVID-19_pandemic. Acesso em: 14 abr. 2021.

ORNELL, F. *et al*. ''Pandemic fear'' and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz J Psychiatry**, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020000300232. Acesso em: 14 abr. 2021.

PARANÁ. Entenda as medidas adotadas pelo Governo do Estado para combater o coronavírus. **Agência de Notícias do Paraná**, 20 mar. 2020. Disponível em: http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=106210&tit=Entenda-as-medidas-adotadas-pelo-Governo-do-Estado-para-combater-o-coronavirus. Acesso em: 14 abr. 2021.

PASINI, C. G. D.; CARVALHO, C.; ALMEIDA, L. H. C. A educação híbrida em tempos de pandemia: algumas considerações. **Observatório socioeconômico da COVID-19**. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); FAPERGS, 2020. Disponível em: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/820/2020/06/Textos-para-Discussao-09-Educacao-Hibrida-em-Tempos-de-Pandemia.pdf. Acesso em: 14 abr. 2021.

PETRIE, C. *et al*. Spotlight: quality education for all during Covid-19 crisis. **HundrED**, 2020. Disponível em: https://hundred.org/en/collections/quality-education-for-all-during-coronavirus. Acesso em: 14 abr. 2021.

REGO, S.; PALÁCIOS, M. Pesquisador da ENSP aborda questões sobre a saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de Covid-19. **Fio Cruz**, 30 mar. 2020. Disponível em: http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/48532. Acesso em: 14 abr. 2021.

REIMERS, F. M.; SCHLEICHER, A. **A framework to guide an education response to the COVID-19:** Pandemic of 2020. OECD, 2020. Disponível em: https://www.aforges.org/wp-content/uploads/2020/04/framework.pdf. Acesso em: 14 abr. 2021.

RUBACK, S. P. *et al*. Estresse e Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem que atuam na Nefrologia: uma revisão integrativa. **Ver Fund Care Online**, v. 10, n. 3, jul./set. 2018, p. 889-899.

SBP – Sociedade Brasileira de Psicologia. **Enfrentamento ao Covid-19**, 2020. Disponível em: https://www.sbponline.org.br/enfrentamento-covid19. Acesso em: 14 abr. 2021.

UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Universidade Estadual do Paraná. Servidores recebem atendimento psicossocial em pandemia de Covid-19.** 30 mar. 2020. Disponível em: https://www.uepg.br/servidores-recebem-atendimento-psicossocial-em-pandemia-de-covid19/. Acesso em: 11 mai. 2020.

UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Professores da UEPG lançam e-book sobre Covid-19 para grupos de risco.** 13 abr. 2020. Disponível em: https://www.uepg.br/professores-da-uepg-lancam-e-book-sobre-covid-19-para-grupos-de-risco/. Acesso em: 14 abr. 2021.

UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Universidade Estadual do Paraná. Rotinas de trabalho na UEPG mudam em tempos de pandemia.** 01 maio 2020. Disponível em: https://www.uepg.br/rotinas-de-trabalho-na-uepg-mudam-em-tempos-de-pandemia/. Acesso em: 14 abr. 2021.

UNA-SUS. **Sociedade Brasileira de Psicologia publica fascículos sobre saúde mental e a COVID-19**, 15 abr. 2020. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/sociedade-brasileira-de-psicologia-publica-fasciculos-sobre-saude-mental-e-a-covid-19. Acesso: 14 abr. 2021.

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **A crise da COVID-19 e o currículo:** manter resultados de qualidade no contexto da aprendizagem remota. Nota Informativa n° 4.2, abr. 2020. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373273_por?posInSet=1&queryId=0e47a41f-2744-427e-a40e-6c858212a0fd. Acesso em: 14 abr. 2021.

VIEIRA, L.; RICCI, M. C. C. A educação em tempos de pandemia: soluções emergenciais pelo mundo. **Observatório do Ensino Médio de Santa Catarina**, editorial de abril/2020. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id_cpmenu/7432/EDITORIAL_DE_ABRIL___Let_cia_Vieira_e_Maike_Ricci_final_15882101662453_7432.pdf. Acesso em: 14 abr. 2021.

WANG, J. *et al*. Reasons for health care workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. **Journal of Hospital Infection**, v. 105, 2020, p. 100-101. Disponível em: https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30101-8/fulltext. Acesso em: 14 abr. 2021.

WHO – World Health Organization. **Getting your workplace ready for COVID-19.** Genebra, 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf. Acesso em: 14 abr. 2021.

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E SAÚDE MENTAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Clóris Regina Blanski Grden
Carla Luiza da Silva
Danielle Bordin

INTRODUÇÃO

Este capítulo tem por objetivo relatar a importância da extensão universitária no enfrentamento do novo coronavírus. Compreende-se que os desafios impostos pela Pandemia suscitam repercussões negativas para a Saúde Mental, tanto para os indivíduos que atuam nas ações de enfrentamento como para as pessoas que vivenciam esse momento desafiador. Neste contexto, as instituições públicas de Ensino Superior no Brasil, por meio da extensão universitária, assumem seu protagonismo ao propor e conduzir ações de prevenção, cuidado e enfrentamento.

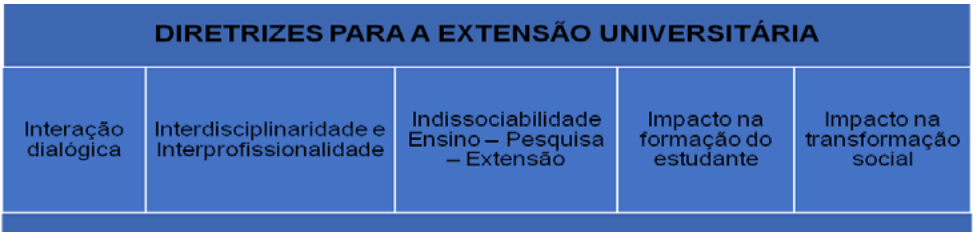
Dessa forma, a escrita a seguir traz um breve arcabouço teórico acerca da extensão universitária e descreve as ações extensionistas no Estado do Paraná voltadas à prevenção e ao enfrentamento do novo coronavírus e sua interlocução com a Saúde Mental. Destaca-se que o presente capítulo consiste em um relato de experiência e não contemplou coleta, tratamento, análise de dados ou entrevista envolvendo seres humanos, não havendo, portanto, necessidade de ser registrado e avaliado pelo sistema CEP/CONEP (BRASIL, 2020).

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

A Extensão Universitária é conceituada como um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre Universidade e outros setores da sociedade de forma indissociável ao ensino e à pesquisa (FORPROEX, 2012).

Para a formulação e implementação das ações de Extensão Universitária, a Política Nacional de Extensão Universitária definiu cinco diretrizes, expostas na figura 1 (FORPROEX, 2012):

Figura 1: Diretrizes para a extensão universitária



Fonte: As autoras, 2020.

Desenvolvidas com base em suas diretrizes, a extensão universitária contribui significativamente para a formação acadêmica, possibilitando ao docente conquistar um saber prático diferenciado que complementará o conhecimento teórico de que dispõe. Nessa perspectiva, as ações de extensão adquirem maior efetividade se estiverem vinculadas ao processo de ensino e pesquisa.

A prática extensionista deve contemplar ações que envolvam a participação de docentes e discentes e a comunidade (figura 2). É necessário que tais ações sejam elaboradas em conjunto, com objetivo de atender às demandas apresentadas pela sociedade, por meio de conteúdos e conhecimentos produzidos na Universidade.

Figura 2: Contexto que permeia as práticas extensionistas

Fonte: As autoras, 2020.

Para sistematizar as ações extensionistas, foram propostas oito áreas temáticas, a saber: comunicação, cultura, direitos humanos e justiça, educação, meio ambiente, saúde, tecnologia e produção, e trabalho (FORPROEX, 2012). É possível que temáticas sejam conduzidas como ações de extensão em diversas modalidades, com destaque para os programas, que podem ser definidos como um conjunto articulado de projetos e outras ações de extensão (cursos, eventos, prestação de

serviços), executados a médio e longo prazos. Os projetos se caracterizam como ações processuais e contínuas, de caráter educativo, social, cultural, científico ou tecnológico, com objetivo específico e prazo determinado, e podem estar ou não vinculados a um programa (FORPROEX, 2007).

Nesse contexto, a extensão universitária oportuniza aos discentes colocar em prática os conhecimentos teóricos adquiridos, bem como desenvolver habilidades e competências, contribuindo significativamente para sua formação profissional e transformação da sociedade.

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO ESTADO DO PARANÁ E O ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS

Os desafios impostos pela Pandemia suscitam implicações importantes que transcendem às questões de saúde na medida em que restringem o acesso a emprego, educação, cultura, esporte e lazer, com repercussões negativas para a Saúde Mental. Dessa forma, as instituições públicas de Ensino Superior no Brasil necessitam desempenhar seu papel educativo junto à sociedade. Portanto, a extensão universitária assume o protagonismo ao propor e conduzir ações de prevenção, cuidado e enfrentamento da COVID-19.

Nesse panorama, é possível constatar um número significativo e relevante de ações para o enfrentamento da pandemia conduzidas por docentes, discentes, técnicos, pesquisadores e profissionais em saúde de diversas áreas das universidades públicas, apesar dos inúmeros desafios de natureza política, institucional e organizacional.

No Paraná, são sete Universidades Estaduais e uma Federal que desenvolvem ações extensionistas em diversas regiões do Estado, com atuação em amplas frentes de trabalho: *call centers,* serviços de saúde municipais, divisas do Estado e em pontos de grande circulação dos municípios orientando cidadãos em trânsito (FAPPR, 2020).

As ações extensionistas voltadas à prevenção e ao combate envolvem a Secretaria de Saúde do Estado (SESA), a Secretaria de Estado, Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI) e a Fundação Araucária (FAPPR), as quais foram

subdivididas pelas Universidades Estaduais do Estado e por uma Universidade Federal, com ações designadas por Universidade e localidade (FAPPR, 2020).

Especificamente para a Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) coube a execução de atividades na Primeira, Segunda, Terceira e Vigésima Primeira Regional de Saúde do Estado, que contemplam os seguintes municípios: Paranaguá, Matinhos, Pontal do Paraná, Curitiba, Pinhais, São José dos Pinhais, Campina Grande do Sul, Piraquara, Ponta Grossa, Sengés, Ortigueira, Telêmaco Borba e Imbaú. Ressalta-se que na Primeira Regional de Saúde a atuação é em conjunto com a Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR) e na Segunda Regional de Saúde, com a Universidade Federal do Paraná (UFPR) (FAPPR, 2020).

As ações são coordenadas por docentes efetivos da instituição com formação em Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Educação Física, com apoio ao desenvolvimento de ações com maior robustez. As atividades desenvolvidas pelas Quatro Regionais de atuação são subdivididas em três grandes ações, entre elas (figura 3):

Figura 3: Ações extensionistas realizadas no Estado do Paraná coordenadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Fonte: As autoras, 2020.

CALL CENTERS

Organizado para a realização de orientações ao público em geral acerca de prevenção, cuidados e enfrentamento da Pandemia, as atividades ocorrem por meio telefônico e plataforma do Estado. Para essa modalidade, organizou-se um polo unificado das Quatro Regionais em que a UEPG atua (FAPPR, 2020).

O *Call Center* da UEPG contra o Coronavírus conta com a presença de docentes, orientadores e estudantes bolsistas, com carga horária de 6 horas diárias e 30 horas semanais, em escala de atividades sete (7) dias por semana, com capacidade de atendimento de 250 ligações simultâneas (FAPPR, 2020).

Quanto ao atendimento via plataforma de telessaúde do Estado, este possibilita a avaliação de sinais e sintomas dos usuários para posterior encaminhamento: a) assistência por meio de consulta médica (telemedicina), quando suspeita de infecção pelo novo coronavírus; b) recebimento de orientações gerais quando o usuário não apresenta sinais sugestivos dessa infecção; ou c) encaminhamento para telepsicologia quando da observação de sinais de angústia, medos ou ansiedade.

Vale destacar que o referenciamento e o contrarreferenciamento seguem os protocolos propostos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020; ANVISA, 2020). A atenção estratificada segue o quadro clínico reportado por usuários, que podem ser encaminhados para Unidades Básicas de Saúde, unidades de pronto atendimento e hospitais, seguindo o fluxo ordenado pela organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) da Regional de Saúde a que o usuário pertence. No que se refere às demandas de Saúde Mental, estas são encaminhadas ao atendimento do Apoio Psicológico. A descrição do funcionamento do *Call Center* da UEPG contra o Coronavírus de Apoio Psicológico está disponível no próximo capítulo desta obra.

As atividades via plataforma ocorrem sob supervisão do docente orientador, com respaldo teórico do manual de atendimento do bolsista, desenvolvido por docentes enfermeiras e validado pela SESA para uso de todas as instituições de Ensino Superior que atuam nas atividades. Nesta modalidade, as atividades ocorrem sete dias por semana, com carga horária de 6 horas diárias e 30 horas semanais.

ATUAÇÃO NAS REGIONAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

Nesta frente de ação, as equipes de atuação são compostas de profissionais da área de saúde bolsistas, que atuam em ações de prevenção, cuidado e enfrentamento da COVID-19 em conjunto com Unidades de Saúde, pronto atendimento e hospitais designados pelas prefeituras pertencentes ao Projeto (FAPPR, 2020).

As equipes de atuação junto às Regionais de Saúde são compostas de médico, enfermeiro e técnico de enfermagem regularmente inscritos em seus respectivos

conselhos profissionais. As atividades desempenhadas são ações de orientação, avaliação com foco em prevenção e diagnóstico e atualização de dados epidemiológicos, a fim de reduzir as demandas nas demais unidades municipais. Esta atuação ocorre de acordo com a demanda de cada município, podendo ser diferenciada entre as Regionais de Saúde.

ATENÇÃO ÀS DIVISAS RODOVIÁRIAS DO ESTADO DO PARANÁ

Nas divisas rodoviárias, são realizadas atividades para o monitoramento das condições de saúde de pessoas que estejam em trânsito no Estado do Paraná. Participam dessa frente de ação enfermeiros, técnicos de enfermagem bolsistas, ambos com registro no Conselho de Classe, ou estudantes regularmente matriculados no último ano do curso de Enfermagem em qualquer instituição de Ensino Superior, seja pública ou privada (FAPPR, 2020).

Os profissionais atuantes devem residir preferencialmente no próprio município da ação ou em municípios próximos. A jornada de trabalho é estabelecida com uma carga horária de 12 horas de atividades extensionistas por 36 horas de descanso, sendo as escalas definidas pela SESA.

As atividades são realizadas em conjunto com a Secretaria de Agricultura, Segurança Pública e Vigilância Sanitária. A localização dessas atividades está ligada à Agência de Defesa Agropecuária do Paraná (ADAPAR), com locais específicos de atuação. A UEPG ficou encarregada de atuar em três locais, sendo eles: Campina Grande do Sul (Km 55, BR 116 Sentido Paraná), na Base do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) do Pedágio; nas Centrais de Abastecimento do Paraná S.A. (CEASA); e em Sengés (Km 00, PR 239, no posto de fiscalização da ADAPAR). Os dois primeiros locais estão sob responsabilidade da Segunda Regional de Saúde, o terceiro, da Terceira Regional de Saúde (FAPPR, 2020).

Com a ampla atuação nas frentes de ação descritas, espera-se diminuir ou minimizar o pânico e o medo vivenciados pela população, bem como minimizar o número de pessoas a serem encaminhadas de maneira desnecessária para as Unidades de Saúde. Ainda, que se tenha a divulgação de informações adequadas e cientificamente embasadas.

AÇÕES EXTENSIONISTAS E SUA INTERLOCUÇÃO COM A SAÚDE MENTAL

A estratégia cerne de todas as ações extensionistas aqui elucidadas é a educação popular, seguindo seus diversos segmentos, conforme demanda e necessidade de cada grupo populacional. Essa estratégia tem como eixo principal a dimensão do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas, visando à melhoria da qualidade de vida e à saúde da comunidade, assistida pelas ações extensionistas, tomando por princípio norteador as Políticas Nacional de Promoção da Saúde e de Humanização (BRASIL, 2003; 2014).

Para tanto, as ações extensionistas têm como foco a resolução de problemas concretos, na perspectiva de buscar alternativas de transformação do processo cotidiano de vida para o alcance de resultados efetivos e eficazes das necessidades de sujeitos e coletividades. Com isso, são projetadas possibilidades de construção de valores, ideais e lutas para mudar práticas e ações, resultando em transformações significativas na qualidade de vida.

Com vistas ao fomento destas ações, adentra-se a escuta qualificada, ferramenta que respeita a singularidade dos sujeitos e considera, durante o diálogo, os motivos que os levaram a buscar o serviço. Ainda, identifica riscos e vulnerabilidades em relação ao risco de adoecer e suas necessidades e demandas e propicia um encaminhamento para a solução dos problemas que seja adequado a seus anseios (DUARTE *et al.*, 2017). Essa escuta é capaz de produzir um cuidado não restrito aos sofrimentos físicos e urgentes, um cuidado humanizado, acolhedor e integral.

Neste momento de Pandemia, em que as incertezas e inseguranças são múltiplas, saber que existem serviços estruturados e pensados especialmente para atender às demandas, baseados na escuta qualificada, nos quais é possível ter os anseios ouvidos, assistidos e resolvidos, traz senso de amparo, acolhimento, conforto e segurança. Condições cruciais para o equilíbrio e a manutenção da Saúde Mental.

Ainda, compreender com maior propriedade os fatores de risco e desencadeantes do novo coronavírus, os sinais e sintomas, bem como as estratégias de medidas para prevenção da COVID-19 e os locais adequados para busca por serviços, empodera os indivíduos. Esse empoderamento é capaz de reduz o nível de ansiedade e estresse da população, atuando como um fator protetivo à Saúde

Mental dos assistidos pelas diferentes vertentes extensionistas ofertadas pelas Universidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações extensionistas universitárias e de parceiros, além de promoção de saúde com orientações de medidas de enfrentamento da COVID-19, funcionam como uma ferramenta de cuidado em Saúde Mental, pois auxilia os sujeitos no alívio de sentimentos de solidão, isolamento social e desamparo do Estado, possibilitando troca de experiências e reflexões acerca dos novos modos de viver e de integração social durante a Pandemia.

Deste modo, pode-se inferir que as estratégias extensionistas elencadas neste capítulo têm impactos diretos e indiretos na Saúde Mental dos usuários. Assim, investir em ações é fundamental para impulsionar mudanças na saúde da população e prevenir agravos em Saúde Mental, contribuindo para uma melhor qualidade de vida da população em tempos de Pandemia.

REFERÊNCIAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para Serviços de Saúde:** Medidas de Prevenção e Controle que Devem Ser Adotadas Durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Atualizada em 27 out. 2020. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/NOTA_TECNICA_GVIMS_GGTES_ANVISA_04_2020_Reviso_27.10.2020.pdf. Acesso em: 16 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf. Acesso em: 16 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 nov. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, 07 abr. 2016. Brasília, DF, 07 abr. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 16 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde [Internet].** Versão 9. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf. Acesso em: 16 abr. 2021.

DUARTE, L. P. *et al.* Contribuição da Escuta Qualificada para a Integralidade na Atenção Primária. **Rev. Gestão & Saúde**, v. 8, n. 3, p. 414-429, 2017.

FORPROEX – Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. **Extensão Universitária**: organização e sistematização. Belo Horizonte: COOPMED, 2007. (Coleção Extensão Universitária. Vol. 6).

FORPROEX – Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Porto Alegre: Gráfica da UFRGS, 2012 (Coleção Extensão Universitária. Vol. 7).

FAPPR – Fundação Araucária. **Chamada Pública 09/2020.** Ação de extensão contra o novo Coronav**í**rus. Programa de apoio institucional para ações extensionistas de prevenção, cuidados e combate à pandemia do novo coronav**í**rus. Curitiba, 19 mar. 2020. Disponível em: http://www.fappr.pr.gov.br/sites/fundacao-araucaria/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/cp092020.pdf. Acesso em: 16 abr. 2021.

APOIO PSICOLÓGICO EM CALL CENTER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karina Bosk
Aline Cogo Grzebielucka
Jéssica Cristiane Martins
Estela Baldani Pinto
Lara Simone Messias Floriano

INTRODUÇÃO

O objetivo deste capítulo é discorrer sobre a experiência inicial de psicólogas residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no atendimento de Apoio Psicológico remoto em um serviço de *Call Center* do município de Ponta Grossa, Paraná, como um recurso de cuidado no contexto da COVID-19.

A Pandemia vivenciada trouxe uma conjuntura nova e desconhecida, e isso pode impactar o estado psíquico dos indivíduos, visto que se trata de um momento em que algumas emoções são experienciadas com mais intensidade, tais como medo, angústia, impotência, irritabilidade e tristeza (MELO *et al.*, 2020a)

A subjetividade faz com que cada indivíduo seja afetado de modos diferentes diante da mesma situação, com isso cada pessoa desenvolve seus próprios recursos para lidar com as dificuldades. Quando esses recursos não são suficientes para o enfrentamento da Pandemia, torna-se necessário o auxílio especializado. Por este motivo, é relevante que as ações sejam implementadas rapidamente para reduzir "o impacto psicopatológico a médio e longo prazo" (MELO *et al.*, 2020b).

Shimidt *et al.* (2020), ao estudar os impactos na Saúde Mental em decorrência da Pandemia, afirma que há repercussões na Saúde Mental tanto da população geral quanto dos profissionais de saúde. Em estudo realizado na China, a população geral apresentou sintomas moderados a severos de ansiedade, depressão, estresse e medo (SHIMIDT *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020). Os profissionais de saúde, por sua vez, apresentaram sofrimento psicológico, como irritabilidade aumentada,

estresse, depressão, ansiedade e insônia (SHIMIDT *et al.*, 2020; BAO *et al.*, 2020; CHEN *et al.*, 2020).

Nesse contexto, que se apresenta de forma mundial, são necessárias intervenções para o cuidado psicológico, como cartilhas, materiais educativos e canais para a escuta psicológica. Uma possibilidade é a escuta via ligação telefônica, pois permite às pessoas aliviar suas próprias emoções (SHIMIDT *et al.*, 2020).

Embora recentes, as experiências remotas já estão sendo divulgadas. Um exemplo é a vivência de uma psiquiatra australiana que utilizou a telemedicina para realizar consultas com pessoas que sentiam medo de contrair a infecção e de apresentar problemas de Saúde Mental, como ideação suicida, por exemplo. Para Kavoor, Chakravarthy e John (2020), a experiência permitiu prestar assistência e apoio àqueles que necessitam, reduzindo os riscos de exposição a usuários e profissionais de saúde.

Na China, o estudo de Liu Shuai *et al.* (2020) apresenta os cuidados de Saúde Mental diante da COVID-19: a) a educação em Saúde Mental *online* utilizando diversas plataformas para promoção da saúde; e b) os serviços de aconselhamento psicológico *online* amplamente utilizados por profissionais de saúde, universidades, instituições médicas e sociedades acadêmicas em todas as 31 regiões da China Continental.

Para os autores citados, os serviços de Saúde Mental *online* que incluem intervenções psicológicas, como terapia comportamental cognitiva, e intervenções para crises, como depressão, ansiedade e risco de suicídio, estão contribuindo para a melhoria das intervenções de emergências públicas.

A psicologia reconhece que o atendimento remoto pode acontecer de duas grandes formas. De acordo com Prado e Mayer (2006), a primeira é de maneira assíncrona, no atendimento que ocorre por meio da disponibilidade de tempo de ambas as partes, como em um atendimento via *e-mail*. A segunda é síncrona, na interação simultânea entre psicólogo e usuário, em que enquanto se fala também se escuta, como em ligações, ou seja, com um método semelhante ao *Call Center*.

No Brasil, no art. 1º do *Código de Ética Profissional do Psicólogo* se afirma que um dos deveres fundamentais dos Psicólogos é "Prestar serviços psicológicos em situações de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal." (CFP, 2005, p. 8). Considerando o momento de emergência em saúde pública (BRASIL,

2020a) a Psicologia tem um papel fundamental ao oferecer serviços à população, pois se espera que alguns sentimentos venham à tona diante das incertezas.

Com a recomendação de evitar o atendimento presencial, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's) se tornam ferramentas fundamentais para o apoio à população em sofrimento psíquico. A Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018, do Conselho Federal de Psicologia (CFP) regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologia da informação e da comunicação, que permitem os atendimentos telefônicos para o cuidado em Saúde Mental (CFP, 2018).

Recentemente, com essa demanda específica e atual, a Resolução nº 4, de 26 de março de 2020, do Conselho Federal de Psicologia regula os serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologias de Informação e Comunicação durante a Pandemia de COVID-19. Ainda, suspende os artigos 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018, durante o período de Pandemia da COVID-19. Com isso, o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação é facilitado para a realização dos atendimentos psicológicos, garantindo que intervenções rápidas e seguras sejam prestadas em atenção às medidas de biossegurança vigentes (BRASIL, 2020b).

CAMPO DA EXPERIÊNCIA

O município de Ponta Grossa está localizado no centro de Estado do Paraná. É uma das regiões mais populosas do Estado, com cerca de 341 mil habitantes. Faz parte de uma área denominada Campos Gerais do Paraná, com 1.100.000 habitantes (PONTA GROSSA, 2018).

Em relação à Pandemia, o boletim epidemiológico da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa (2020) apresenta que, em 6 de maio de 2020, o município registrava 21 casos confirmados, 9 recuperados, 1.571 monitorados e 2 óbitos suspeitos.

A Fundação Municipal de Saúde conta com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (PRMSC) para o enfrentamento da Pandemia. São 86 (oitenta e seis) profissionais de 9 (nove) categorias diferentes (Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social) (PONTA GROSSA, 2018).

O PRMSC tem o objetivo de formar profissionais com conhecimentos, habilidades, competências técnico-científicas e capacidade clínica, tornando-os aptos a atuar nos mais diferentes cenários da Rede de Atenção à Saúde, respondendo às reais necessidades em saúde da população. Ainda, objetiva-se que eles realizem práticas que integrem ensino, pesquisa, extensão e assistência à gestão alinhadas aos princípios do SUS (PONTA GROSSA, 2018).

Alinhado aos objetivos do Programa e às necessidade de atendimento à população no enfrentamento da COVID-19, as psicólogas do PRMSC, juntamente da equipe multiprofissional do Programa de Extensão "UEPG Abraça" (que realiza atendimento psicossocial à comunidade interna da UEPG e externa), foram convidadas pelo Projeto de Extensão "UEPG Contra o Coronavírus" a participar de uma parceria para oferecer apoio psicológico relacionado à Pandemia da COVID-19 via telefone à população de Ponta Grossa (FAPPR, 2020).

Para o desenvolvimento das atividades, formalizou-se então a parceria com o Projeto de Extensão "UEPG Contra o Coronavírus", o Programa de Extensão "UEPG Abraça" e a as psicólogas do PRMSC da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa.

Sendo assim, o subprojeto é uma inovação no que se refere ao Apoio Psicológico via remota, o que exige das profissionais resiliência para, ao mesmo tempo em que se oferece um serviço de qualidade, desenvolver novas habilidades profissionais.

FUNCIONAMENTO DO *CALL CENTER* DE APOIO PSICOLÓGICO

O Projeto de Extensão UEPG contra o Coronavírus tem como objetivo prestar informações gerais sobre a Pandemia por meio de um serviço de *Call Center*, no qual participam residentes do PRMSC e graduandos dos cursos da área da saúde da UEPG. Com base nos atendimentos gerais de orientação durante as ligações, foram identificadas demandas referentes à Saúde Mental da população. Por esse motivo, teve início o subprojeto de Apoio Psicológico, com o objetivo de oferecer escuta e acolhimento do sofrimento produzido ou agravado pela Pandemia e realizações de intervenções de psicoeducação, orientação e, quando necessário, encaminhamento para os serviços municipais de referência.

Os atendimentos são realizados por seis psicólogas residentes e duas psicólogas do Programa UEPG Abraça, sob a coordenação do referido Programa de Extensão da UEPG. De acordo com as normativas do Conselho Federal de Psicologia, todas realizaram a solicitação de cadastro no sistema e-Psi[1].

O fluxo de atendimento começa com a ligação do usuário ao *Call Center* Geral. Um residente do PRMSC ou acadêmico da UEPG identifica a demanda relacionada ao sofrimento psíquico, registra as primeiras informações em um sistema próprio e realiza o encaminhamento ao subprojeto de Apoio Psicológico por meio de um formulário de encaminhamento, com informações de contato.

A fim de garantir o sigilo, os atendimentos de Apoio Psicológico acontecem em uma sala fechada, com uso apenas para este fim. A documentação é realizada por meio de Registro Documental, de responsabilidade de cada psicóloga, e de um formulário de Registro de Atendimento junto à instituição, guardado em plataforma segura sob responsabilidade da coordenação do Programa de Extensão UEPG Abraça. No formulário de Registro de Atendimento, são coletadas informações básicas de identificação do usuário (data de nascimento, endereço, telefone e contato de uma pessoa de referência). Em seguida, é feita a classificação geral da demanda, com o registro de sinais e sintomas de sofrimento relacionados à Pandemia e da conduta adotada pelo psicólogo responsável pelo atendimento.

Para preservar o sigilo, diante do caráter multiprofissional do serviço, são registradas apenas informações pertinentes à caracterização da queixa e da conduta adotada, com base em critérios pré-definidos e adaptados para o contexto da Pandemia de COVID-19, inspirados pelo instrumento desenvolvido por Malacrida, Moura e Silva (2019).

Além de garantir o sigilo do atendimento e facilitar a avaliação da queixa apresentada, o uso do formulário leva à padronização da documentação dos atendimentos realizados no serviço de Apoio Psicológico. Com isso, podem ser identificadas as principais demandas e possibilidades de conduta em Saúde Mental, subsidiando o planejamento de intervenções futuras. O estudo quantitativo dos dados secundários provenientes dos Registros de Atendimento é autorizado pelo Parecer do nº 3.983.323 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa, conforme a Resolução do nº 466/2012 (BRASIL, 2013).

[1] Plataforma que regulariza o atendimento remoto de caráter obrigatório (https://cadastrosite.cfp.org.br/).

Após a ligação ser encaminhada para as psicólogas, é realizado um contrato verbal com o sujeito, momento em que são mencionados o sigilo e a gratuidade, e em seguida ele recebe a orientação de procurar um local seguro, silencioso e isolado para continuar o atendimento. Além disso, é importante esclarecer ao usuário que a função deste serviço é de orientação sobre a pontualidade da intervenção relacionada à COVID-19, sendo pactuado que a duração da ligação será de 30 (trinta) minutos. Os dados são registrados após o consentimento da pessoa que ligou e, de acordo com as recomendações do Conselho Federal de Psicologia, é solicitado o número de telefone de uma pessoa de confiança do usuário.

A divulgação do serviço acontece por meio de reportagens e matérias elaboradas por jornais da região, pela UEPG e pela Prefeitura Municipal de Ponta Grossa. Os atendimentos telefônicos são realizados diariamente, inclusive aos feriados, das 8h às 22h, no espaço físico cedido pela UEPG.

SOBRE OS PROCESSOS VIVENCIADOS NO DECORRER DAS LIGAÇÕES

Em razão de o subprojeto de Apoio Psicológico não ter um número de telefone específico, a primeira questão foi pensar em como preparar os profissionais e acadêmicos que estão no *Call Center* Geral, a fim de que eles conseguissem identificar quais demandas deveriam ser transferidas para o ramal do Apoio Psicológico. Diante desse desafio, foi adaptado um fluxograma para identificar situações que poderiam se beneficiar do suporte especializado de um psicólogo, instrumentalizando os atendentes do *Call Center* Geral a realizarem os encaminhamentos para o subprojeto.

São consideradas demandas que podem se beneficiar do serviço de Apoio Psicológico as pessoas que são parte do grupo de risco para a COVID-19; que relatam e demonstram mudanças emocionais significativas neste período; que apresentam dificuldade em se adaptar às alterações na rotina e no modo de viver em decorrência do isolamento social; e que mencionam ideação suicida ou alguma questão de Saúde Mental.

No primeiro contato com o usuário, após serem feitas as orientações e os esclarecimentos descritos anteriormente, é fundamental realizar uma avaliação

sobre o estado geral do sujeito por meio de recursos verbais, já que não é possível avaliá-lo com base em outros indicadores.

Souza Britto *et al.* (2003) discorrem sobre a importância de pesquisas que investiguem os fenômenos verbalizados aos profissionais, pois, embora sejam relevantes, parte deles não pode ser observado diretamente. Um fator analisado foi a presença ou ausência de estímulos diante de uma resposta verbal. Este contexto tem impacto na atuação do psicólogo ao realizar atendimento remoto, tratando-se de um desafio da classe para o manejo das demandas de Saúde Mental ao longo da Pandemia, já que fica evidente a diferença entre essa modalidade de atendimento e a presencial.

Portanto, é necessário observar e interpretar cuidadosamente as nuances do tom de voz, atribuindo significado a elas, e as emoções presentes naquele relato para fornecer *feedbacks* à pessoa sobre o que se compreende de sua fala, identificando aspectos significativos. Em contextos presenciais, esta avaliação é composta também de recursos não verbais expressados pelo sujeito, tais como postura corporal, vestimenta, o modo como o indivíduo chegou até ali e em quais condições foi para este atendimento. Como a adaptação a esta modalidade de prestação de serviço é muito recente, as estratégias estão sendo construídas com a prática.

O registro do telefone de contato de uma pessoa de confiança supre a limitação imposta pelo atendimento via telefone no que diz respeito ao acesso e à avaliação da rede de apoio e, principalmente, ao manejo de situações de crise que demandam intervenção presencial. Por esse motivo, o recurso que tem sido utilizado para a própria segurança do indivíduo é sua fala. A solicitação de um telefone de segurança (de alguém em quem o usuário confie) funciona para que, em situações de ideação suicida e/ou tentativa de suicídio, consiga-se contatar a pessoa de confiança para prestar auxílio.

Não há registros de casos dessa natureza no *Call Center*, porém, desde o início do subprojeto, discutiu-se acerca de como seria o manejo via remota nessas situações. Para esses momentos, além de entrar em contato com a pessoa de confiança de quem ligou, é importante acionar o SAMU.

Em relação à demanda inicial, tem-se observado que grande parte das pessoas que buscam o suporte psicológico demonstram dificuldades em manejar as emoções que estão sentindo, sendo comuns episódios de choro. As emoções que mais aparecem são o medo da contaminação pela COVID-19 (própria ou de alguém

próximo) e a tristeza por conta do isolamento social. A necessidade de reorganizar uma rotina em casa tem sido uma novidade, pois as pessoas precisam adaptar suas atividades e, em alguns casos, conviver mais intensamente com familiares.

Para quem não tem a possibilidade de se manter em isolamento em razão do trabalho, há uma dificuldade em desempenhar tarefas rotineiras no mesmo ritmo que antes da Pandemia. O material elaborado pela Fiocruz (MELO *et al*., 2020a; MELO *et al*., 2020b) afirma que as problemáticas atendidas são reações comportamentais frequentes e esperadas para este período e recomenda a atuação e a intervenção psicossocial precoce, rápida e eficiente.

A Pandemia de COVID-19 traz a especificidade da presença das mídias sociais, com considerável aumento de acesso às informações (verdadeiras e falsas), as quais são atualizadas constantemente. Em razão disso, a ansiedade também é uma queixa frequente, pois as pessoas estão ficando mais tempo conectadas e em hipervigilância, o que pode aumentar manifestações físicas e emocionais. A maioria das pessoas relata que os sinais apareceram após a Pandemia, o que reafirma o aumento de demandas de Saúde Mental e a importância de a Psicologia atuar em todas as etapas de situações como esta.

Diante das demandas em Saúde Mental no enfrentamento da COVID-19, são adotadas algumas condutas padrão, decididas de acordo com a necessidade da pessoa. São elas: 1) **Orientação e Psicoeducação** – nestes casos, uma intervenção pode ser suficiente para suprir as necessidades do indivíduo naquele momento, tais como orientações acerca de estratégias para o manejo de emoções, reestruturação da rotina, psicoeducação sobre fenômenos psicológicos e informações sobre serviços da rede. Outra conduta é pensar, junto ao usuário, estratégias para manejo do sofrimento e mudança de rotina que podem impactar as reações psicológicas. 2) ***Follow-up*** – casos em que se considera importante haver um retorno após uma semana. Para isso, é acordado com a pessoa o melhor dia e período para contato, a fim de observar se houve mudança positiva e confirmar a necessidade de encaminhá-la a algum serviço especializado. 3) **Encaminhamentos à RAPS do município** – casos que precisam ser encaminhados a USF, CAPS, CRAS, CREAS ou locais de denúncia.

A orientação é a conduta mais frequente e uma ligação tem bastado para a demanda daquela pessoa. Avalia-se que o atendimento remoto tem facilitado o acesso da população em razão da não necessidade de sair de casa e enfrentar

filas de espera para agendamento. A reincidência de ligação do mesmo indivíduo tem sido baixa, o que demonstra que a estratégia realmente auxilia usuários em momentos difíceis.

Sobre as condutas do *follow-up*, até o momento o *Call Center* de Apoio Psicológico teve retornos positivos, nos quais as pessoas encontravam-se mais estáveis emocionalmente, desenvolvendo recursos para enfrentar suas dificuldades e buscando seguir as orientações feitas. Isso sinaliza movimentos de melhora, não havendo necessidade de encaminhar tais pessoas a outros serviços. Entretanto, como contratempo, em alguns momentos observa-se a impossibilidade de realizar o retorno da ligação em razão de as linhas telefônicas apresentarem instabilidades, de a pessoa residir em lugares com sinais telefônicos fracos, ou de não responder à ligação.

Houve situações em que foi necessário articular com a RAPS o melhor encaminhamento dos casos. Embora alguns serviços funcionem com porta aberta, é válido entrar em contato e passar informações fundamentais, sendo necessária uma discussão sobre a situação, visando o melhor acompanhamento do sujeito. Uma carência do município está na falta de psicólogos e servidores públicos que atuem na prevenção e promoção da Saúde Mental, visto que os serviços psicológicos oferecidos dizem respeito apenas ao tratamento de situações já agravadas, sendo três CAPS e o Ambulatório de Saúde Mental.

Ainda, outra adversidade a ser considerada é que muitas pessoas não têm conhecimento sobre a atuação no *Call Center* de Apoio Psicológico. A falta de acesso à informação é um fator que delimita o público atendido, já que determinada parcela da população não utiliza redes sociais e/ou não assiste à TV (locais onde a divulgação foi realizada).

Ampliar as formas de divulgação pode aumentar a demanda, pois nos dias seguintes às reportagens e matérias observou-se um aumento no número de ligações que buscavam apoio psicológico. Talvez as rádios locais sejam um recurso possível, visto que podem ser a principal via de acesso à informação da população idosa, também considerada de risco neste momento. Outra possibilidade é enviar informativos formais aos serviços de saúde do município, para que a Atenção Primária em Saúde possa orientar e direcionar situações que precisam do auxílio da psicologia.

O trabalho com recursos tecnológicos também é um desafio, pois o desenvolvimento das atividades via remota exige o uso de um aparelho telefônico em boas condições, linhas telefônicas sem inferências e/ou defeitos, internet condizente com o serviço e suporte com os sistemas de informações.

É importante destacar que, por se tratar de um trabalho em um contexto novo, o processo de construção do subprojeto se deu ao mesmo tempo em que as situações apareciam. A avaliação do subprojeto é realizada semanal e permanentemente, tendo em vista as situações específicas deste momento e as informações que surgem diariamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *Call Center* de Apoio Psicológico, criado da parceria entre o Projeto de Extensão UEPG Contra o Coronavírus, o Programa de Extensão UEPG Abraça e a psicologia do PRMSC da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, tem sido uma estratégia de cuidado em Saúde Mental para o município sob a perspectiva da prevenção e promoção de saúde. A criação de um espaço de escuta qualificada e fala faz com que a pessoa em sofrimento signifique o que está vivendo, evitando problemas mais graves em Saúde Mental.

A iniciativa traz uma inovação para o município no sentido da construção de um espaço de atenção aos usuários, de maneira que o serviço de psicologia esteja mais próximo e facilitado à população.

O atendimento remoto surge como resposta ao cenário da Pandemia de COVID-19, em razão da importância de manter o isolamento social. A nova possibilidade de prestação de serviços envolve uma aprendizagem constante por parte das profissionais, visto que as estratégias são reelaboradas com base na prática. A avaliação deste processo é contínua, pois a dinâmica tem se reinventado cotidianamente.

Conforme exposto, algumas ações pontuais, como a necessidade de aumentar a divulgação do projeto, expandir o acesso à população e oferecer treinamentos aos profissionais que atuam no *Call Center* Geral, se configuram potencializadores de atuação. Ainda, uma das possibilidades seria desenvolver um sistema de avaliação do atendimento por meio de uma pesquisa de satisfação anônima, tornando-se uma ferramenta rica que contribuiria para o *feedback*. Ao mesmo tempo, deparar-se

com as fragilidades do subprojeto e da RAS faz com que, em muitos momentos, esse processo seja angustiante e doloroso. Compreender as falhas como parte do processo de construção se torna essencial para os enfrentamentos diários.

A partir de agora surgirão desafios, tais como a educação em saúde, o trabalho interdisciplinar e a intensificação dos casos de COVID-19 no município de Ponta Grossa e região. Ao realizar discussões com as demais áreas da saúde acerca do cenário de Saúde Mental, os profissionais estarão mais fortalecidos e instrumentalizados para atender às demandas no Pós-Pandemia.

REFERÊNCIAS

BAO, Yanping *et al*. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **The Lancet**, v. 395, n. 10224, p. e37-e38, 2020.

Brasil, 2013. **Resolução** nº **466**, de 12 de dezembro de **2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 mar. 2020a. Disponível em: http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346. Acesso em: 17 abr. 2021.

BRASIL. Imprensa Nacional. Resolução nº 4/2020, 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 do COVID-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 mar. 2020b. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333. Acesso em: 17 abr. 2021.

CHEN, Q. *et al*. Cuidados de saúde mental para a equipe médica na China durante o surto de COVID-19. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e15-e16, 2020.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Código de ética profissional do psicólogo**. XIII Plenário do Conselho Federal de Psicologia. Brasília, ago.

2005. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf. Acesso em: 17 abr. 2021.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Resolução nº 11/2018, de 11 de maio de 2018**. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP Nº 11/2012. Conselho Federal de Psicologia, 2018. 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: 17 abr. 2021.

FAPPR – Fundação Araucária. Chamada Pública 09/2020. **Ação de extensão contra o novo Coronavírus -** Programa de apoio institucional para ações extensionistas de prevenção, cuidados e combate à pandemia do novo coronavírus. Curitiba, 19 mar. 2020. Disponível em: http://www.fappr.pr.gov.br/sites/fundacao-araucaria/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/cp092020.pdf. Acesso em: 17 abr. 2021.

KAVOOR, A. R.; CHAKRAVARTHY, K.; JOHN, T. Consultas remotas na era da pandemia de COVID-19: experiência preliminar em um ambiente regional de assistência à saúde mental pública da Austrália. **Jornal Asiático de Psiquiatria**, v. 51, p. 102074-102074, 2020.

LIU, S. *et al*. Online mental healthservices in China duringthe COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e17-e18, 2020.

MALACRIDA, G. P.; MOURA, R. H.; SILVA, M. E. G. B. Vulnerabilidade emocional e sofrimento psíquico entre estudantes universitários: análises e reflexões sobre a demanda de cuidado em saúde mental na Universidade Estadual de Maringá. In: 28º EAIC – ENCONTRO ANUAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA; 8º EAIC JR – ENCONTRO ANUAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA JÚNIOR. **Anais [...]**. Maringá: UEM, 2019. Disponível em: http://www.eaic.uem.br/eaic2019/anais/artigos/3820.pdf. Acesso em: 17 abr. 2021.

MELO, B. D. (org.) *et al.* **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19**: recomendações gerais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020a. Cartilha. 13 p. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.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: 17 abr. 2021.

MELO, B. D. (org.) *et al*. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19**: recomendações para gestores. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020b. Cartilha. 13 p. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.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-para-gestores.pdf. Acesso em: 17 abr. 2021.

PONTA GROSSA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde Ponta Grossa 2018/2021**. Ponta Grossa, PR, 2017. Disponível em: http://www.pontagrossa.pr.gov.br/files/sms/ps-2018-2021.pdf. Acesso em: 17 abr. 2021.

PONTA GROSSA. Fundação Municipal de Saúde. **Projeto Pedagógico Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva.** Ponta Grossa, 2018.

PONTA GROSSA. **Boletim Municipal Oficial 06/05/2020.** Disponível em: https://pontagrossa.pr.gov.br/node/46388. Acesso em: 17 abr. 2021.

PRADO, O. Z.; MEYER, S. B. Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via internet. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 247-257, ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2021.

SCHMIDT, B. *et al*. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, v. 37, Campinas, SP, 2020.

SOUZA BRITTO, I. A. G. *et al.* A relação terapêutica evidenciada através do método de observação direta. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 5, n. 2, p. 139-149, 2003. Disponível em: http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/77/66. Acesso em: 17 abr. 2021.

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 engvironmental research and public health**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

POSFÁCIO – A SAÚDE MENTAL E OS DESAFIOS PARA O FUTURO PÓS-PANDÊMICO

Estela Baldani Pinto
Caroline Vezine Brabicoski
Amanda Mello Silva Rodrigues
Lara Simone Messias Floriano

UM RESGATE DOS TEMAS DISCUTIDOS NESTA COLETÂNEA

Enfrentar o desconhecido faz parte da vida, mas pode gerar sentimentos de medo, impotência, angústia, ansiedade, raiva, luto e solidão (BRASIL, 2020). Diante de uma nova doença, que até à publicação desta coletânea não tem uma cura, a população mundial está sendo forçada a mudar seus hábitos, costumes e rotinas. Com isso, escolas e Universidades tiveram suas aulas suspensas; empresas se adequaram ao estilo *home office*; restaurantes, bares, *shoppings*, teatros e cinemas precisaram interromper suas atividades; aniversários, formaturas e shows foram cancelados (PEREIRA *et al.*, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020).

As pessoas aprenderam que para diminuir as chances de contágio do vírus SARS-CoV-2 devem aderir ao uso de máscaras e álcool em gel e ao distanciamento social. Acredita-se que alguns desses hábitos serão mantidos ainda por um longo período. Sob outro olhar, o pós-Pandemia será caracterizado pela continuação de costumes que adquirimos durante a Pandemia, como uma maior preocupação com os hábitos de higiene, na lavagem constante das mãos e dos alimentos, e com o meio ambiente.

O isolamento social, principal medida de contenção do novo coronavírus adotada no mundo, acarretou diversas mudanças no modo vida das pessoas e, consequentemente, em como elas se relacionam. O isolamento interrompeu o contato físico com o "real", ou seja, com o acolhimento, o abraço, o olhar, as sensações vivenciadas com maior intensidade quando presenciais. As tecnologias

de comunicação são a principal alternativa explorada nesses casos, permitindo a aproximação dos que estão longe, mesmo com a limitação de não substituir o "real" (PEREIRA *et al.*, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020). Por sua vez, o contrário acontece quando as pessoas coabitam o mesmo espaço. Nesses casos, as medidas de isolamento aumentam o tempo de convivência, tornando as relações mais intensas e desafiadoras (ESPERIDÃO; FARINHAS; SAIDEL, 2020). A família necessita reordenar toda a rotina (doméstica, de trabalho, estudo e lazer), implicando em distintos desafios para cada configuração familiar.

Famílias com crianças e adolescentes, por exemplo, exigem auxílio dos responsáveis na criação de rotinas de estudos e lazer, além de estratégias para cuidar da Saúde Mental e minimizar os sofrimentos deste período de isolamento. Além disso, os responsáveis precisam readequar as rotinas relacionadas ao trabalho e afazeres domésticos, podendo sentir os efeitos da dificuldade de adaptação às novas responsabilidades. Na maioria dos casos, essas famílias são vulneráveis em todos os aspectos (ESPERIDÃO; FARINHAS; SAIDEL, 2020).

Famílias com idosos e pessoas em grupos de risco tendem a se preocupar ainda mais, redobrando os cuidados (GARCIA; SANTOS, 2020). Nas situações em que essas pessoas residem sós, sentimentos de solidão, angústia, tristeza, ansiedade, irritabilidade podem ser desenvolvidos ou potencializados em razão da restrição às visitas ou da dificuldade no acesso a recursos tecnológicos para a manutenção dos vínculos (GARCIA; SANTOS, 2020; LIMA; ALENCAR; GOUVEIA, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020).

Destacam-se, também, as famílias que foram impossibilitadas de visitar seus entes doentes e até mesmo de se despedirem daqueles que infelizmente foram a óbito, o que pode acarretar mudanças no processo de compreensão da morte e do luto.

O reconhecimento das diferentes condições de adaptação à Pandemia e de seus possíveis impactos na Saúde Mental possibilita a estruturação de estratégias de intervenção de acordo com cada necessidade (MELO *et al.*, 2020). Assim, são exploradas novas formas de resposta a estas demandas, com o fortalecimento das estratégias de atendimentos em saúde por meio remoto e o reconhecimento de suas potencialidades para o futuro pós-Pandemia. Nesse sentido, podem ser destacados os atendimentos de telemedicina e o uso de videoconferências, internet,

mensagens de texto, *e-mails* e telefones para o acolhimento do sofrimento mental (PEREIRA *et al.*, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020).

Sabe-se que cada país está trabalhando no desenvolvimento de alternativas para superar a repercussão da Pandemia de COVID-19 na Saúde Mental de sua população. No entanto, mesmo considerando a relevância da produção internacional para a adequação das políticas públicas nacionais, é necessário ter em conta as especificidades sociais, culturais e históricas do Brasil: um país ainda em desenvolvimento, com saneamento básico precário em diversas localidades, baixas taxas de escolarização e desigualdade de renda (IBGE, 2018).

Nesse contexto de desigualdade, as medidas de contenção e manejo da Pandemia de COVID-19 ocorrem de diferentes formas, com mais ou menos possibilidades de prevenção, a depender das determinações dos gestores locais, do acesso à informação e à renda, entre outros aspectos (SANTOS, 2020; ESTRELA *et al.*, 2020). Compreende-se que, na mesma medida em que as experiências com tecnologias remotas promovem alternativas nunca vivenciadas na história, seus benefícios ainda atingem apenas um fragmento da população.

São diversos os impactos com relação à renda e aos meios de se proteger da doença, como precariedade no acesso a meios de higienização das mãos e pequenas moradias, que dificultam o isolamento domiciliar de pessoas acometidas pela COVID-19) (SANTOS, 2020; ESTRELA *et al.*, 2020. Além disso, devem ser consideradas as dificuldades da população em acessar as alternativas remotas propostas para a atenção em Saúde Mental, educação e para a própria convivência em sociedade, seja pela ausência de acesso à internet, pelo acesso de forma precária, ou mesmo por não haver local privativo e sigiloso dentro da residência para atendimentos via telefone.

Por fim, considera-se o possível impacto que advém da experiência, por grande parte da população mundial, do sofrimento acarretado pelo isolamento social (prática ainda vista como "tratamento" para pessoas com transtornos mentais). Não há a intenção, aqui, de comparar o sofrimento das pessoas internadas em Hospitais Psiquiátricos com o das que estão em distanciamento social. Essa analogia é apresentada enquanto possibilidade para a construção de novas compreensões sobre o cuidado com a loucura na sociedade em que vivemos.

Se, mesmo no conforto e no aconchego de seus lares, a população está percebendo que ficar isolado não é bom, por que forçar tal medida a pessoas com

problemas de Saúde Mental que já se encontram em situação vulnerável? Por meio das políticas públicas que implementam os CAPS, uma rede assistencial articulada, Programas de Cooperativas Sociais, Economia Solidária, Residência Terapêutica, entre outros dispositivos territoriais, a Reforma Psiquiátrica busca fortalecer a ideia de que a Saúde Mental está no direito a lazer, cultura, trabalho, moradia, liberdade, inclusão social e cidadania (GUERRA, 2004; AMARANTE, 2007; PITTA, 2011; AMARANTE; NUNES, 2018; AMARANTE, 2018; DELGADO, 2019).

As ofertas de ações voltadas à Saúde Mental dos indivíduos vêm sendo amplamente difundidas ao longo da Pandemia em razão do grande aumento de sinais de sofrimento mental vivenciados pela população. Espera-se que isso contribua com a desestigmatização do cuidado com a Saúde Mental na sociedade pós-Pandemia: se antes era visto como destinado a "loucos" ou "incrédulos", pode ser ressignificado ao passo que inúmeras pessoas passaram a considerá-lo parte de seu cotidiano.

Desastres e emergências colocam os serviços de Saúde Mental em evidência, podem aumentar sua demanda e, com isso, comprovam a necessidade de melhorias no cuidado e na assistência (WHO, 2013). Os meios de comunicação, ao retratarem o dia a dia das pessoas, suas angústias, aflições e medos, de certo modo fazem com que o poder público volte sua atenção às necessidades de Saúde Mental em seus países.

A Saúde Mental é um fator crucial para o bem-estar global, a resiliência dos indivíduos e a recuperação de desastres e emergências. Está associada a uma série de fatores, como melhor *status* de saúde, maior realização nos estudos, maior produtividade e ganho, melhora nos relacionamentos interpessoais e melhor qualidade de vida. Entretanto, a implementação de melhorias deve ser gerada em um estágio inicial para que os investimentos continuem após uma crise aguda (WHO, 2013).

Conforme disposto anteriormente, há uma aposta na criação de "um novo padrão de normalidade" para a rotina da população. Isso significa que algumas das mudanças vivenciadas nos modos de viver e se relacionar ao longo da Pandemia de COVID-19 podem se consolidar, trazendo um sentimento de estranheza aos padrões anteriores e possibilitando novas concepções sobre o papel do cuidado em Saúde Mental.

Resta saber quais possibilidades de existência serão abarcadas por essa nova normalidade, questionando em que medida ela pode colaborar ou prejudicar a

construção de um cuidado em Saúde Mental pautado na liberdade. Por esse motivo, propostas de discussão sobre a relação entre Saúde Mental e Pandemia não podem ser reduzidas à esfera individual. Neste contexto, nos próximos tópicos, será reiterada a importância do panorama de conflitos históricos e políticos que permeia a temática no Brasil.

DESAFIOS PARA A SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE COVID-19

Desde a década de 1970, a Reforma Psiquiátrica Brasileira luta por uma Saúde Mental que se fundamenta na Reabilitação Psicossocial, na inserção social e na participação comunitária, contrapondo-se ao modelo manicomial (GUERRA, 2004; AMARANTE, 2007; PITTA, 2011; AMARANTE; NUNES, 2018; DELGADO, 2019). Embora se expresse em diferentes abordagens no contexto brasileiro, a Reabilitação Psicossocial preconiza um exercício cidadão de fato, que se efetiva com base nas possibilidades e necessidades singulares de cada sujeito. Tal complexidade só pode ser contemplada pela articulação de todos os atores envolvidos no cuidado em Saúde Mental, sempre orientada pelo protagonismo do usuário (SARACENO, 1999; GUERRA, 2004; AMARANTE, 2007; PITTA, 2011; AMARANTE; NUNES, 2018; DELGADO, 2019).

O processo de fazer Saúde Mental, em uma perspectiva ampliada e consonante com os pressupostos da Reabilitação Psicossocial, se ampara na construção de um Sistema Único de Saúde, gratuito, universal e equânime (PITTA, 2011; DELGADO, 2019). Em meio à Pandemia de COVID-19, é necessário considerar alguns desafios a esse movimento por meio de dimensões de transformação propostas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira: epistemológica, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural (AMARANTE, 2007).

Sua primeira dimensão de transformação trata de desvelar os vieses ético-políticos do processo de fazer e aplicar a ciência, rebatendo o mito da neutralidade científica, que justificava o poder de determinadas fontes de conhecimento em detrimento de outras, amparando práticas violentas, opressoras e excludentes ao longo do tempo (AMARANTE, 2007). O objetivo agora é a construção de uma perspectiva plural dos processos de saúde, fortalecendo a participação comunitária ativa na construção de sua Saúde Mental.

Em uma sociedade alicerçada pelo uso de tecnologias de comunicação e velocidade de informação (GRINGS *et al.*, 2020; RAASCH *et al.*, 2020), fica evidente o embate originado das mudanças paradigmáticas do saber científico. Se, por um lado, alguns defendem que o protagonismo no debate médico e científico sobre a COVID-19 deve ser restrito aos especialistas; por outro, o acesso às discussões sobre os resultados de experimentos, os métodos de prevenção e os tratamentos disponíveis para a COVID-19 estão cada vez mais alastrados (GRINGS *et al.*, 2020; RAASCH *et al.*, 2020; REIS, 2020; ZAROCOSTAS, 2020).

Os debates realizados por cientistas e especialistas estão mais acessíveis na mídia e, simultaneamente, a confiabilidade das informações difundidas é cada vez mais questionada. Além disso, os discursos contraditórios sobre as alternativas terapêuticas de combate à doença escancaram as nuances culturais, políticas e sociais que acompanham o fazer científico (GRINGS *et al.*, 2020; RAASCH *et al.*, 2020; REIS, 2020).

Assim, resta atentar para a influência que o fenômeno das tecnologias de acesso à informação pode ter na construção (ou na desconstrução) da luta antimanicomial na comunidade. Contribuirá para a disseminação da informação, para o interesse no debate e para a participação ativa dos usuários nos processos de saúde? Ou, diante da profusão de notícias questionáveis, consolidará ainda mais a hegemonia dos especialistas nas decisões sobre a saúde da população?

Na medida em que se propõe uma mudança teórico-conceitual sobre a Saúde Mental, torna-se necessário compor um repertório estrutural e técnico para efetivá-la (AMARANTE, 2007). A substituição da rede de serviços manicomiais parte de seu extremo oposto: o tratamento para a loucura não reside mais na exclusão e no isolamento, mas sim no pertencimento e na ocupação dos espaços sociais. Além da construção de prédios e da formação de equipes multiprofissionais, isso pressupõe a criação de possibilidades de interação desses serviços com seus territórios. A cidade, o bairro e seus moradores também passam a fazer parte do processo de tratamento (GUERRA, 2004; AMARANTE, 2007; PITTA, 2011; DELGADO, 2019).

Em sua diversidade, as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) no país já enfrentavam uma série de desafios, dentre eles: dificuldades de abrangência e expansão, com 77% da população brasileira vivendo em locais com cobertura baixa ou inexistente (FERNANDES *et al.*, 2020); rigidez nas modalidades de atendimento oferecidas, não respondendo às necessidades percebidas pela população (ROCHA *et*

al., 2016); fragmentação do cuidado em Saúde Mental, responsabilizando apenas os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) pelas pessoas com problemas de Saúde Mental (ROCHA *et al.*, 2016; ONOCKO-CAMPOS, 2019); ataques à consolidação da Estratégia de Saúde da Família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ferramentas consideradas fundamentais para a articulação do cuidado ampliado em Saúde Mental (DELGADO, 2019; ALMEIDA; FRANCO; GIOVANELLA, 2020).

Além disso, os últimos anos foram marcados pelo fortalecimento político de serviços biomédicos, hierarquizados, desarticulados e, consequentemente, condizentes à lógica manicomial. A Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que altera componentes da RAPS, reintroduziu o Hospital-Dia, serviço que havia sido ultrapassado com a instauração dos CAPS, e criou o CAPS AD III, voltado para o atendimento de urgências e emergências. Ainda nessa Portaria, o repasse de valores das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) foi reajustado, passando a considerar o tamanho da unidade (BRASIL, 2017; ONOCKO-CAMPOS, 2019). Essas medidas corroboram com um modelo biomédico e hospitalocêntrico de cuidado e prejudicam a construção de uma RAPS pautada no cuidado com o território, a autonomia e a cidadania (DELGADO, 2019).

A Lei nº 13.840/2019 promoveu alterações em leis que dispõem sobre o tratamento do uso indevido de drogas no país e sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). Dentre essas alterações, podem ser destacadas as mudanças na Lei nº 11.343/2006, que instituiu o SISNAD e prescreveu medidas de prevenção do uso indevido de drogas, atenção e reinserção social de usuários e dependentes (BRASIL, 2019).

Agora, está restabelecida a possibilidade de internação involuntária, há incentivo para o uso das comunidades terapêuticas e o rompimento com o alinhamento ético-político da Redução de Danos. A abstinência e a internação são priorizadas como únicos caminhos viáveis para o tratamento de pessoas que usam substâncias psicoativas, marcando um rompimento com os pressupostos ético-políticos da Atenção Psicossocial no país. A isso se somam os seguidos cortes de orçamento em áreas importantes da sociedade (DELGADO, 2019).

A esse cenário de precarização e ataques constantes, a Pandemia de COVID-19 acrescentou o desafio de uma prática psicossocial com menos contato face a face entre usuários e equipes, sem as rotinas planejadas de encontros presenciais e sem a circulação de pessoas nos serviços de Saúde Mental. Diante das restrições de sua

prática habitual, houve a necessidade de reavaliação e reinvenção da assistência em Saúde Mental que vinha sendo realizada.

Em contextos de dificuldade na efetivação da territorialização do cuidado, com pouco protagonismo da comunidade na construção das estratégias em Saúde Mental, a suspensão das práticas de Atenção Psicossocial pode significar a completa desassistência das pessoas mais vulneráveis.

Com isso, é reiterada a necessidade de que os serviços de Saúde Mental atuem no fortalecimento das comunidades para a inclusão e o cuidado com os seus. Com uma sociedade fragmentada, fragilizada e desigual, a Pandemia de COVID-19 propicia novos ataques a serviços e portarias essenciais à efetivação da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

O PROTAGONISMO DO SUS NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

A Reforma Psiquiátrica Brasileira consolidou-se em momento histórico ímpar, diante da emergência de muitas lutas provenientes de movimentos sociais fortes e organizados. Nesse contexto, a Reforma Psiquiátrica se aproximou do movimento da Reforma Sanitária em sua luta pela Saúde como um direito de todos (PITTA, 2011; AMARANTE; NUNES, 2018; DELGADO, 2019). Por esse motivo, diante dos sucessivos desmontes citados no tópico anterior e sua consequente potencialização em um contexto pandêmico, propõe-se que o resgate dos princípios da Atenção Psicossocial só pode se efetivar na luta pela valorização do Sistema Único de Saúde brasileiro (DELGADO, 2019).

As publicações recentes, em consonância com as diferentes reflexões expostas nessa coletânea, indicam que, embora o vírus SARS-CoV-2 possa contaminar a todos, os desfechos do adoecimento variam em função de etnia, cor, gênero, sexualidade, classe social, condição de moradia, condição de transporte, idade, educação e desemprego (SANTOS, 2020; ESTRELA *et al.*, 2020).

A compreensão da Saúde de uma perspectiva integral possibilita o planejamento de medidas realmente eficazes de cuidado em um contexto pandêmico (SANTOS, 2020; ESTRELA *et al.*, 2020). Essa compreensão é amparada pelo artigo nº 196 da Constituição Federal ("A Saúde é um direito de todos e dever do Estado") e pelo artigo 3º da Lei 8.080 ("tendo a saúde como determinantes e condicionantes,

entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais"). Ela se expressa na medida em que a gestão, os serviços e seus profissionais são capazes de atuar em acordo com os valores da universalidade, integralidade, equidade e participação comunitária (BRASIL, 1990).

Um real enfrentamento da Pandemia no contexto brasileiro só pode ocorrer por meio da valorização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituídas ao longo das últimas décadas, conforme previsto em documentos como o Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006). Para isso, demanda a articulação entre estratégias de vigilância, promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, adequando-se às necessidades específicas de cada comunidade.

Em meio aos constantes ataques à integralidade do cuidado, as reflexões aqui propostas buscam resgatar que a Saúde, em sua perspectiva mais ampla, foi e continua sendo um bem de todos e um direito conquistado constitucionalmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de discorrer sobre os impactos da Pandemia de COVID-19 na Saúde Mental não é fácil. O abalo nos modos de viver provoca incerteza quanto ao que virá e afeta, em diversas maneiras, os recortes da população analisados ao longo desta coletânea. Na mesma medida, o futuro desconhecido também impacta aqueles que aqui escrevem sobre isso.

Assim, as abordagens adotadas para elaborar as reflexões propostas partem de um exercício comum: reconhecem os aprendizados da história pregressa, identificam os mecanismos de suporte disponíveis (ou indisponíveis) na atualidade e, com isso, permitem uma preparação para as variadas possibilidades de futuro. Essas reflexões são potencializadas pela convergência de diferentes vivências, na medida em que partem do diálogo entre profissões, campos de trabalho e experiências em relação à Pandemia. Fazer Saúde Mental é um processo multidimensional e se reflete nas diferentes abordagens evocadas nessa construção, sempre respaldadas pelos pressupostos ético-políticos da Atenção Psicossocial.

O encerramento desta coletânea propositalmente resgatou os preceitos que devem estar sempre no horizonte de toda e qualquer atuação em Saúde Mental. Sabendo que a Pandemia de COVID-19 repercute e acarretará maiores desafios para

o trabalho psicossocial em todas as instâncias, considera-se aqui a reafirmação de seus princípios em cada um desses desafios. Fica evidente nas discussões propostas que não se faz Saúde Mental sozinho. Ela existe nas conexões estabelecidas entre as pessoas.

Ressalta-se que intenção desta coletânea não é, de maneira alguma, esgotar essas discussões. Pelo contrário, aqui foram propostos alguns pontos de partida para contribuir com os diálogos que marcarão a prática do cuidado em Saúde Mental ao longo dos próximos anos.

Se os enfrentamentos foram contemplados em todas as possibilidades, é pertinente resgatar o conhecimento de que os trabalhadores, familiares e usuários dos serviços de Saúde Mental dispõem sobre os momentos de crise. Crises, psíquicas ou não, são um abalo nas estruturas consolidadas e obrigam a transformação de relações, opiniões, preconceitos, projetos e rotinas. As crises são difíceis, mas quando enfrentadas com suporte, também podem promover o autoconhecimento e o crescimento. Para isso, é necessário assumir papel ativo e crítico na construção das estruturas que virão.

Com esse pressuposto, a coletânea se encerra relembrando que a luta por uma Saúde Mental que não exclui, não aliena e não subjuga é o pano de fundo de cada um dos campos de atuação aqui explorados. E, nessa luta de décadas, muitos desafios ainda estão por vir. Nas palavras de Eduardo Galeano, ditas no III Fórum Social Mundial em Porto Alegre (2003): "A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar."

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F.; FRANCO, C. M.; GIOVANELLA, L. Política Nacional da Atenção Básica: para onde vamos? **Ciên. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, 2020.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. "De volta à cidade, sr. cidadão!" – reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento

antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, v. 52, n. 6, p. 1090-1107, Rio de Janeiro, 2018.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 out. 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias.&text=Art. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 fev. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 dez. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 17 abr. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. Secretaria Nacional de Saneamento. **Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento:** 24º Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgotos – 2018. Brasília: SNS/MDR, 2019. Disponível em: http://www.snis.gov.br/downloads/diagnosticos/ae/2018/Diagnostico_AE2018.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.840 de 5 de junho de 2019. Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 jun. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm. Acesso em: 18 abr. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais. **Uma análise nas condições de vida da população brasileira** - 2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

DELGADO, P. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 2, Rio de Janeiro, 2019.

ESPERIDÃO, E.; FARINHAS, M. G.; SAIDEL, M. G. B. Práticas de autocuidado em Saúde Mental em contexto de pandemia. *In*: ESPERIDÃO, E.; SAIDEL, M. G. B. (orgs.). **Enfermagem em Saúde Mental e COVID-19**. Brasília, DF: ABEn, 2020.

ESTRELA, F. M. *et al.* Pandemia da COVID-19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, 2020.

FERNANDES, C. J. *et al.* Índice de cobertura assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, abr. 2020.

GALEANO, E. Galeano en el III Foro Social Mundial. Porto Alegre, 2003. **Jesusdmjerez**, 02 abr. 2012. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=6T5y_hqFi3k&t=714s. Acesso em: 18 abr. 2021.

GARCIA, L. A. A.; SANTOS, A. S. A pandemia COVID-19 e as repercussões na atenção à saúde do idoso brasileiro. **REFACS**, v. 8, n. 3, p. 335-336, jul./set. 2020.

GRINGS, L. *et al.* (Submetido) **Emergência de saúde pública global por pandemia de COVID-19**: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. Folha de Rosto. 2020.

GUERRA, A. M. C. Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 7, n. 2, p. 83-96, jun. 2004.

LIMA, F. F. F.; ALENCAR, N. E. S.; GOUVEIA, M. T. O. Impactos na Saúde Mental da população causados pela pandemia de COVID-19. *In*: ESPERIDÃO, E.; SAIDEL, M. G. B. (orgs.). **Enfermagem em Saúde Mental e COVID-19**. Brasília, DF: ABEn, 2020.

MELO, B. D. (org.) *et al.* **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19**: recomendações gerais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020a. Cartilha. 13 p. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.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: 17 abr. 2021.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde Mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019.

PEREIRA, M. D. *et al.* A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020.

PITTA, A. M. F. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011.

RAASCH, M. *et al.* Da desinformação ao caos: uma análise das *fake news* frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2, ed. Especial, p. 331-346, Salvador, abr. 2020.

REIS, I. A Retórica da Crise: Democracia e Estabilidade Institucional no Brasil em Tempos da Pandemia de Coronavírus. **Revista NAU Social**, v. 11, n. 20, p. 145-155, maio/out. 2020.

ROCHA, C. M. F. *et al.* O outro lado da porta giratória: apoio comunitário e saúde mental. **Psicologia em Estudo**, v. 21, n. 2, p. 325-335, Maringá, 2016.

SANTOS, J. A. F. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, Rio de Janeiro, 2020.

SARACENO, B. **Libertando identidades:** da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 1999.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de psicologia**, Campinas, 2020.

WHO – World Health Organization. **Building back better**: sustainable mental health care after emergencies. Geneva, 2013.

ZAROCOSTAS, J. How to fight na infodemic. **The Lancet**, v. 395, fev. 2020.

SOBRE OS AUTORES

Alessandra Rodrigues Martins
Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Paraná.

Aline Cogo Grzebielucka
Psicóloga. Residente no Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva – Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, Paraná.

Aline Cristina Correa Anselmo
Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde da UEPG. Atua na Santa Casa de Misericórdia de Parapuã, São Paulo.

Amanda Mello Silva Rodrigues
Assistente Social. Programa de Extensão UEPG Abraça (2019 - agosto 2020). Atua no Centro de Referência de Assistência Social Promorar, Itajaí, Santa Catarina.

Amanda Rafaela Leria

Psicóloga graduada pela Faculdade Sant'Ana, Ponta Grossa, Paraná.

Anna Carolina Henneberg
Psicóloga. Residente no Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva – Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, Paraná.

Bruna Florenski Lemos
Psicóloga. Atua no Hospital Universitário (HU-UEPG).

Camila da Silva Eidam de Lima
Psicóloga. Mestre em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO, Ponta Grossa, Paraná.

Carla Luiza da Silva
Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da UEPG.

Caroline Vezine Brabicoski
Enfermeira. Programa de Extensão UEPG Abraça (2019 - março 2021).

Clóris Regina Blanski Grden
Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Vice-coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde do Idoso do HU-UEPG (2020 - abril 2021). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da UEPG.

Danielle Bordin

Cirurgiã Dentista. Doutora em Odontologia Preventiva e Social. Coordenadora da Residência Multiprofissional de Saúde do Idoso do HU-UEPG (2020 - abril 2021). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da UEPG.

Edmar Miyoshi

Farmacêutico. Doutor em Farmacologia. Professor Associado do Departamento de Ciências Farmacêuticas da UEPG.

Eduardo Bassani Dal'Bosco
Enfermeiro. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do HU-UEPG.

Estela Baldani Pinto
Psicóloga. Programa de Extensão UEPG Abraça (2019 - maio 2021). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UEPG.

Felipe Camargo Ferreira
Acadêmico do Curso de Medicina da UEPG. Membro da Diretoria da Liga Acadêmica de Psiquiatria e Saúde Mental da UEPG.

Gabriele de Oliveira
Assistente Social. Especialista em Saúde Coletiva pela UEPG. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do HU-UEPG.

Guilherme Arcaro
Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde pela UEPG. Atua no HU-UEPG.

Hélcio dos Santos Pinto
Psicólogo. Atua no HU-UEPG.

Jéssica Cristiane Martins
Pedagoga. Mestre em Ciências da Saúde pela UEPG. Atua como Pedagoga no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva - Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, Paraná.

Jéssica Karina da Silva Campos
Psicóloga. Especialista em Saúde Coletiva pela Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, Paraná.

Jussara Carvalho dos Santos
Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da EE-USP.

Karina Boska
Psicóloga. Especialista em Saúde Coletiva – Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, Paraná.

Lara Simone Messias Floriano
Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do HU-UEPG (2020 - abril 2021). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da UEPG. Coordenadora do Programa de Extensão UEPG Abraça. Coordenadora do Projeto da Liga de Psiquiatria e Saúde Mental da UEPG.

Luana Taynara Monteiro
Psicóloga. Programa de Extensão UEPG Abraça (2019 - fev. 2021).

Luciana Julek
Enfermeira. Especialista em Saúde do Idoso pelo HU-UEPG.

Luciane Patrícia Andreani Cabral
Enfermeira. Mestre em Tecnologia em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Diretora acadêmica (2018 - 2019) e Diretora Geral (2019 - outubro 2020) do HU-UEPG. Coordenadora Geral das Residências Multiprofissionais em Saúde do HU-UEPG (2015 - abril 2021). Atua como Professora Colaboradora da UEPG e também no HU-UEPG.

Lucimar Garcia Coneglian
Psicóloga. Doutora em Ciências Sociais Aplicadas pela UEPG.

Marcos Koczur Lacerda
Assistente Social. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do HU-UEPG.

Marcos Vinícius Barszcz
Psicólogo. Mestre em Ciências Sociais Aplicadas pela UEPG. Psicopedagogo pela Universidade Tuiutí do Paraná.

Maria Eduarda Gaspar Branco da Silva
Psicóloga. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do HU-UEPG.

Maurício Wisniewski
Psicólogo. Doutor em Educação. Coordenador e Professor do Curso de Psicologia da Faculdade Sant'Ana, Ponta Grossa, Paraná.

Mirian Cristina Ribas
Advogada. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da UEPG. HU-UEPG.

Nathan Nabozny
Acadêmico do Curso de Medicina da UEPG. Membro da Diretoria da Liga Acadêmica de Psiquiatria e Saúde Mental da UEPG.

Paulo Romano Sabino de Oliveira
Acadêmico do Curso de Medicina da UEPG. Presidente da Liga Acadêmica de Psiquiatria e Saúde Mental da UEPG.

Raíssa Silvestre Plantes
Psicóloga. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do HU-UEPG.

Simone Küller Chaves
Psicóloga. Atua no HU-UEPG.

Sinvaldo Baglie
Farmacêutico. Doutor de Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica. Professor Associado do Departamento de Ciências Farmacêuticas da UEPG. Diretor Geral do HU-UEPG.

Suelen Winnik Lasquevski
Graduada em Turismo. Psicóloga graduada pela Faculdade Sant'Ana, Ponta Grossa, Paraná.

Taís Ivastcheschen
Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da UEPG.

Tatiana Emmanuele Martins Gadens Ferreira
Psicóloga. Atua no HU-UEPG.

Tatiana Menezes Garcia Cordeiro
Médica. Mestre em Cirurgia. Professora Assistente do Departamento de Medicina da UEPG. Presidente da Comissão Estadual de Residência Médica do Paraná. Conselheira do CRM-PR.

Lara Simone Messias Floriano org.

COVID-19 E SAÚDE MENTAL

cenários, debates e desafios

Editora UEPG