



PANDEMIA E SAÚDE MENTAL

Desafios Clínicos,
Educativos e
Institucionais

ORGANIZADORAS

Katia Cristina Tarouquella Rodrigues Brasil
Cristineide Leandro-França
Regina Lúcia Sucupira Pedroza
Silvia Renata Lordello



TECHNOPOLITIK



UnB

APOIO



FINATEC

Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos

PANDEMIA E SAÚDE MENTAL

Desafios Clínicos,
Educação e Institucionais

ORGANIZADORAS

Katia Cristina Tarouquella Rodrigues Brasil
Cristineide Leandro-França
Regina Lúcia Sucupira Pedroza
Sílvia Renata Lordello



Brasília/DF
2023

TECHNOPOLITIK - CONSELHO EDITORIAL

Ana Lúcia Galinkin - Universidade de Brasília
Antonio Nery Filho - Faculdade de Medicina/Universidade Federal da Bahia
Claudiene Santos - Universidade Federal de Sergipe
Eroy Aparecida da Silva - Afip/Universidade Federal de São Paulo
Marco Antônio Sperb Leite - Universidade Federal de Goiás
Maria Alves Toledo Burns - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto
Maria Fátima Olivier Sudbrack – Universidade de Brasília
Maria Inês Gandolfo Conceição – Universidade de Brasília
Maria das Graças Torres da Paz - Universidade de Brasília
Raquel Barros - Instituto Empodera
Telmo Ronzani – Universidade Federal de Juiz de Fora

Projeto gráfico, capa e diagramação: Paulo Roberto Pinto/Ars Ventura Imagem e Comunicação.

Revisão final: Maurício Galinkin/Technopolitik

P189 Pandemia e saúde mental: desafios clínicos educacionais e institucionais /
Organização Katia Cristina Tarouquella Rodrigues Brasil, Cristineide
Leandro-França, Regina Lúcia Sucupira Pedroza, Silvia Renata Lordello. —
Brasília, DF, Technopolitik, 2023.
272 p.: il.

Relatos de experiências.
Versão impressa e e-Book(PDF)
ISBN 978-65-86192-11-7

1. Saúde mental. 2. Pandemia Covid-19. 3. Universidade e saúde mental.
4. Psicodrama de grupo. I. Brasil, Katia Cristina T. R. (Org.) II. Leandro-França,
Cristineide (Org.). III. Pedroza, Regina (Org.). IV. Lordello, Silvia Renata (Org.).

CDU 159.98

Ficha catalográfica elaborada por Iza Antunes Araujo CRB1-079

Versão e-Book: ISBN 978-65-86192-12-4

© das organizadoras, autoras e autores

É permitida a reprodução para fins didáticos, desde que solicitada prévia autorização junto às organizadoras. Os textos, ilustrações e fotografias são de exclusiva responsabilidade dos autores e organizadoras, e expressam os pontos de vista, conceitos e opiniões das autoras e autores, não sendo, necessariamente, os do editor.

Maurício Galinkin/Technopolitik (MEI)
CNPJ 25.211.009/0001-72. Novo (CBL) ISBN 65-86192
Tel: (61) 98407-8262. Correio eletrônico: editor@technopolitik.com
Sítios eletrônicos na internet: <http://www.technopolitik.com.br>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1. SAÚDE MENTAL E PANDEMIA: O PROTAGONISMO NO CAMPUS	13
Jéssica Emanoeli Moreira da Costa Mariana de Sousa e Silva Ana Gabriela Duarte Mauch Cristineide Leandro-França Katia Cristina Tarouquella Rodrigues Brasil	
2. PLANTÃO PSICOLÓGICO NA UNIVERSIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: INTERVENÇÃO COM ACADÊMICOS	37
Raquel Pereira Soares Vanessa Correa Babelo Scheunemann Daniela Scheinkman Chatelard	
3. GRUPO DE APOIO TERAPÊUTICO PARA UNIVERSITÁRIOS AUTISTAS E NEURODIVERGENTES DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19	55
Yvanna Aires Gadelha Sarmet Maurício Miranda Sarmet	
4. PSICODRAMA DE GRUPO NA UNIVERSIDADE: UMA EXPERIÊNCIA <i>ONLINE</i>	71
Fernanda Barbosa Severo Valéria Cristina de Albuquerque Brito	
5. O PAPEL DAS EMOÇÕES NA FORMAÇÃO DOCENTE EM TEMPOS DE PANDEMIA	87
Regina Jodely Rodrigues Campos Aguiar Lúcia Helena Cavasin Zabotto Pulino	
6. UNIVERSIDADE E SAÚDE PÚBLICA: PARCERIA PARA FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES DE GRUPOS DE ENLUTADOS PELA COVID-19	105
Silvia Renata Lordello Larissa Polejack Pedro Henrique Antunes da Costa Cristineide Leandro-França	

- 7. UNIVERSIDADE E SAÚDE MENTAL:
RELATOS DAS VIVÊNCIAS DOS ESTUDANTES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS EM MEIO
À PANDEMIA DE COVID-19** **127**
- Luzia Vieira da Silva Bernardes
Carlos Mendes Rosa
- 8. A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS
DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DURANTE A PANDEMIA
DE COVID-19: TRANSPONDO O FAZER** **149**
- Ana Carolina Brondani
Carine Gatto
Carolina Meira Moser
Djanir de Freitas Brião
Gislaine Thompson dos Santos
Glaci Leal, José Menna de Oliveira
Mariana Bello Porciuncula
Mariana Valls Atz
Maria de Lourdes Giacomini
Milton Humberto Schanes dos Santos
Patrícia Costa Azevedo
Rogério Miranda Barros
Viviane Córdova Jardim Votto
Viviane Fernandes Silveira Almeida
- 9. RELATOS DE LINHA DE FRENTE: ESCUTA PSICOLÓGICA
EM TEMPOS PANDÊMICOS** **169**
- Karla Francisca de Araújo Guimarães
Sílvia Furtado de Barros
Pablinne Ferreira Duarte
- 10. PERINATALIDADE E PANDEMIA:
POSSIBILIDADES DIANTE DO ABISMO** **183**
- Aline Vidal Varela
Cintia da Silva Lobato Borges
Daniela Scheinkman Chatelard
Maria Fernanda Gomide Moreira
- 11. NARRATIVAS DE SOBREVIVENTES DE COVID-19 GRAVE:
O QUE PODEMOS APRENDER COM ELES?** **199**
- Maria Inês Gandolfo Conceição
Maria Vitória Tuma de Oliveira
Ranieli Carvalho Gomes de Sousa
Alicia Navarro de Souza
- 12. PSICOLOGIA ESCOLAR E FORMAÇÃO DE PROFESSORES:
UM OLHAR PARA A SAÚDE MENTAL
EM CONTEXTO PANDÊMICO** **215**
- Fabiana Darc Miranda

13. PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO EM CONTEXTO PANDÊMICO: DESAFIOS E POTENCIALIDADES DE GRUPOS ONLINE COM GESTANTES	229
Lilian Maria Borges Juliane Rodrigues Vieira Thayane dos Santos de Mendonça Karine Inacio da Silva Gabriela Rodrigues de Castro Marcella Sandim Couto Greco Ferreira Carmen Luz Flores Huaracha Antunes	
14. COVID-19 E CORPOS DISSIDENTES: RELATOS AUTOBIOGRÁFICOS DE UM (OUTRO) ISOLAMENTO SOCIAL	249
Lívia Soares Vieira Márcia Cristina Maesso	
SOBRE AUTORAS E AUTORES	263



APRESENTAÇÃO

O isolamento social como um modo de diminuir os riscos de contágio pela Covid-19 teve um impacto psíquico e um risco para a saúde mental dos sujeitos que não pode ser negligenciado. Pesquisadores alertaram sobre os custos psicológicos do isolamento social em função da epidemia e chamaram a atenção para o fato de que a luta contra a epidemia pode dar início a uma outra epidemia – esta menos visível – que são os efeitos psicológicos de tal isolamento.

Assim, durante o período pandêmico, tornou-se necessária a construção de uma rede de apoio integrada, intersetorial e interdisciplinar, para promover articulações entre os sujeitos e setores sociais diversos para enfrentar o problema dos impactos para a saúde mental no período de isolamento social.

Este livro tem como objetivo apresentar relatos de experiências de intervenções psicológicas e de pesquisas em resposta aos desafios que atingiram no período da pandemia, os diversos segmentos da sociedade. Está organizado em duas seções, a primeira “Pandemia, saúde mental e vida universitária” e a segunda seção “Relatos de experiências em tempos pandêmicos”. É composto por quatorze capítulos, que colocam em discussão o envolvimento da sociedade frente a uma situação dramática jamais experimentada no Brasil e no mundo.

O capítulo que inaugura a primeira parte intitula-se *Saúde mental e pandemia: o protagonismo no campus*. Com autoria de Jéssica Emanoeli Moreira da Costa, Mariana de Sousa e Silva, Ana Gabriela Duarte Mauch, Cristineide Leandro-França e Katia Cristina Tarouquella Rodrigues Brasil, aborda o desafio da pandemia e o sentimento de desalento que atingiu toda a população brasileira. Nesse contexto, as autoras destacaram

estratégias nas universidades voltadas para o cuidado em saúde mental e particularmente aquelas promovidas pela Universidade de Brasília.

Na sequência temos *Plantão Psicológico na Universidade em tempos de pandemia da Covid-19: intervenções com acadêmicos*, de autoria de Raquel Pereira Soares e Vanessa Correa Bacelo Scheunemann, apoia-se na ideia de clínica ampliada e reinventa a escuta clínica por meio do ambiente virtual, uma vez que tal escuta não podia acontecer por meio do atendimento tradicional.

Em seguida apresenta-se o estudo *Grupo de apoio terapêutico para universitários autistas e neurodivergentes durante a pandemia da Covid-19*. Neste trabalho é abordada, por Yvanna Aires Gadelha Sarmet e Maurício Miranda Sarmet, uma intervenção psicológica junto a estudantes universitários autistas e neurodivergentes como uma forma de oferecer suporte, reduzir a gravidade dos sintomas comórbidos e melhorar o funcionamento e a qualidade de vida desse segmento da comunidade universitária.

O quarto capítulo, intitulado *Psicodrama de grupo na universidade: uma experiência online*, escrito por Fernanda Barbosa Severo e Valéria Cristina de Albuquerque Brito, é o um relato da experiência de atendimentos *online* realizados no contexto de uma parceria entre a Associação Brasiliense de Psicodrama e Sociodrama (ABP) e a Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária (Dasu) da Universidade de Brasília (UnB).

O papel das emoções na formação docente em tempos de pandemia, que vem na sequência, foi o tema tratado por Regina Jodely Rodrigues Campos Aguiar e Lúcia Helena Cavasin Zabotto Pulino, que compartilham a experiência de atividades relacionadas à emoção no contexto da formação continuada de professoras e professores atuantes na etapa da educação infantil.

Em seguida, temos o capítulo *Universidade e Saúde Pública: parceria para formação de multiplicadores*, dos autores Silvia Renata Lordello, Larissa Polejack, Pedro Henrique Antunes da Costa e Cristineide Leandro-França, que apresenta uma tecnologia social para atendimento a grupos de enlutados que perderam familiares pelo vírus.

Na temática da saúde mental, os autores Luzia Vieira da Silva Bernardes e Carlos Mendes Rosa apresentam o estudo *Universidade e saúde mental: relatos das vivências dos estudantes da Universidade Federal do Tocantins em meio à Pandemia de Covid-19*. O capítulo chama a atenção para os

agravos da saúde mental nos tempos de isolamento em que os estudantes sentiram angústia e desamparo ao se depararem com a ruptura de seus vínculos sociais e afetivos.

O último capítulo da primeira parte do livro, intitulado *A promoção da saúde dos servidores públicos de uma universidade federal durante a pandemia de Covid-19: transpondo o fazer*, discute os desafios da Divisão de Promoção da Saúde (DPS) da UFRGS, que precisou se reinventar, de modo a desenvolver ações de promoção da saúde voltadas a servidores docentes e técnico-administrativos desta Universidade.

A segunda seção do livro, *Relatos de experiências em tempos pandêmicos*, apresenta experiências de atendimento psicológico no campo hospitalar, junto à comunidade escolar, mas também relatos de atendimentos às gestantes e puérperas, bem como os desafios da parentalidade em tempos de isolamento.

No primeiro capítulo desta seção, intitulado *Relatos de linha de frente: escuta psicológica em tempos Pandêmicos*, de autoria de Karla Francisca de Araújo Guimarães, Sílvia Furtado de Barros e Pablinne Ferreira Duarte, as autoras descrevem a escuta psicológica de profissionais de psicologia quando atuavam na linha de frente (i.e.: no atendimento direto de pacientes infectados), em decorrência do Covid-19.

No capítulo seguinte, *Perinatalidade e pandemia: possibilidades diante do abismo*, de autoria de Aline Vidal Varela, Cintia da Silva Lobato Borges, Daniela Scheinkman Chatelard e Maria Fernanda Gomide Moreira, as autoras constroem um texto baseado nas pontuações de Figueiredo (2019) acerca do posicionamento do analista em relação aos movimentos do paciente “à beira do penhasco”. Discute-se as implicações de duas perspectivas de cuidado distintas, aplicadas ao contexto da assistência à mulher durante a gravidez e o puerpério – tempo perinatal.

A seguir temos *Narrativas de sobreviventes de Covid-19 grave: o que podemos aprender com eles?* As autoras, Maria Inês Gandolfo Conceição, Maria Vitória Tuma de Oliveira, Ranieli Carvalho Gomes de Sousa e Alícia Navarro de Souza, apresentam a experiência pioneira e inovadora da plataforma DIPEX (Database on Health and Illness Patient’s Experiences),

desenvolvida há duas décadas pela Universidade de Oxford, no Reino Unido, no que tange particularmente ao módulo dedicado às narrativas em Covid-19 grave.

A formação de professores é abordada por Fabiana Darc Miranda no capítulo *Psicologia Escolar e Formação de Professores: um olhar para a Saúde Mental em contexto Pandêmico*, de modo a identificar quais foram os desafios enfrentados pela situação de pandemia vivenciada pelos atores escolares, e ainda, refletir sobre as práticas desenvolvidas por professores da rede pública municipal.

No campo do estudo da perinatalidade, no capítulo *Pré-natal psicológico em contexto pandêmico: desafios e potencialidades de grupos online com gestantes*, as autoras Lilian Maria Borges, Juliane Rodrigues Vieira, Thayane dos Santos de Mendonça, Karine Inacio da Silva, Gabriela Rodrigues de Castro, Marcella Sandim Couto Greco Ferreira e Carmen Luz Flores Huaracha Antunes, apresentam a experiência de um pré-natal psicológico com foco no compartilhamento de informações sobre o ciclo gravídico-puerperal e na criação de um espaço para discussão, reflexão e troca de experiências acerca da maternidade e de diferentes aspectos que envolvem a gravidez, o parto, o puerpério e os cuidados com um filho recém-nascido.

Finalizando o livro temos o capítulo intitulado *Covid-19 e Corpos Dissidentes: Relatos Autobiográficos de um (Outro) Isolamento Social*. Nesse texto as autoras Lívia Vieira e Márcia Maesso abordam como o isolamento social da Covid-19 atingiu as pessoas LGBTQIA+. A intenção é pensar nos discursos trazidos a partir das narrativas e compreender em que posição entre o repetir, o recordar e o elaborar descritos por Freud (1914/2010) encontram-se nesses relatos.

Este livro é uma coletânea que reflete o compromisso ético dos profissionais da psicologia com o sofrimento, ao mesmo tempo em que evidencia a vitalidade das estratégias construídas pelos profissionais, para oferecerem uma atenção psicológica de modo amplo apesar dos desafios impostos pelo período da pandemia.

Organizadoras

Brasília, 29 de Novembro de 2023



SAÚDE MENTAL E PANDEMIA: O PROTAGONISMO NO CAMPUS

Jéssica Emanoeli Moreira da Costa
Mariana de Sousa e Silva
Ana Gabriela Duarte Mauch
Cristineide Leandro-França
Katia Cristina Tarouquella Rodrigues Brasil

O surgimento do vírus Sars-Cov-2 em Wuhan, China, em dezembro de 2019, levou a uma epidemia local que se espalhou rapidamente para vários países do mundo, impondo desafios consideráveis em vigilância e controle. O surto de coronavírus que se iniciou na China provocou a convocação de uma reunião da Organização Mundial de Saúde (OMS) em janeiro de 2020, não havendo, nesse período, um alerta de emergência de saúde pública de importância internacional. Croda e Garcia (2020) assinalam que foi em fevereiro de 2020 que a doença provocada pelo novo coronavírus foi nomeada como Covid-19.

Diante desse contexto, o sinal de alarme da saúde pública internacional começa a acender, pois na China, até o fim de fevereiro, foram quase 80 mil casos confirmados e 2.838 óbitos, enquanto em outros 53 países houve mais 6 mil casos confirmados e 86 óbitos. O Brasil não ficou de fora e, segundo o Ministério da Saúde, um mês depois de completar a primeira detecção de Covid-19, o país já registrava 77 mortes e 2.915 casos de infecção. O Ministério da Saúde indica que até meados de junho de 2022 a pandemia de coronavírus infectou mais de 31 milhões de pessoas e matou mais de 600 mil no país. Tal situação instalou um contexto social de quarentena, de distanciamento social e de cuidados em saúde frente ao desconhecimento da gravidade do vírus, que teve consequências não somente para a saúde, mas para todos os setores da sociedade.

Segundo o jornal Correio Braziliense (2020) o Núcleo de Altos Estudos Estratégicos para o Desenvolvimento e o Laboratório de Dinâmica de Doença, vinculados à UnB, estimaram que, sem o isolamento social, cerca de 70% da população da Capital teria tido contato com o coronavírus em menos de vinte dias da declaração da pandemia pela OMS. O jornal ainda lembra que o Distrito Federal foi uma das primeiras unidades da Federação a impor decretos de fechamento de escolas e estabelecimentos para o isolamento social da população. A medida gerou críticas de parte dos moradores da Capital e divergências com outros governos. Mas, segundo análises do grupo da UnB, as ações foram adequadas para conter a rapidez do contágio entre a população local. Esta situação trouxe impactos à saúde mental dos habitantes do Distrito Federal, de modo geral, mas também à comunidade acadêmica, pois os alunos tiveram as aulas suspensas e muitos não puderam voltar para suas cidades de origem ou mesmo seu país, no caso de estrangeiros. Ademais, outros tiveram que conviver com a dificuldade de estarem confinados em casas pequenas com famílias numerosas, entre outras dificuldades.

Diante da rapidez dos contágios e da ausência de medicação para o tratamento, o isolamento foi o recurso utilizado por vários países e pelo Brasil. Até meados de outubro de 2023, foram registrados quase 38 milhões de casos confirmados de contágio pelo coronavírus e mais de 700 mil óbitos confirmados. Com essa visão geral dos impactos da doença trazida pelo vírus Sars-Cov-2 e pelas diversas orientações de cuidados, podem-se elencar alguns efeitos causados no âmbito sociocultural e individual da população, como: interrupção das atividades cotidianas das pessoas; impossibilidade de usufruir de serviços utilizados; diminuição significativa dos contatos e vínculos sociais; interrupção das escolas, das universidades; além de lidar com o desamparo como consequência e com o trauma trazido por essas vivências.

A pandemia lança os sujeitos em uma vivência de desamparo, devido à ameaça de contaminação que causou milhares de mortes e a imposição de lidar com o luto, tanto do adoecimento e falecimento de pessoas próximas, quanto das condições pré-pandêmicas que não se é possível mais vivenciar (Cardoso et al., 2022). Na pandemia, a morte deixa de ser contabilizada uma

a uma, como na vida cotidiana, e passa a ser um acontecimento coletivo, vivido no isolamento, com a impossibilidade de simbolização pois, devido ao isolamento social que se impunha, não se permitiu que os rituais de luto acontecessem. Se comparado com os eventos traumáticos de guerra, a pandemia remete a um sentimento de desilusão, que invadindo a realidade dos sujeitos, a presença de um vírus invisível, porém mortífero, destrói a ilusão de vida, o que nos pouparia de sentimentos desagradáveis e nos permitiria ter satisfações na vida (Portugal, 2022).

O tempo, as certezas, a realidade e a vida se deslocaram durante a pandemia, colocando as pessoas diante das incertezas e da finitude. Portugal (2022) evidencia a importância da possibilidade de ter uma certa estrutura que dê continência ao sujeito para poder elaborar a realidade que se coloca, pontuando a função da palavra para sustentar a posição cindida do sujeito diante a presença assustadora da morte no cotidiano de uma época.

O terror à morte, que se impõe em larga escala durante a pandemia, é reação ao que Freud denominou como desamparo originário do sujeito. Para dar contorno ao desamparo diante da morte, idealmente, duas dimensões poderiam apaziguar a angústia dos cidadãos: o discurso consistente da ciência e da medicina perante a realidade de uma época; e acreditar que as instâncias alteritárias poderiam proteger a população da potencialidade mortal, por meio da confiança no governo como instância de defesa à vida. Porém, a população se viu não podendo contar com a proteção pública, tendo em vista que no Brasil as ações governamentais em relação às medidas de proteção da contaminação pelo Covid-19 se colocaram em oposição às orientações da Organização Mundial de Saúde-OMS. Assim, a população teve que lidar com um sentimento de insegurança devido ao atraso na vacinação, afrouxamento nas políticas de isolamento social e falta de condições do sistema de saúde de receber aqueles contaminados, colaborando para milhares de mortes, os sujeitos se inscrevem no registo do desalento (Birman, 2020).

Nesse contexto, parte da sociedade brasileira entrou em contato com um sentimento de desalento frente à pandemia (Birman, 2020), em que o sujeito se sente entregue ao acaso e ao indeterminado, colocando sua existência como arbitrária, em que tudo de pior pode lhe acontecer. Assim, diante da posição de desespero diante dos desafios, o que está em

pauta para os sujeitos é o cenário psíquico do terror à morte, há o impasse de se sentir impotente e agenciar sistematicamente seus mecanismos de defesa (Birman, 2020). Nos eventos traumáticos há uma afetação psíquica do sujeito e a pandemia pode ser um desses eventos, pois existe um choque do aniquilamento do sentimento de si. Assim, para lidar com tamanho desprazer, pode-se produzir representações, como a angústia, em consequência desse traumatismo, trazendo consigo o sentimento de incapacidade e o medo da loucura, por exemplo (Ferenczi, 1933/1992).

Na cidade de Brasília, a pandemia ocasionada pela Covid-19 levou o setor público e diversos segmentos da sociedade a tomarem medidas de enfrentamento diante da rapidez dos contágios. Sendo assim, o fechamento dos espaços educativos, como escolas, creches e universidades foram formas de garantir o isolamento social e evitar a crescente proliferação do vírus. Este capítulo coloca em discussão o impacto que teve o isolamento social para a comunidade acadêmica e os caminhos assumidos pela Universidade de Brasília (UnB) para minimizar os efeitos do isolamento na saúde mental da comunidade acadêmica, visto que professores, servidores e estudantes se viram impedidos abruptamente de manterem seu habitual convívio social, além de experimentarem o medo da transmissão do vírus e a interrupção de projetos de pesquisa e de viagens para congresso e outras atividades acadêmicas.

A pesquisa exploratória conduzida por Ribeiro et al. (2021), realizada na Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre (UFCSP), destacou que a pandemia deu visibilidade a alguns sentimentos que já estavam presentes na comunidade acadêmica como: impotência, angústia, medo da morte, irritabilidade e tristeza. Portanto, de acordo com os referidos autores, as medidas de isolamento agravaram alguns sentimentos, uma vez que o isolamento alterou o cotidiano, não somente das universidades, mas de toda a sociedade, o que causou sentimentos de desamparo, abandono e insegurança frente ao desconhecido vírus e a ascensão dos contágios e das mortes. Desse modo, destaca-se que a pandemia acentuou desigualdades sociais e de gênero, pois as mulheres, sobretudo aquelas em vulnerabilidade social, foram afetadas com a sobrecarga de trabalho laboral, ao passo que exerceram a sustentação familiar e comunitária de cuidado e amparo, muitas vezes, às custas da própria saúde (Barroso & Gama, 2020).

Nesse contexto, foram construídas estratégias nas universidades voltadas para o cuidado em saúde mental. Um estudo de Santiago e Sabóia (2022) mapeou a literatura científica pelo mundo, encontrando 38 estudos sobre o trabalho das universidades em saúde mental durante a pandemia. Os atendimentos *online* tiveram destaque como uma estratégia fortemente presente para acessar os estudantes, sobretudo, aqueles em situação de vulnerabilidade social.

De acordo com Polejack et al. (2021), o movimento das Universidades Promotoras da Saúde (UPS), trata de um fenômeno institucional de protagonismo nas comunidades universitárias, almejando a potencialização destes espaços para a promoção da saúde, pois a falta do encontro no *campus*, o rompimento do cotidiano, assim como o medo de contaminar os familiares foram situações que promoveram instabilidade e agravaram o sofrimento psíquico no *campus*.

Vale destacar que os cuidados em relação à saúde mental na comunidade universitária não começaram durante a pandemia, pois os casos de adoecimento psíquico na comunidade acadêmica (discentes, docentes e demais servidores) refletem também as problemáticas da teia social da interseccionalidade, como exclusão social, de gênero e de raça. O aumento de casos de suicídio entre os estudantes universitários denuncia o sofrimento psíquico que atinge amplamente a comunidade acadêmica (Andifes, 2019). Na Universidade de São Paulo (USP), em 2018, segundo noticiado na página do Instituto de Psicologia, houve quatro casos de suicídio em apenas dois meses (Palhares, 2021). Já na Universidade de Brasília, nos anos de 2018 e 2019, foram noticiados em veículos informações suicídios ocorridos dentro do *campus* (Fuzeira, 2019; Barros, 2019). Sunde et al. (2022) analisaram 1.910 estudos sobre fatores de risco acadêmicos associados à ideiação e tentativas de suicídio em estudantes universitários. Os autores convergem para a ideia de que os estudantes encontram dificuldades na adaptação na nova rotina acadêmica, o que contribui para sua vulnerabilidade, experiência de estresse e frustração.

Durante a pandemia, a saúde mental nas universidades se agravou, como é destacado na pesquisa de Chen e Lulock (2022) cuja amostra era

de universitários ingleses. Os pesquisadores constataram que restrições na interação social durante a pandemia cronificaram o estresse, a angústia e inseriram os estudantes a um risco alarmante de desenvolverem sofrimento psíquico. A solidão é uma das formas de concretização deste sofrimento, que pode ser vivenciado por universitários e impactar diretamente em sua qualidade de vida, segundo estudo quantitativo feito por Barroso et al. (2023) com uma amostra de 268 estudantes de graduação. Neste sentido, a pandemia pode ter potencializado o sofrimento psíquico dos universitários, já que muitos estudantes se distanciam de sua cidade de origem e de sua rede de apoio social para frequentar o ambiente acadêmico em outra localidade, tornando desafiador o percurso na universidade.

Diante desse cenário, foram implementadas mundialmente ações para o acolhimento da comunidade universitária, principalmente dos estudantes (Correia et al., 2023). Alencar et al. (2023) apontaram que toda a comunidade acadêmica foi atingida pelo isolamento e as consequências do trabalho remoto, que perdurou por mais de um ano, culminou em um esgotamento físico e mental, de modo que foram criados projetos e programas a fim de promover o bem-estar a partir de um espaço de escuta e orientação psicológica e psicopedagógica (Dias & Pinto, 2020; Morales & Lopez, 2020; Silva et al., 2020).

Correia et al. (2023) evidenciaram que os projetos de saúde mental nas universidades buscaram auxiliar a comunidade acadêmica a enfrentar os acontecimentos restritivos no período da pandemia, possibilitando que o sujeito reconhecesse sua realidade e desenvolvesse habilidades emocionais para lidar com suas condições pessoais e sociais. A Universidade de Brasília se articulou com outras universidades e diversos segmentos da sociedade em busca de um cuidado e atenção voltados para a comunidade acadêmica no período da pandemia.

Diante das complexidades que envolveram o período pandêmico era necessário que tanto as esferas políticas, quanto os diversos segmentos da sociedade se articulassem para organizar ações de enfrentamento e suporte das repercussões da pandemia. Porém, o Brasil enfrentou, além da pandemia, um profundo desgaste político, com o silenciamento dos órgãos de saúde. Nascimento e Pacheco (2020), destacaram que a saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) ficou à beira do colapso, com uma massiva

falta de gestão e falta de recursos representados por gastos indevidos. Neste contexto desolador, as demais esferas sociais tiveram que se organizar para lidar com os impactos da pandemia na saúde de forma global, mas também nas ações em saúde mental.

Costa-Rosa (2013) chamou atenção para a Clínica da Atenção Psicossocial, que preconiza as ações em saúde mental como um arcabouço ético-político dentro de uma lógica de saúde pública, considerando o sofrimento psíquico contextualizado dentro da esfera social. Face a essa questão, o autor destaca que o processo de saúde-doença deve buscar intervenções dentro do território dos sujeitos, tendo em vista ações de positivação de direitos e saúde coletiva, que vão além das psicoterapias tradicionais. Nesse sentido, o campo da saúde mental é também “dispositivo que opera sobre objetos configurados e em função de objetivos determinados no contexto de uma realidade social complexa capaz de expressar processos produtivos e Modos de Produção” (Costa-Rosa, 2013, p. 60). Assim, se articula como um vasto modo de produção nos três níveis de atenção à saúde, como: atenção primária à saúde, ambulatoriais e os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e o atendimento psicossocial feito por equipes multiprofissionais no contexto hospitalar. Um exemplo desta articulação foi noticiada no *site* da UnB (Machado et al., 2021) e consistiu na oferta de grupos *online* para pessoas enlutadas por Covid-19 para a comunidade em geral. Esta ação foi aliada da Secretaria de Estado de Saúde, já que propunha capacitar os profissionais de saúde da instituição a lidar com esta demanda, que era muito nova. O intuito era disseminar a ação, que foi baseada na Terapia Narrativa e foi ofertada aos usuários a nível nacional.

Os serviços de atendimento psicológico das universidades tiveram que se reinventar, tanto para abarcar as demandas relacionadas aos impactos diretos da pandemia na saúde mental, como mortes e isolamento social, quanto no sentido tecnológico, procurando inovações para atingir o público dada a impossibilidade, em muitos casos, de manutenção de atendimentos presenciais e grupos (Oliveira et al., 2020; Andrade et al., 2020; Noal et al., 2021; Polejack et al., 2021).

Frente ao desafio do distanciamento social foi de suma importância o posicionamento de segmentos que atuam no campo da saúde mental,

como o Conselho Federal de Psicologia (CFP), que autorizou modalidades de atendimentos *online*. Com isso, o CFP compareceu como suporte orientativo com a autorização de atendimentos à distância, por meio da Resolução nº 4, de 26 de março de 2020, que viabilizou o atendimento psicológico *online* em emergências (CFP, 2020; Viana, 2020), “o que tem ampliado as possibilidades de acesso à psicologia e de atuação dos profissionais em situações de crise” (Correia et al., 2023, p. 3).

Nesse contexto, a Universidade de Brasília (UnB) constituiu um projeto de intervenção de várias frentes para o acolhimento de demandas relacionadas à saúde e de enfrentamento a Covid-19. Por meio do Ato da Reitoria nº 0573/2019 foi instituída a Diretoria de Atenção à Saúde Universitária (Dasu), para promoção da saúde da comunidade universitária, composta por quatro coordenações: Atenção Psicossocial (CoAP), de Articulação de Redes para Prevenção e Promoção da Saúde (CoRedes), de Articulação da Comunidade Educativa (CoEduca) e de Atenção e Vigilância em Saúde (CoAVS).

Diante de suas competências, estabelecidas no Ato do Decanato de Assuntos Comunitários (DAC) 04/2021, a Dasu tem como intuito a coordenação de políticas e estratégias de atenção à saúde e atenção psicossocial. Com atuação intersetorial, visa a elaboração de práticas para construção de rede de cuidado e a implementação dos princípios de uma Universidade Promotora de Saúde (UPS). Dentro da perspectiva de cuidado e atenção à saúde mental, o Ato do DAC 04/2021 estabelece à Dasu: participação em fóruns e instâncias coletivas decisórias e deliberatórias da UnB, promover debates relativos ao fortalecimento da comunidade educativa, à prevenção de agravos e promoção de saúde e à assistência à saúde mental da comunidade universitária.

O capítulo aqui apresentado consiste em pesquisa qualitativa descritivo-exploratória e transversal. Utilizou-se como método o Estudo de Caso Intrínseco aplicado a uma Instituição de Ensino Superior. Elegeu-se o Estudo de Caso como método pela delimitação do objeto de pesquisa, que é a Universidade de Brasília. Deste modo, torna-se possível compreender a realidade de forma complexa e contextualizada a partir de múltiplas perspectivas em relação ao objeto de pesquisa (Peres & dos Santos, 2005; Ventura, 2007). Ainda, há o fornecimento de achados de pesquisas

para estudos futuros e as generalizações naturalísticas, provenientes da interpretação dos leitores acerca da análise do resultado dos estudos, aliada à realidade das experiências prévias de aproximações reais com o objeto de pesquisa (Stake & Trumbull, 1982).

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 11 membros da comunidade acadêmica da Universidade de Brasília e de instituições parceiras da Universidade, que participaram ativamente de ações institucionais relacionadas às repercussões da Covid-19 na saúde mental desta população. Foram entrevistados dois participantes das ações, três professoras universitárias que estavam à frente de ações, três profissionais de instituições parceiras que contribuíram com as ações promovidas pela UnB, um aluno de graduação, que fez de uma das ações estágio obrigatório, uma servidora do corpo técnico especializado da UnB. Os procedimentos éticos foram seguidos, incluindo a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer número 5.868.802).

A Análise de Dados foi elaborada em três etapas a partir da perspectiva da Análise de Conteúdo na Modalidade Temática (Minayo, 2007) das entrevistas, que foram gravadas e posteriormente transcritas. O conteúdo dessas entrevistas resultou na produção de um vídeo que pode ser acessado pelo *link* <https://www.youtube.com/watch?v=NnZPyU3cGIw&feature=youtu.be>. A primeira etapa da avaliação das entrevistas se caracterizou por uma análise exploratória dos conteúdos, na qual ocorreu a leitura flutuante; a segunda etapa, consistiu na codificação dos materiais, que resultou em categorias significativas; na última etapa realizou-se a interpretação das categorias significativas, que são os resultados deste capítulo (Cavalcante et al., 2014). Posteriormente, ocorreu a interpretação e a discussão dos dados conforme as categorias descritas a seguir:

Mobilização e implementação de ações de cuidados em saúde mental na pandemia

Em seus discursos, os entrevistados citaram o elemento surpresa ao lidar com a chegada da Covid-19 no Brasil, descrevendo a situação como inesperada e até aquele momento desconhecida para a população mundial.

Essa circunstância resultou na mobilização de membros da comunidade universitária (servidores técnicos, docentes e estudantes), por meio da Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária (Dasu), para a implementação das ações de cuidados com a saúde mental. Esta categoria inclui ainda relatos sobre indicadores quantitativos, como a estimativa de pessoas atendidas nas ações, a importância da rápida atuação em situação de emergência e o alcance dessas ações em diversos segmentos. As falas abaixo ilustram a categoria.

*“A Universidade toda se mobilizou para essa resposta, cada um no seu lugar e no seu nível. Foi importante para a gente ver como faz diferença na sociedade”.
“Atendemos por volta de 3 mil pessoas, em GTs e grupos. Esses cinco GTS que a gente tinha de atenção psicossocial, prevenção e promoção, educação, comunicação e um último de pesquisa... porque uma coisa fundamental na emergência também é a gente ter conhecimento rápido do que tá acontecendo na comunidade para a gente poder intervir”.*

“A gente fez uma pesquisa sobre o impacto da pandemia na saúde mental nos três segmentos da Universidade: docentes, estudantes e técnicos. Ouvimos todos os segmentos e realizamos grupos focais com estudantes com deficiências, quilombolas, LGBTQIA+ para a gente tentar entender e implementar ações específicas”.

O impacto da Covid na saúde mental da comunidade universitária

Em seus relatos, os entrevistados citaram como impactos da pandemia: a cronificação do sofrimento psíquico ocasionada pela adaptação ao trabalho remoto, sobrecarga de atividades e acúmulo de tarefas profissionais e domésticas bem como a dificuldade em lidar com questões familiares e pessoais. Esses sentimentos foram relatados em sua maioria pelos servidores técnicos-administrativos e docentes representados no seguinte discurso:

“Para os docentes e servidores técnicos impacta na saúde mental a parte da sobrecarga de trabalho porque se acumula o trabalho de casa, os problemas pessoais e familiares com adaptação ao trabalho remoto”.

A limitação do contato social na comunidade universitária, a falta de “respirar a UnB”, como metáfora para a importância das relações universitárias

cotidianas, a dificuldade na adaptação ao contexto pandêmico, a solidão, a ansiedade e a depressão foram aspectos citados pelos estudantes nas ações realizadas, como principais fatores que impactaram na saúde mental deles. Para ilustrar essa percepção, seguem os relatos de dois entrevistados:

“Teve muito sofrimento com relação à adaptação. Muita ansiedade e depressão, que já existiam antes e cronicam com a pandemia e com o isolamento social, ocasionando muita solidão”

“Não ter essa rede de proteção que é a própria da universidade, o convívio com os colegas, a falta que fazia a universidade, de está ali ‘respirando a UnB’ Isso foi bem impactante na saúde mental, principalmente para os estudantes”.

O afastamento da universidade e a adaptação ao ensino remoto na pandemia foram aspectos que impactaram a saúde mental dos estudantes citado em estudo de Vasconcelos et al. (2021) em uma análise preliminar não sistemática das relações verbais dos estudantes em redes sociais informais (e.x., UnB Sincera, UnB Paquera, UnB Quarentena) da Universidade de Brasília. Queixas como ansiedade e depressão também foram relatadas em estudo realizado por Leandro-França, Hoffmann, Szerwinski e Polejack (2022), com membros da comunidade universitária da UnB que apresentaram queixas de sofrimento psíquico. Essas pessoas participaram dos serviços de acolhimento psicossocial, atendimento psicológico e consultas com psiquiatra na Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária -Dasu/UnB. O estudo analisou dados de 2020 e de janeiro a junho de 2021, totalizando 334 pessoas no acolhimento psicossocial e atendimento psicológico que apresentaram como principais queixas para procura por apoio psicológico, respectivamente, a ansiedade, a depressão, a pandemia, as dificuldades acadêmicas, os problemas interpessoais, a ideação suicida, os conflitos no trabalho, os problemas financeiros e os transtornos psicológicos.

Além disso, as demandas principais relatadas por 174 estudantes da UnB em consultas com psiquiatra, em 2020 e 2021, foram de quadros depressivos ou ansiosos graves com impactos no funcionamento social e acadêmico, e em alguns casos, de pensamento ou ideação suicida (Leandro-França et. al., 2022). Desse modo, estima-se que a ansiedade, a

depressão, o afastamento da universidade e a adaptação ao ensino remoto estão entre as queixas predominantes com relação ao adoecimento psíquico da comunidade universitária da UnB no período pandêmico.

Parcerias estabelecidas com instituições de saúde mental na pandemia

Em suas falas, os entrevistados citaram a relevância na articulação de uma rede de parceiros vinculados a instituições públicas e privadas para atender as demandas de saúde mental da comunidade universitária, possibilitando a ampliação da oferta de suporte psicossocial, como descrito nas falas a seguir:

“A ideia da Dasu também era de poder encontrar parceiros para os atendimentos à comunidade universitária. Então, diante disso comentei com a Sociedade Psicanalítica de Brasília e coloquei a demanda da universidade”

“A gente conseguiu fazer uma parceria com SUS, com a Secretaria de Estado da Saúde e fazer uma ação de extensão de forma que essa tecnologia social saísse da UnB e dos seus alunos e professores para os profissionais do SUS. Com isso a gente ampliou a oferta de uma maneira assim muito expressiva”.

Destaca-se também, nesta categoria, o compartilhamento de ideias, projetos e ações com o fortalecimento de parcerias em outros estados brasileiros e países.

“Nasceu aqui conosco a ideia da visita familiar virtual, prontuário afetivo, que o Hospital Universitário de Brasília desenvolveu como uma forma de humanizar aquela pessoa que estava ali entubada e isso depois foi tomando escala em outros hospitais de outros estados”.

“A gente fez uma cooperação com a Itália para avaliar a terapia comunitária”.

Essa rede de parceiros desenvolvida pela Dasu no período pandêmico para o enfrentamento da Covid-19 deu origem a um Subcomitê de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SSMAP) formado por membros internos da comunidade universitária e externos. As ações implementadas pela Dasu via Subcomitê foram fundamentadas nas concepções do movimento mundial “Universidades Promotoras da Saúde” que propõe, por meio de

projetos e ações, a promoção da saúde e a qualidade de vida da comunidade universitária e externa (Leandro-França et. al., 2022; Polejack et al. 2021).

“a Dasu foi criada em 2019 com o objetivo de implementar os princípios de uma Universidade Promotora da Saúde... quando a gente terminou de criar né e a gente ia fazer nosso planejamento estratégico em dezembro, a gente teve que dar resposta já para Covid”

Ações de saúde mental implementadas durante a pandemia

Com o intuito de atender as demandas de todos os membros da comunidade universitária foram implementadas várias ações de promoção e cuidados com a saúde mental. Foram realizados grupos terapêuticos com estudantes, servidores técnicos e docentes, com foco em diversas demandas.

A importância do grupo como rede de apoio na discussão sobre aprendizagem dos filhos e a construção de afetos familiares e sociais no desenvolvimento infanto-juvenil foram temas abordados na ação em grupo virtual sobre a educação dos filhos em período de pandemia, conforme falas de uma entrevistada que organizou esta ação:

“Um grupo super importante de educação para os pais sobre educação dos filhos durante a pandemia, porque de repente todo mundo estava com as crianças em casa também e a gente fez esse grupo durante um ano. Então, alguns pais iam, e algumas outras vezes faltavam, mas os que vieram sempre começaram a poder também pensar a questão do desenvolvimento dos filhos não apenas na questão da escola”

“Tinha pais com filhos já pré-adolescentes então era uma outra realidade, uma outra preocupação por não estarem tendo aula”.

Observa-se, nesses relatos, que o período pandêmico ocasionou sofrimento psíquico e angústia aos pais, pois exigiu deles atitudes de educador para as quais não estavam preparados. Assim, a proposta do grupo possibilitou a aquisição de estratégias para lidar com a situação, até então desconhecida. Desse modo, por meio de trocas entre os pais, mediadas por uma psicóloga especialista no tema, o grupo proporcionou a reflexão e auxiliou os pais a construir uma relação de afeto e compreensão com seus filhos e a escola (Polejack et al., 2021).

Outra ação de grande relevância para a comunidade interna e externa foi a realização dos grupos de luto. Esses grupos iniciaram em função de uma demanda comum do luto social coletivo nos momentos críticos de perdas de entes queridos em função da Covid e foram colocados em prática por docentes da UnB. A implementação dos grupos de luto proporcionou também o treinamento de psicólogos da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) vinculados à Secretaria de Saúde do DF. As práticas e os conhecimentos implementados a partir da condução destes grupos originou uma disciplina de intervenção psicossocial na pandemia para estudantes de psicologia da UnB (Machado, Lordello, & Polejack, 2021). Os relatos a seguir descrevem esta ação:

“Em determinado momento da pandemia nós recebemos uma infinidade de pedidos de demandas sociais que envolviam o luto das pessoas que perderam os seus familiares para Covid-19. Na época que a gente montou o grupo, que foi proposta essa capacitação, a gente estava em torno de uns 500 ou 600 mil mortos mais ou menos já por Covid”

“E ao mesmo tempo tivemos esse trabalho de escuta com a população que estava vivenciando esse luto e conseguimos construir então um trabalho de seis encontros online imediatos com psicólogos voluntários e alunos nossos. Em seguida fizemos disso uma disciplina de intervenção psicossocial na pandemia e os nossos alunos de pós-graduação puderam também organizar outros grupos além daqueles que a gente tinha feito como piloto”

“De quatro grupos de luto, passamos para 29 grupos de 15 a 60 pessoas, que era nossa proposta inicial e passamos a 435 numa única oferta”

Para Monteiro (2017), mortes inesperadas em decorrência de doenças agudas favorecem o desequilíbrio no núcleo familiar promovendo sensações de impotência, fragilidade e vulnerabilidade. Assim, os grupos de luto realizados pela UnB e parceiros foram de grande utilidade tendo em vista que promoveram um espaço de acolhimento para a dor decorrente da perda de entes queridos, bem como possibilitaram reflexões acerca das memórias de quem se foi e da história de quem aqui permanece (Lordello & Silva, 2021).

Ações em grupo de suporte aos servidores técnicos e docentes da UnB também foram realizadas com o objetivo de acolher e atender esse segmento da comunidade universitária durante a pandemia Covid-19. O

relato a seguir descreve a percepção de uma participante sobre a experiência do grupo com docentes.

“Então tinha todo um contexto que era tenso, né? E contribuía para gerar a ansiedade daquele grupo. A gente podia conversar disso e falar sobre as aulas como é que tava acontecendo e percebendo que o problema não era só isso. Se a gente não tivesse esse grupo de apoio era possível que eu buscasse uma licença médica naquele momento e um afastamento por questão da saúde mental”

Nessa perspectiva, as consequências da pandemia como isolamento e distanciamento social, favoreceu o afastamento físico do professor-aluno, professor-professor e motivou a comunidade universitária a repensar o processo educativo para além da sala de aula (Polejack et al., 2021). Além disso, segundo Brasil, Pantoja e Leandro-França (2022) esse espaço de fala e de compartilhamento de experiências no grupo com docentes propiciou um contexto acolhedor de atenção às feridas narcísicas vividas na pandemia, aos lutos, à impotência e à solidão. Assim, segundo esses autores, o contexto de cuidado favoreceu a elaboração do desaparecimento de um mundo familiar e o encontro com o desconhecido, com o medo da morte e a falta de controle do presente e do futuro.

Ainda nesta categoria sobre ações de saúde mental implementadas na pandemia, destaca-se a utilização de outros recursos terapêuticos como: oficina de manejo de estresse, meditação, *mindfulness* e terapia comunitária como estratégia de suporte e apoio emocional.

“Foi muito interessante para nós, né? para avaliar a terapia comunitária como uma possibilidade de resposta à emergência e outras ações... só a gente ofereceu oficina de manejo de stress, oficina de meditação mindfulness”

Vale salientar que ações de promoção da saúde têm como objetivo oferecer espaços de escuta, acolhimento e cuidado terapêutico por meio de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICs. O modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo engloba as dimensões física, emocional, mental e espiritual e são bases teóricas que fundamentam as PICs (Polejack et al., 2021). Logo, permitem “a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde, por meio de tecnologias

de baixo custo, eficazes, seguras e de qualidade” (p. 298). Ademais, essas práticas integrativas (ex. terapia comunitária, oficina de manejo do estresse e *mindfulness*, entre outras) possuem um rol de ferramentas que podem contribuir de forma complementar às práticas da psicologia e da psiquiatria trazendo benefícios à saúde mental da população (Ministério da Saúde, 2018).

Desafios na realização das ações virtuais de saúde mental na pandemia

Esta categoria inclui os desafios enfrentados pelos entrevistados no planejamento e desenvolvimento das ações de cuidados com a saúde mental na pandemia, bem como questões éticas, dificuldades encontradas e os benefícios individuais e coletivos percebidos com essa nova forma de atuar, incluindo a modalidade em grupo como fator terapêutico.

Um dos principais desafios relatados está associado aos entraves relacionados ao uso da tecnologia no atendimento virtual:

“Às vezes a conexão não estava boa, alguns participantes caíam, as câmeras não funcionavam, o áudio não tava muito legal, tava travando”.

A preocupação sobre a manutenção do sigilo e a ausência de privacidade também foi algo desafiador e diferente do *setting* terapêutico presencial na atuação profissional:

“A questão da privacidade, do sigilo também era uma preocupação nossa. Às vezes as pessoas não tinham fone de ouvido, estavam no espaço aberto em que outras pessoas poderiam transitar e a gente tava falando de assuntos que são muito delicados e que diziam respeito só aquelas pessoas que estavam com a condição ali de sigilo”.

A vivência de uma experiência virtual na aplicação do conhecimento técnico sem um treinamento prévio foi algo apontado por um dos entrevistados como desafiador:

“Eu nunca tinha feito atendimento virtual e de repente com um grupo atendendo virtualmente... as pessoas também um pouco assustadas de se abrir dentro de um grupo onde poderia acessar, poderia ser gravado, né? Agora falando fica um

pouco mais simples, porém naquele momento lá foi mais uma linguagem que conseguimos incorporar as nossas ferramentas de trabalho”.

Apesar de algumas dificuldades na adaptação ao modelo virtual, percebe-se benefícios com a modalidade *online* como a possibilidade de ampliar os atendimentos e as ações em saúde mental para a comunidade externa do Distrito Federal e de outras localidades. A fala de duas entrevistadas demonstram esse acontecimento:

“Acho que os grupos por terem sido online e a divulgação ter sido online acabou que a gente alcançou muitos estados para além do Distrito Federal. No grupo que eu conduzi tinha pessoas do Rio, de São Paulo, de Minas Gerais, então a gente tinha contato com pessoas de vários estados e participando do mesmo grupo como pacientes.

“Tanto a nossa formação quanto os processos grupais também aconteceram de forma online e tiveram um benefício da gente ter conseguido atingir pessoas de vários estados do país. Eu lembro que outros colegas compartilharam sobre pessoas que inclusive nem moravam no Brasil naquele momento”.

Destaca-se ainda nesta categoria a importância do grupo como fator terapêutico para o retorno do laço social pelo vínculo virtual, como relatado por uma entrevistada:

“A gente não estava propondo ali uma terapia de grupo, então o grupo online forneceu esse lugar de escuta, de fala, mas, sobretudo, de encontro, de poder interagir, de poder falar coisa que tava de algum modo cerceado”.

Desse modo, de forma geral, observa-se que o espaço virtual como ferramenta de suporte psicológico trouxe benefícios à população no período da pandemia, pois, como afirma Polejack et al. (2021), passou a ser um “novo instrumento de encontro e de manutenção do laço social e é nesse ambiente virtual que palavras são ditas e trocadas, que dores e medos são amparados” (p. 288).

Contudo, a adaptação a esse novo modelo, ocorrida de forma abrupta durante a pandemia, foi desafiador para profissionais e usuários das ações implementadas. Algumas falas refletem a angústia sentida pelas terapeutas em ter que modificar ou adaptar seu modo de atuar a um

contexto totalmente novo e ainda pouco explorado na literatura, no início da pandemia, que é o atendimento psicológico virtual.

Em estudo realizado com grupo de docentes na pandemia, Brasil, Pantoja e Leandro-França (2022) descrevem a mudança ocorrida no papel dos psicanalistas que realizaram os grupos, com relação ao *setting* terapêutico virtual, como um espaço de escuta para além do consultório. Eles citam a mudança relacionada ao enquadre, tendo em vista que os participantes entravam virtualmente na casa uns dos outros, o que possibilitou conviver com a intimidade dos colegas, algo nunca permitido no enquadre tradicional.

Ainda como conteúdo apresentado nesta categoria, como benefício ou fator de proteção à saúde mental dos profissionais que atuaram na condução das ações, destaca-se o sentimento de solidariedade, de altruísmo, sentido pelos profissionais ao oferecer ajuda à comunidade universitária. O relato de uma entrevistada representa esse sentimento:

“Outro fator de proteção em Saúde Mental é a solidariedade. É você sentir que pode fazer algo por alguém e que aquilo fez alguma diferença. Então, o nosso trabalho foi um fator de proteção para nós, apesar do cansaço, a gente saber que aquilo que realizamos estava fazendo diferença na vida de alguém”

Considerações finais

A disseminação da Covid-19 remete a um período catastrófico de risco de morte que se estrutura a partir do contágio de um vírus de um ponto de vista biológico, mas que coloca a pandemia como um evento sanitário, social, ecológico, político e cultural. Além disso, não se pode perder de vista a dimensão singular, ou seja, o impacto no campo psíquico dessa trágica experiência (Birman, 2020), que pegou toda a humanidade de surpresa e sem resposta nem soluções imediatas para oferecer.

Neste capítulo foi possível destacar como a dimensão do singular foi atravessada pela experiência da pandemia com a complexidade que ela comporta e o modo com que ela deu visibilidade aos riscos para a saúde mental no que se refere ao esgarçamento da convivência social. Nesse contexto, vale ressaltar o compromisso que os diversos segmentos

da sociedade precisaram construir para além da posição governamental, que no caso do Brasil atuou na direção contrária dos protocolos sanitários da OMS, em um sadismo cruel que elegeu a economia e o lucro em detrimento das pessoas e de suas vidas. Esse tipo de iniciativa colocou em risco as populações mais vulneráveis, sem condições de se manterem em isolamento e as deixando em um desalento sem precedentes.

Assim, uma rede de suporte foi construída para contribuir, mesmo que de modo remoto, para que a saúde mental pudesse ser preservada e diminuir os agravos das fragilidades psíquicas e sociais no período pandêmico. Nessa perspectiva, a Universidade de Brasília teve um papel importante tanto para a comunidade acadêmica, como também para a comunidade do Distrito Federal, em especial, na articulação de uma rede de solidariedade com vários atores e instituições da sociedade por meio de grupos de pais, de professores, de funcionários e de alunos além de grupos com famílias enlutadas que perderam seus familiares pela Covid-19. Esses espaços de trocas em grupo, mas também os acompanhamentos individuais puderam retomar o lugar do laço social esgarçado pelo medo do encontro e puderam criar sentido para o sentimento de desalento, de raiva e de solidão.

Referências

- Andifes, V. (2019). Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES. Brasília.
- Andrade, L., Mauch, A., Costa, J., Silva, K., Almeida, L., Araújo, S., Souza, S., Nunes, T., & Souza, V. (2020). A utilização das redes sociais digitais no cuidado psicossocial infantojuvenil, diante da pandemia por Covid-19. *Health Residencies Journal-HRJ*, 1(2), 44-61.
- Alencar, M. do C. B. de, Candido, A. C. F. ., Guimarães, M. P. de S. ., Perioto, C. Z. ., & Solano, E. K. (2023). Telework during Covid-19 pandemic and the health of university employees. *Research, Society and Development*, 12(1), e6112139380. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39380>.
- Barros, A. (2019, 20 de setembro). *Aos 21 anos, aluno da Universidade de Brasília, comete suicídio na Biblioteca*. Cada Minuto. <https://www.cadaminuto.com.br/noticia/2019/09/20/aos-21-anos-aluno-da-universidade-de-brasilia-comete-suicidio-na-biblioteca>>.

- Barroso, S. M., Sousa, A. A. S., & Rosendo, L. dos S. (2023). Impacto da Solidão na Qualidade de Vida de Universitários de Minas Gerais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e243909. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243909>
- Barroso, H. & Gama, M.(2020). A crise tem rosto de mulher : como as desigualdades de gênero particularizam os efeitos da pandemia do Covid-19 para as mulheres no Brasil. *Revista do Ceam*, 1 (6), n. 1, 84–94.. DOI: 10.5281/zenodo.3953300
- Birman, J. (2020). *O trauma na pandemia do Coronavírus*. Editora José Olympio.
- Brasil, K.; Pantoja, A., & Leandro-França, C. (2022). Saúde mental na Universidade: a escuta virtual em grupo em tempos de pandemia. In: Magno, A. et al., (2022). *Psicanálise em tempos pandêmicos do mal-estar da cultura ao além-do setting analítico*. v.1, 193-205.
- Cardoso, B.; Amparo, D. M.; Carneiro, J. B. M, Silva, C. G . (2022). O enquadre virtual como dispositivo psicanalítico de atendimento *online*. *Revista Brasileira de Psicanálise* (56), 195-208.
- Cavalcante, R. B., Calixto, P., & Pinheiro, M. M. K. (2014). Análise de conteúdo na modalidade temática: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Informação & sociedade: estudos*, 24(1), 13-18.
- Chen, T., & Luccock, M. (2022). The mental health of university students during the Covid-19 pandemic: An online survey in the UK. *PLOS ONE*, 17(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262562>
- Croda, J. H. R., & Garcia, L. P. (2020). Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(1). <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100021>.
- Correia, K. C. R., Araújo, J. L. de., Barreto, S. R. V., Bloc, L., Melo, A. K., & Moreira, V. (2023). Saúde Mental na Universidade: Atendimento Psicológico *Online* na Pandemia da Covid-19. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 43, e245664. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003245664>
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2020). Resolução nº 4, 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. <https://bit.ly/3Gm6rYh>
- Correio Braziliense. 2020, 28 de março). Sem isolamento, mais de 70% da população do DF teria contato com a Covid-19. (https://www.correiobrasiliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/03/28/interna_cidadesdf,840829/sem-isolamento-mais-de-70-da-populacao-do-df-teria-contato-com-a-cov.shtml).
- Costa-Rosa, A. (2013). *Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica. Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva*. Editora Unesp.

- Diretoria de Atenção à Saúde Universitária (Dasu). (2019). Ato da reitoria nº0573/2019. Universidade de Brasília. Dasu/DAC - Quem somos (unb.br)
- Diretoria de Atenção à Saúde Universitária (Dasu). (2021, 02 de fevereiro). Ato do (a) decanato de assuntos comunitários Nº 04/2021. Universidade de Brasília.
- Dias, É., & Pinto, F. C. F. (2020). A educação e a Covid-19. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 28(108), 545-554. <https://doi.org/10.1590/s0104-40362019002801080001>
- Ferenczi, S. (1933/1992). *Reflexões sobre o trauma*. In S. A. Ferenczi. *Psicanálise IV. Obras Completas*.
- Fuzeira, V. (2018). *Morte de estudante na Universidade de Brasília suspende aulas*. Metrôpoles. <https://www.metropoles.com/distrito-federal/morte-de-estudante-na-universidade-de-brasilia-suspende-aulas>.
- Leandro-França, C., Hoffmann, B. S., Szerwinski, L. C., Polejack, L. (2022). Promoción de prácticas de bienestar en el contexto universitario brasileño. In: Santamaría, M., et al., *Guía de buenas prácticas para la promoción de hábitos saludables en el contexto universitario iberoamericano*. Universidad de Burgos, v.1, 469-483.
- Lordello, S. R., & Silva, I. M. (2021). The grief elaboration process in the pandemic scenario: A group intervention. In *Anxiety, Uncertainty, and Resilience During the Pandemic Period-Anthropological and Psychological Perspectives*. IntechOpen.
- Machado, I., Lordello, S. R., & Polejack, L. (07 de julho de 2021). *Luto na Pandemia como Intervenção Psicossocial: Uma Proposta Pioneira da UnB*. UnB Notícias. <https://noticias.unb.br/artigos-main/5083-luto-na-pandemia-como-intervencao-psicossocial-uma-proposta-pioneira-da-unb>.
- Monteiro, M.C. (2017). Nada será como antes: A família diante da iminência da morte na UTI. In: Monteiro, M, C. *A morte e o morrer em UTI: família e equipe médica em cena*. Appris Editora.
- Morales, V., & Lopez, Y. A. F. (2020). Impactos da pandemia na vida acadêmica dos estudantes universitários. *Revista Angolana de Extensão Universitária*, 2(2), 53-67.
- Minayo, M. C. D. S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.
- Ministério da Saúde (2018). *Glossário temático de práticas integrativas e complementares em saúde*. Brasília: Brasil.
- Nascimento, F. L. ., & Pacheco, A. do E. S. D. . (2020). Sistema de saúde público no Brasil e a pandemia do novo coronavírus. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 2(5), 63–72. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3759724>
- Noal, D. D. S., Freitas, C. M. D., Passos, M. F. D., Serpeloni, F., Melo, B. D., Kadri, M. R. D. A. E., ... & Rezende, M. D. J. (2021). Capacitação nacional emergencial em saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19: um relato de experiência. *Saúde em Debate*, 44, pp.293-305.

- Oliveira, D. S., Firmo, A. C., Bezerra, I. C., & Leite, J. H. C. (2020). Covid-19: do enfrentamento ao fortalecimento de estratégias em saúde mental-Revisão narrativa. *Health Residencies Journal-HRJ*, 1(4), 41-61
- Palhares, I. (03 de junho de 2021). *Casos de suicídios geram alerta e USP estuda serviços de amparo aos alunos*. IP Comunica. <https://www.ip.usp.br/site/noticia/casos-de-suicidios-geram-alerta-e-usp-estuda-servicos-de-amparo-aos-alunos/>.
- Peres, R. S., & Dos Santos, M. A. (2005). Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica. *Psicologia. Interações*, 10(20), 109-126.
- Polejack, L. et al. (2021) A Universidade de Brasília promotora de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. In: Murta, S. et al., *Série Vivências em Educação na Saúde Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos à Saúde: Diálogos de Norte a Sul*. <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Promocao-da-Saude-e-Prevencao-de-Agravos-a-Saude-dialogos-de-Norte-a-Sul.pdf>
- Portugal, A. M.(2022). *O Cotidiano da Morte Anunciada. Psicanálise em tempos endêmicos: do mal-estar da cultura ao amém-do-setting analítico*. CRV.
- Ribeiro, L. da S., Bragé, É. G., Ramos, D. B., Fialho, I. R., Vinholes, D. B., & Lacchini, A. J. B. (2021). Covid-19 pandemic effects on the mental health of an academic community. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE03423. <https://www.scielo.br/j/ape/a/MK9sk5bjx8BqFNsFqMpXs5z/?lang=en>
- Santiago, A. da S., Sabóia, V. M., Souza, S. R. de, Prado, G. S. dos S., & Sota, F. da S. (2022). Ações de promoção da saúde nas universidades em face da pandemia do Covid-19: Scoping review. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0418pt>
- Silva, A. F., Estrela, F. M., Lima, N. S., & Abreu, C. T. A. (2020). Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2), e300216. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300216>.
- Stake, R. E.; & Trumbull, D. J. (1982). Naturalistic generalization. *Review Journal of Philosophy and Social Science*, 7(1-2), 1-12.
- Sunde, R. M., Oliveira, N. C. de, Filho, C. C. J., Esteves, L. F., Paz, B. M., & Machado, W. de L. (2022). Fatores de Risco Associados ao Suicídio em Universitários: Uma Revisão de Escopo. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 22(2), 832–852. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/68656/42605>
- Vasconcelos, L.; Polejack, L., Leandro-França, C.; Campos, J. O; Moura, D. O; Murta, S. G.; Odeh, M. M.; Lozzi, S. P.; Luz, J. M. O.; Passos, M. E. G.; Silva, H. S.; Soares, G. A. A. & Rocha, L. S. A. (2021). *A necessária transmissão do valor saúde mental na comunidade universitária: o enfrentamento da pandemia de Covid-19 pela Universidade de Brasília*

In: Impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental (1ª Edição, pp. 409-433). Escrita Livros.

Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista SoCERJ*, 20(5), 383-386.

Viana, D. M. (2020). Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de covid-19. *Cadernos ESP*, 14(1), 74–79. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399>



PLANTÃO PSICOLÓGICO NA UNIVERSIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: INTERVENÇÕES COM ACADÊMICOS

Raquel Pereira Soares
Vanessa Correa Bacelo Scheunemann
Daniela Scheinkman Chatelard

A clínica psicológica fora do *setting do consultório particular se apresenta como uma intervenção possível no ambiente universitário*. A partir da luta antimanicomial, emerge a concepção de uma clínica analítica ampliada, enquanto a abordagem psicanalítica se estende para além do seu método original, dando origem à psicanálise em extensão, também conhecida como clínica extensa.

Conforme Chatelard et al. (2020), a Psicologia, a partir da clínica ampliada se viu em um momento de ampliar a clínica tradicional, voltando-se para um modelo de assistência orientado pelas políticas públicas de atenção à saúde mental que pudesse abarcar o atendimento multidisciplinar, multiprofissional e intersetorial, olhando para os atendidos de maneira integral e não apenas a partir dos sintomas como preconiza o modelo biomédico.

A psicanálise exercida clinicamente esteve, desde os primórdios, estreitamente ligada ao consultório particular, sendo assim associada à elite de pacientes que podiam por ela pagar, mas a partir de Lacan e o conceito de *sujeito do inconsciente* a estrutura analítica sofreu mudanças e se abriu para outros ambientes. Essa nova abertura compreendeu o dispositivo analítico, adequando-se para fazer psicanálise em qualquer extrato social e ambiente institucional, bastando para seu surgimento um analista frente a um sujeito dividido. A partir disso, a psicanálise em extensão ganhou espaço em diversos contextos, incluindo escolas, hospitais e universidades. A expansão da psicanálise trata de preservar os fundamentos analíticos, o rigor ético e a sua política própria, mesmo que tenha diferenças táticas

no enquadre tradicional dos consultórios privados para aquele do âmbito universitário e mais ainda para o ambiente virtual (Echevarria, 2017).

A psicanálise não é a única abordagem presente nas intervenções universitárias. Além dos psicanalistas, psicólogos com outras visões de mundo e perspectivas atuam na psicologia, incluindo aqueles que adotam o método fenomenológico. Conforme argumentado por Gomes e Castro (2010), esse método consiste em uma vertente relevante para todas as ciências e não apenas para a psicologia, visto que ele adquire significância diante das restrições encontradas pelas psicoterapias em atingir o seu propósito de aliviar o sofrimento das pessoas. Nesse sentido, o método fenomenológico investiga a trajetória de vida de um paciente, como ocorre em outras terapias. No entanto, seu foco não está em explicar as peculiaridades dessa trajetória, mas sim em compreendê-las como transformações na estrutura global do ser-no-mundo dos indivíduos. Embora também tenha tido suas raízes associadas à disponibilidade financeira no momento de sua origem, o método fenomenológico evoluiu para se tornar uma abordagem de grande relevância, aplicável em diversos contextos.

De forma geral, tanto a psicanálise quanto o método fenomenológico compartilham de um objetivo comum, que é proporcionar um espaço de fala e expressão àquele que sofre. Isso visa, de acordo com Dutra, citado por Moreira (2007), agregar conceitos à prática que levem em consideração a escuta clínica, o sofrimento psíquico e a subjetividade.

Ou seja, somando às práticas analíticas e fenomenológicas, temos a Psicologia Clínica com alguns aspectos de grande relevância no que se trata de produção de saber e prática psicológica. Vamos a elas! A atuação da psicologia clínica, de acordo com Dutra (2004), envolve a prática clínica, ou seja, o psicólogo atua como um profissional autônomo ou liberal, e novamente, nessa modalidade, há uma ligação com quem pode pagar, refletindo em quem se torna um paciente final.

Assim, temos na psicologia clínica – que, inicialmente, era compreendida como uma prática de conduzir psicodiagnóstico, terapia individual ou em grupo, atividades típicas de consultório particular como uma forma de agregar abordagens diferentes. Mas que preservam a perspectiva de enfatizar a atenção voltada para os aspectos intrapsíquicos e os processos psicológicos

e psicopatológicos do indivíduo, sendo direcionada por uma concepção de sujeito abstrato e desprovido de contexto histórico (Dutra, 2004).

Contudo, nos tempos atuais, essa visão tem sido ultrapassada para abarcar uma atenção conjugada com o contexto social. Isso acarreta em mudanças substanciais na concepção de sujeito e, por conseguinte, em novas interpretações das teorias psicoterapêuticas. A nova abordagem clínica na psicologia passa, assim, a buscar uma conexão mais concreta entre a prática clínica e o contexto social no qual a pessoa está inserida.

A Psicologia Clínica se assemelha às acepções da Psicanálise, mas Dutra (2004) faz uma ressalva e atualiza que as práticas contemporâneas estão mais interessadas no contexto social. E assim como na psicanálise, há um movimento na concepção de sujeito que permite outras interpretações para a aplicação das teorias à uma clínica aplicada ao contexto institucional. O arcabouço teórico somado à prática do psicólogo, se transforma em comprometimento ético profissional.

Desta forma, gostaríamos de compartilhar neste escrito um trabalho desenvolvido em uma Universidade Federal no interior do Rio Grande do Sul que esteve pautado a todo o momento no compromisso ético mencionado. Pretendemos descrever as possibilidades de atendimento nesse contexto iniciadas antes da pandemia de Covid-19 e mantidas no decorrer do isolamento social como forma de resposta às questões que ainda se faziam presentes no período da pandemia, pois parafraseando Lacan (1985), o sofrimento não cessa de se inscrever!

Portanto, manter o nosso compromisso ético enquanto psicólogas da referida universidade foi precisamente o que realizamos naquele período da pandemia. Ou seja, atualizamos a clínica aplicada ao contexto institucional para os tempos pandêmicos e os seus atendimentos necessários. Nesse processo, construímos um saber que refletia o momento e a realidade brasileira, problematizando as práticas na dimensão social de cuidado à saúde mental na universidade. Entretanto, nossa atuação no contexto universitário não se restringia ao atendimento clínico, mas somavam-se práticas de cuidados, prevenção e promoção de saúde, levando em consideração à quantidade limitada de vagas oferecidas pelas psicólogas, além da redução na disponibilidade de força de trabalho.

De acordo com Farinha et al. (2021) as Instituições de Ensino Superior (IESs) vêm enfrentando muitos impactos e sofrimentos diversos descritos a partir das crises psíquicas vivenciadas pelos seus universitários. Além disso, outros atores do setor universitário também enfrentam dificuldades que os obrigam a pensar sobre o seu próprio trabalho de maneira a implementar práticas mais acuradas e possíveis para o atendimento dos estudantes e realização de um trabalho mais adequado.

Entendemos, conforme Silva e Vieira (2020), que a clínica ampliada é uma forma que pode questionar a ideia de subjetividade universal para fazer uma Psicologia que rompe com o tradicional estabelecido, concebendo uma escuta e um cuidado que grande parte dos psicólogos e pesquisadores vêm descrevendo como um meio de abordar as questões sociais que tanto atravessam a subjetividade dentro dos muros fictícios da Universidade.

No contexto da pandemia da Covid-19, observou-se uma proliferação de novas formas de sofrimento. Isso ocorreu em decorrência das demandas que emergiram de novos métodos de ensino e aprendizagem, do aumento da dependência de tecnologias digitais e de comunicação, bem como do acréscimo na carga de trabalhos acadêmicos e domésticos. Esses fatores combinados resultaram em um aumento dos níveis de adoecimento e sofrimento (Farinha et al. 2021).

Conforme destacado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (2020), a pandemia e a interrupção das atividades educacionais em escolas e universidades ao redor do mundo desencadearam uma série de repercussões na vida dos estudantes. Contudo, mesmo diante dos muitos desafios, a imposição do isolamento social levou a uma rápida movimentação para a implementação de estratégias que garantissem a continuidade do ensino em todos os níveis. Além de reformular as abordagens de ensino-aprendizagem, foi necessário também ajustar e criar métodos de trabalho que abordassem as questões emocionais emergentes dos estudantes no contexto da pandemia.

Esse novo cenário favoreceu para que pesquisadores e trabalhadores das universidades diversificassem os seus atendimentos num curto espaço de tempo, implementando e experimentando novas abordagens de trabalho

e cruzando os dedos para que desse certo. Cuidar no ambiente universitário significou, naquele momento, novas estratégias de intervenção que dessem conta de acolher aspectos relacionados à saúde mental nas IESs.

Uma das primeiras modificações se deu através das normativas dos conselhos de psicologia, que autorizaram a realização de atendimentos online. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) emitiu, em 30 de março de 2020, a Resolução nº 04/2020, que possibilitou a prática remota por parte dos psicólogos, entretanto essa normativa também reforçava a necessidade de se fazer cumprir o Código de Ética, o que incluía a obrigação de um cadastro na Plataforma e-Psi. Este documento estabeleceu medidas temporárias que, na época, se acreditava serem necessárias para evitar a interrupção dos atendimentos psicológicos nos meses subsequentes. Naquela ocasião, ninguém imaginava o tempo de duração do período pandêmico (Conselho Federal de Psicologia, 2020).

Com a regulamentação dos serviços psicológicos prestados por meio de tecnologia da informação e comunicação durante a pandemia de Covid-19, conseguimos dar continuidade ao plantão psicológico que estava sendo oferecido quase diariamente na Universidade, porém de maneira virtual. Recapitulando e compreendendo que o segundo semestre do ano de 2019 antes da pandemia, o plantão psicológico era realizado no prédio da Pró-reitoria de Assuntos Estudantis da universidade e era destinado aos estudantes regularmente matriculados em cursos de graduação e pós-graduação.

Compreende-se que o plantão psicológico era uma modalidade fundamental de atendimento oferecido aos estudantes no espaço da universidade, visto que a inserção nesse ambiente poderia trazer inúmeros desafios que impactariam a saúde emocional desse público, como a adaptação às novas relações sociais, à vida acadêmica e ao curso escolhido, as incertezas e inseguranças com relação ao futuro e até mesmo relacionadas às escolhas realizadas no momento presente. Agregaram-se a isso, a migração de cidade para estudar, a distância da família, a necessidade de morar em república ou na moradia estudantil, dentre outros.

Concordamos com Mahfoud (2018) que o plantão psicológico não serve para a resolução de problemas ou para extinguir um sofrimento,

mas sim para favorecer um espaço de acolhimento e escuta, para que a pessoa possa estar mais centrada em si mesma, reconhecendo-se perante a sua vida. Isso poderá favorecer e potencializar a elaboração de vivências, contribuindo para a conquista de novos recursos para elaborar e até mesmo superar determinado sofrimento.

O psicólogo plantonista tem o objetivo de estar presente no momento do plantão acompanhando a pessoa numa postura de escuta ativa e não de alguém que resolverá um problema. Ao oferecer acolhimento e ao se disponibilizar para acompanhar a jornada daqueles que buscam atendimento, o profissional se mantém numa postura de respeito ao caminhar que é próprio do outro, buscando propiciar um ambiente a fim de que a pessoa se mobilize frente às suas questões, examinando-as com cuidado para que ela mesma consiga encontrar as suas respostas e ressignificar as suas inquietações (Mahfoud et al., 1999).

Antes da pandemia, o serviço de plantão psicológico na universidade era amplamente divulgado entre a comunidade acadêmica e ocorria presencialmente ao longo de toda a semana, exceto às terças-feiras. As sessões eram distribuídas em diferentes horários, cobrindo tanto a manhã quanto a tarde e a noite.

Além disso, não era necessário agendamento prévio e as psicólogas atuantes na Pró-reitoria de Assuntos Estudantis estavam à disposição para atender nos respectivos turnos designados ao plantão psicológico. O espaço de atendimento oferecido pelas profissionais era de acolhimento, segurança, confidencialidade e isento de julgamentos. Isso possibilitava aos universitários expressarem suas emoções, sentimentos, angústias e dificuldades relacionadas às suas vivências, com o objetivo de suporte emocional para buscarem maneiras saudáveis para lidar com o que fosse necessário.

Entretanto, desde que iniciou o isolamento social no Brasil decorrente da pandemia da Covid-19, em março de 2020, a universidade empreendeu uma reestruturação abrangente que englobou seu processo de ensino-aprendizagem, todas as suas frentes de trabalho e os meios de atendimento aos estudantes de modo geral.

Com isso, esse público, que já enfrentava inúmeros desafios da vida acadêmica, passou também a enfrentar as adversidades provenientes do

período pandêmico e da necessidade de se adaptar às suas implicações ao longo de seu percurso enquanto estudante universitário. Nessa perspectiva, a proposta e oferta do plantão psicológico também foi reformulada e um novo modo de oferecê-la foi elaborado, tendo em vista a necessidade de suporte emocional aos estudantes durante esse período.

A partir do início da pandemia, o trabalho migrou do ambiente físico da universidade, onde era realizado presencialmente nas salas de atendimento individual, para as plataformas virtuais, sendo realizado por videoconferência. Desta forma, foram oferecidas informações ao público universitário no *site* destinado ao serviço de psicologia da Pró-reitoria de Assuntos Estudantis com relação ao plantão psicológico, abrangendo os dias e horários disponíveis, os *links* e as formas de acesso ao serviço. Essa oferta foi predominantemente realizada por meio de uma mesma plataforma virtual de atendimento.

Para o estudante ter acesso, era necessário se conectar ao *link* disponibilizado nos horários ofertados, sem a necessidade de agendamento prévio. Havia uma plantonista psicóloga à espera do estudante universitário para oferecer acolhimento pontual e qualificado. Essa reconfiguração no modo de oferta e acesso ao plantão psicológico não modificou o objetivo de trabalho, que continuava sendo o acolhimento e o suporte emocional ao estudante frente ao atendimento de emergência psicológica a partir de uma problemática pontual trazida por ele.

Conforme Silva e Vieira (2020), partindo da conceituação de Mahfoud, o plantão psicológico é uma forma de fazer a clínica ampliada como modalidade. Esse modo de trabalho é reconhecido pelo CFP como uma modalidade emergente, específica, inovadora e ampliadora da atuação do psicólogo.

As instituições geralmente buscam nesta forma de contínuo atendimento, com horários e locais predeterminados, expandir os seus serviços, reconhecendo que eles nunca conseguem abranger completamente a demanda. A vantagem nessa abordagem é a experiência no manejo do psicólogo, o clareamento da questão que origina o pedido de ajuda e a possibilidade de fomentar uma resolução a partir do próprio saber do paciente.

De acordo com os estudos de Silva e Vieira (2020), o Plantão Psicológico surgiu como uma resposta à demanda por serviços psicológicos entre os cidadãos brasileiros que enfrentam a falta de recursos ou a impossibilidade de fazer psicoterapia em configurações privadas. Além de facilitar o acesso, os profissionais envolvidos no plantão lidam com formas de sofrimento associadas à cenários econômicos, políticos e sociais, conectando subjetividade com a realidade social neste contexto. Na universidade em questão, por exemplo, as temáticas versavam desde desafios acadêmicos até aspectos relacionadas ao âmbito amoroso.

Além disso, o público atendido pelas psicólogas no plantão psicológico durante a pandemia na universidade foi estabelecido juntamente com a Pro-reitoria de Assuntos Estudantis. Naquele momento, havia o reconhecimento da necessidade de priorizar aos estudantes que apresentavam maior vulnerabilidade social, geralmente abrigados nas moradias estudantis da própria instituição. Esse público é bastante heterogêneo em sua composição, porém compartilha a característica comum do recebimento de benefícios de assistência estudantil. As ações promovidas por meio dessa assistência têm como objetivo fornecer igualdade de oportunidades de acesso e permanência no ensino superior, possibilitando que os estudantes se dediquem ao seu desenvolvimento de forma técnica, humana e social.

De acordo com Silva e Sampaio (2022), que resgatam a política de permanência estudantil, o Governo Federal Brasileiro implementou, a partir de 2007, o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) com o intuito de dar suporte às universidades com objetivo de melhorar o acesso à educação superior e aumentar o progresso econômico. Dessa maneira, houve um aumento significativo no número de vagas para cursos de graduação, e paralelamente foi instituído o sistema de cotas raciais e sociais como um complemento, por meio da Lei nº 12.711, de agosto de 2012. Essa legislação viabilizou o acesso ao ensino superior para pessoas em situação de vulnerabilidade.

Todavia, já em 2010, surgia o Sistema de Seleção Unificado (SISU), o qual permitiu o ingresso de estudantes em universidades através de uma seleção unificada por meio de um único exame nacional simultâneo, que garantiu a queda das barreiras geográficas e acesso independente de estados ou regiões,

desde que houvesse a aprovação. No entanto, apesar da importância dessas ações que ampliaram o acesso ao âmbito universitário, infelizmente há pouca resolubilidade contra a evasão escolar. Portanto, é necessário acrescentar outros investimentos para lidar com os desafios apresentados e tentar dar conta da oportunidade ofertada (Silva & Sampaio, 2022).

Estes autores ainda salientam os investimentos implementados no Brasil, incluindo as políticas de assistência estudantil garantidas pela Constituição Federal através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) - Lei no. 9.394, de dezembro de 1996 - e o Programa Nacional de Assistência Estudantil (Pnaes) - Decreto no. 7.234, de 19 de julho de 2010. Este último tem como objetivo fornecer uma base para fomentar a permanência dos alunos na trajetória acadêmica, sendo que os auxílios financeiros, em conjunto com os auxílios de suporte, desempenham um papel fundamental na manutenção dos estudantes no ambiente universitário.

Diversos estudos (Araújo et al., 2019; Silva & Sampaio, 2022) apontam que boa parte dos estudantes em vulnerabilidade que recebem esse apoio têm condições concretas de sucesso acadêmico, porém não é objetivo do nosso texto chamar a atenção para as variáveis que envolvem o sucesso ou o fracasso, mas sim demonstrar o nosso recorte de estudantes atendidos e os custos a que tiveram acesso durante o período que estamos descrevendo.

A partir da prática profissional no plantão psicológico com os estudantes universitários durante o período de isolamento social, foi possível perceber, através de relatos exteriorizados durante os atendimentos, os impactos que essa nova reconfiguração de um modo de viver trouxe para este público.

Os estudantes puderam se expressar e narrar sobre diversos pontos que envolviam as suas vivências nesse momento pandêmico. Relatos sobre o impacto abrupto na rotina já estabelecida e a necessidade de adaptação ao novo modo de vida imposto pelo isolamento social foram abordados no plantão, bem como as dificuldades vivenciadas por alguns advindas desse contexto. Pode-se incluir os revéses do processo ensino-aprendizagem em decorrência do ensino remoto instituído nesse período e da falta de interação presencial no ambiente acadêmico.

A mudança abrupta para o ensino remoto pareceu desencadear para alguns estudantes sensações de sobrecarga das atividades acadêmicas que

estavam sendo solicitadas, abrangendo também incômodos, reflexões e questionamentos sobre a qualidade do ensino que estava sendo oferecido e as práticas pedagógicas implementadas pelos docentes. Esse novo contexto exigiu esforços adaptativos para cada um deles (Gama et al., 2022).

Conforme já mencionado, os estudantes atendidos no plantão psicológico durante o período da pandemia eram aqueles que também residiam em moradias estudantis da própria universidade. Vários deles não conseguiram retornar para a cidade de origem em função do cancelamento de alguns meios de transporte ou até mesmo por questões financeiras. Além disso, a universidade estava fechada e os estudantes residentes nessas moradias, que se localizavam na própria universidade ou um pouco antes da entrada principal, ficaram ainda mais isolados em decorrência da interrupção de todas as atividades nesse ambiente e que de certa forma, movimentavam a vida desse público.

Vivenciar o isolamento social em decorrência da distância da família era relatado, por alguns, com intenso sofrimento, somando-se a preocupação com relação aos familiares contraírem a doença ou até mesmo algum estudante morador da residência estudantil. Essa situação acentuava o medo da contaminação da Covid-19 e das possíveis consequências advindas desse contágio.

Corroborando com Oliveira (2022), que mencionou a necessidade de as instituições fornecerem apoio aos estudantes para facilitar o retorno às suas residências de origem e promover o esvaziamento das moradias estudantis, a universidade aqui mencionada se engajou nessa prática. Através da Pró-reitoria de Assuntos Estudantis e dos serviços de assistência estudantil, foram criadas condições necessárias para que alguns acadêmicos pudessem retornar às suas casas no momento apropriado e continuassem os estudos de forma virtual, bem como tivessem acesso ao plantão psicológico.

Quando foi adequado fazer esse retorno, os estudantes encontravam as situações mais diversas no lar de origem, pois em muitos casos, esse regresso não era esperado ou desejado. Houve relatos de situações em que eles se tornaram a única fonte de sustento da família devido aos benefícios fornecidos pela universidade. Nesse período, esses auxílios foram ampliados para incluir

recursos destinados ao acesso digital, bem como para a aquisição de um computador ou celular, um chip telefônico e um plano de internet. Essas medidas proporcionaram condições necessárias para que eles pudessem continuar seus estudos e receber atendimento psicológico.

As situações diferentes que foram relatadas mostravam, portanto, que esta forma de ensino à distância necessitava basicamente do uso de tecnologias que permitiam a conexão em tempo real e/ou assíncrona para continuidade dos estudos. Esses benefícios digitais oferecidos pela universidade a partir do contexto pandêmico ressaltaram a importância da inclusão digital e a preocupação com a possível exclusão de estudantes que não tinham esse acesso, já que o ensino virtual ainda não estava acessível à toda a população brasileira, como apontado por Oliveira (2022).

Além disso, no período pandêmico emergiram desafios adicionais devido a necessidade de, conforme as diretrizes legais, manter e continuar os pagamentos aos estudantes dos auxílios do Pnaes, mesmo quando as aulas presenciais não podiam ser mantidas. Essa medida visava a reduzir a possibilidade de evasão escolar e enfrentar de maneira abrangente os obstáculos que se apresentaram.

As informações de Oliveira (2022) respaldam a percepção de que a pandemia afetou as pessoas de maneira desigual, especialmente quando consideramos a disparidade entre instituições privadas e públicas. Enquanto a transição do ensino presencial para o virtual ocorreu sem grandes contratempos nas primeiras, nas Instituições Federais de Ensino Superior (Ifes) esse processo ocorreu de forma mais gradual. Inicialmente, a mudança exacerbou as vulnerabilidades sociais, as quais demandavam uma abordagem singularizada para estabelecer estratégias que pudessem contornar as adversidades. Isso englobou a necessidade de ampliar os benefícios oferecidos pelo Pnaes, tanto para facilitar o acesso digital quanto para expandir o apoio psicossocial, pois muitos estudantes que não se enquadravam no perfil atendido anteriormente, passaram a necessitar desses auxílios, buscando suporte da universidade para continuar seus estudos diante das novas circunstâncias impostas pela pandemia.

A partir desses eventos e de todos os desdobramentos emergidos durante o período pandêmico na vida dos estudantes, tornou-se evidente

o impacto que isso teve sobre diversos aspectos da experiência estudantil. Isso incluiu a maneira como eles estudavam, interagiam com colegas, enfrentavam avaliações acadêmicas, gerenciavam seu tempo, mantinham sua qualidade de vida, e até mesmo como praticavam esportes. A rotina completa de ser um estudante em um campus, com suas liberdades e responsabilidades, teve que ser reestruturada, embora não sem enfrentar diversos desafios, dificuldades e até mesmo sofrimentos.

Adicionalmente, como apontado por Gama et al. (2022), a necessidade do distanciamento social gerou frequentemente nos estudantes uma sensação de choque diante dos eventos que estavam ocorrendo, compreendendo também sintomas de ansiedade, irritabilidade, desânimo e instabilidade emocional. Aos poucos foi sendo percebido que a diminuição do contato presencial nos relacionamentos, a experiência com a adaptação à modalidade do ensino a distância, o uso de informações e as tecnologias de comunicação tornavam-se importantes estressores entre os alunos.

Por outro lado, conforme esses autores também enfatizam, alguns acadêmicos elucidaram que o distanciamento social permitiu que eles direcionassem o foco para si mesmos e começassem a praticar o autocuidado. Esse aspecto corrobora com certos relatos acolhidos no plantão psicológico, considerando que alguns estudantes estavam preocupados em buscar o controle emocional e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento perante as dificuldades advindas daquela nova realidade.

Outro aspecto bastante presente na fala dos estudantes durante os atendimentos do plantão psicológico referiu-se à sensação de insegurança e incerteza acerca de suas perspectivas profissionais futuras. Alguns deles já estavam concluindo o curso, realizando estágios com várias expectativas e possibilidades de oportunidades de emprego. A necessidade de reformulação de um projeto já estruturado no planejamento de vida deles, assim como as angústias abrangendo todos esses aspectos, centralizaram-se como pautas frequentes no plantão.

Somam-se a isso os relatos de indeterminação em se submeterem às entrevistas de seleção de emprego ou estágio durante esse período e os questionamentos sobre ter ou não as competências necessárias, uma apreensão que é uma experiência comum entre os graduandos. Por outro

lado, a insegurança também se conectava ao receio de sair de casa e utilizar o transporte público, nos casos em que essa opção estava disponível, para chegar aos locais das entrevistas. Ademais, após serem selecionados, os temores em relação à manutenção dessas posições aumentavam. Ainda que essa ansiedade muitas vezes fosse suavizada pela satisfação de conseguir o primeiro emprego em sua área de atuação com uma renda adquirida satisfatória.

Havia também aqueles estudantes que já se mantinham economicamente sem o suporte familiar, mas que perderam seus empregos e estágios remunerados. Elevando as preocupações vinculadas à estabilidade financeira que precisavam ser administradas, o medo do adoecimento, as possibilidades de tratamento, por fim, a possibilidade de morte devido a Covid-19.

Por meio de todos esses apontamentos, o plantão psicológico possibilitou que as psicólogas plantonistas da universidade percebessem as facetas dos impactos que a pandemia estava ocasionando na vida de cada estudante atendido. As consequências na saúde mental mostravam-se evidentes, tanto entre o público que já havia recebido um diagnóstico psiquiátrico anterior ao período pandêmico quanto entre aqueles estudantes que começaram a apresentar sintomas, apesar de não terem um diagnóstico anterior.

Um estudo realizado por Goularte et al. (2021), em que se investigou a ocorrência e os determinantes de sintomas psiquiátricos na população brasileira, pontuou uma maior suscetibilidade ao público jovem para desenvolver depressão, ansiedade e estresse durante a pandemia. O sofrimento pré-pandêmico vivenciado por esse público, como dificuldades educacionais, profissionais ou sociais, e agravado por interrupções no estilo de vida causadas pela pandemia, pode ter contribuído para o impacto negativo na saúde mental dos jovens.

Esses dados também corroboram com um estudo realizado sobre o impacto psicológico da Covid-19 entre estudantes universitários na China e na África. Esse estudo demonstrou a prevalência de sofrimento psíquico entre esse público e os principais estressores que contribuíram para essa situação. Entre eles, destacam-se a incerteza do futuro profissional, os atrasos nos processos acadêmicos, a qualidade das aulas remotas, as interações sociais limitadas, o medo de infecção pela doença ou de perder familiares, entre outros (Marahwa et al., 2022).

Portanto, com base nas percepções das psicólogas envolvidas, não se pode negar que a implementação na modalidade remota do Plantão Psicológico na Universidade durante o cenário da pandemia demonstrou ser uma medida de extrema relevância, direcionando a atenção para a saúde mental dos estudantes. Esse serviço forneceu apoio psicológico essencial aos acadêmicos que buscaram assistência ou foram encaminhados para tal.

Concluindo, essa adequação nos atendimentos auxiliou os acadêmicos na formulação de estratégias resilientes para enfrentar as situações manifestadas durante a pandemia. Ao fornecer um espaço imediato de escuta, acolhimento, segurança e confidencialidade por meio do plantão, os estudantes puderam se expressar, explorando suas emoções, sentimentos e demandas específicas que afloravam naquele momento.

Referências

- Araújo, S. A. de L., Andriola, W. B., Cavalcante, S. M. de A., & Chagas, D. M. M. (2019). Efetividade da assistência estudantil para garantir a permanência discente no ensino público brasileiro. *Avaliação: Revista Da Avaliação Da Educação Superior (Campinas)*, 24(3), 722–743. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772019000300009>
- Chatelard, D. S., Loffredo, A. M., & Campos, É. B. V. (2020). A Clínica Extensa na Interface entre a Universidade e a Atenção em Saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36(spe), e36nspe3. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe3>
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Resolução nº 4, de 26 de março de 2020*. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao>
- Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007. (2007). *Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais* - REUNI. Brasília, DF.
- Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010 (2010). *Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil* - PNAES. Brasília, DF.
- Dutra, E. (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia (natal)*, 9(2), 381–387. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200021>.
- Echevarria, R. (2017). O desejo do analista em intensão e extensão. *Práticas Psicanalíticas: o dualismo entre intensão e extensão*. 268, Agosto. https://appoa.org.br/correo/edicao/268/praticas_psicanalíticas_o_dualismo_entre_intensao_e_extensao/486.

- Farinha, M. G., Macêdo, S., & Antúñez, A. E. A. (2021). Sofrimento, Crise e Cuidado na Universidade: intervenções clínicas e fenomenológicas. *Revista do NUFEN*, 13(2), 1-4. Recuperado em 27 de maio de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-
- Gama, L. M. P., Souza, V. S., Lopes, S. G. R., Arruda, G. O., Lima, H. P & Baptista, C. J. (2022). Social distancing and emotional state of university students in the COVID-19 pandemic: a descriptive-exploratory study. *Online Braz J Nurs*, 21 Suppl 2: e20226577. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226577>
- Gomes, W. B., & Castro, T. G. de. (2010). Clínica fenomenológica: do método de pesquisa para a prática psicoterapêutica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(spe), 81–93. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500007>.
- Goularte, J. F., Serafim, S. D., Colombo, R., Hogg, B., Caldieraro, M. A & Rosa, A. R. (2021). COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *Journal of Psychiatric Research*, 132: 32-37. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jpsychires.2020.09.021>.
- Lacan, J. (1985). *O Seminário*, livro 20: mais, ainda (2a edição revista). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Lições originalmente pronunciadas em 1972-1973)
- Marahwa, P., Makota, P., Chikomo, D. T., Chakanyuka, T., Ruvai, T., Osafo, K. S., Huang, T & Chen, L. (2022). The Psychological impacto of COVID-19 on university students in China and Africa. *PLoS ONE* 17(8): e0270824. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270824>.
- Mahfoud, M. (2018). Subjetividade como acontecimento, centro pessoal e plantão psicológico: horizontes abertos. In J. P. Giovanetti (Org). *Fenomenologia e Psicologia Clínica*. (1 ed., pp.52 -72). Ed. Artesã.
- Mahfoud, M., Drummond, D. M., Brandão, J. M., & Silva, R. O. (1999). *Plantão psicológico na escola: uma experiência* (Cap. 3, pp. 29-48). Editora C.I.
- Moreira, J. O., Romagnoli, R. C., & Neves, E. O. (2007). O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. *Psicologia: ciência e profissão*, 27(4), 608-621. Recuperado em 15 de junho de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007001200004&lng=pt&tlng=pt.
- Oliveira, O. C. de. (2022). O Desafio da Permanência Estudantil em Tempos de Crise. *Revista Internacional Educon* | ISSN 2675-6722. Volume 3, n. 1, e22031017, jan./abr. 2022. <https://doi.org/10.47764/e22031017>.
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (2020). COVID-19 e educação superior: dos efeitos imediatos ao dia seguinte. Análise de impactos, respostas políticas e recomendações. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e Instituto Internacional para a Educação

Superior na América Latina e Caribe (UNESCO-IESALC). <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374886>

Silva, M., & Vieira, Érico D. (2020). Clínica psicológica e sofrimentos sociais. *Perspectivas em Psicologia*, 24(1). <https://doi.org/10.14393/PPv24n1a2020-50948>.

Silva, P.T. de F. e., & Sampaio, L. M. B. (2022). Políticas de permanência estudantil na educação superior: reflexões de uma revisão da literatura para o contexto brasileiro. *Revista de Administração Pública*, 56(5), 603–631. <https://doi.org/10.1590/0034-761220220>



GRUPO DE APOIO TERAPÊUTICO PARA UNIVERSITÁRIOS AUTISTAS E NEURODIVERGENTES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Yvanna Aires Gadelha Sarmet
Maurício Miranda Sarmet

A pandemia da Covid-19 trouxe impactos significativos na saúde mental e bem-estar de muitas pessoas, incluindo aquelas que se encontram dentro do espectro autista e têm um funcionamento neurodivergente. Alguns dos impactos da pandemia sobre a saúde mental das pessoas autistas e neurodivergentes incluíram mudanças na rotina (Machado, 2019), dificuldade de acesso a serviços de apoio (Singh et al., 2020), isolamento social (Amaral & de Vries, 2020; Meherali et al., 2021), dificuldades com as ferramentas de comunicação virtual (Althiabi, 2021) e aumento do estresse e da ansiedade (Baweja, Brown, Edwards & Murray, 2021).

Os estudantes autistas e neurodivergentes da Universidade de Brasília - UnB apontaram essas e outras dificuldades ao longo das sessões *online* do Grupo de Apoio Terapêutico realizadas durante a pandemia. Este capítulo relata a experiência desta forma de intervenção em psicologia, em um contexto restrito e delimitado. A partir deste relato, busca-se fornecer um panorama do impacto da pandemia sobre as vidas dos estudantes autistas e neurodivergentes desta universidade, discutir a importância e os benefícios dos serviços de apoio para essa população, analisar os desafios e limitações dessa forma de intervenção psicológica e fornecer recomendações para criação e manutenção de grupos de apoio similares.

No contexto do trabalho aqui apresentado, pessoas neurodivergentes podem ser compreendidas como aquelas que se identificam com um modo de funcionamento emocional, cognitivo e social que diverge das normas ou expectativas sociais dominantes, por exemplo, autistas, com altas habilidades

e superdotação, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, dislexia, discalculia, síndrome de Tourette e esquizofrenia. Neurodivergência é um termo usado para descrever variações na estrutura cerebral, na cognição e no comportamento que são consideradas atípicas (Mendonça, 2019).

Para entender por que e sob quais condições uma intervenção psicológica funciona para estudantes autistas e neurodivergentes, são necessárias pesquisas aprimoradas e inovadoras. Neste capítulo não se trata do relato de uma pesquisa, mas sim do relato de uma experiência clínica. Nesse sentido, ressalta-se a importância do desenvolvimento de pesquisas sobre intervenções e processos diagnósticos direcionados à população adulta. Além disso, dada a prevalência e cronicidade dos transtornos de ansiedade e de quadros depressivos entre pessoas autistas e neurodivergentes (White et al., 2018), é urgente unir esforços para conceber estratégias de prevenção, bem como para estudar o desenvolvimento desses e de outros quadros psicológicos comórbidos.

Sobre o Grupo de Apoio Terapêutico

O Grupo de Apoio Terapêutico para estudantes autistas e neurodivergentes da UnB foi uma das ações do Núcleo de Autismo e Neurodiversidade da UnB conduzida durante a pandemia da Covid-19, por uma psicóloga do Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (Caep/IP/UnB). O Núcleo de Autismo e Neurodiversidade da UnB é um projeto protagonizado por estudantes universitários autistas e neurodivergentes desta Universidade e tem a missão de criar espaços de apoio e interação para essa população. Além disso, o Núcleo trabalha com os objetivos de garantir permanência, participação, integração e inclusão da neurodiversidade na Universidade, de promover capacitação da comunidade universitária para a convivência com as pessoas neurodivergentes e de desenvolver práticas educacionais e sociais inclusivas. Portanto, essa ação do Núcleo de Autismo e Neurodiversidade da UnB buscou promover um espaço de interação e suporte entre pares, com mediação terapêutica.

O grupo se constituiu como uma intervenção psicológica voltada especificamente para um grupo de estudantes autistas e neurodivergentes

da Universidade de Brasília. As intervenções psicológicas que são usualmente aplicadas ao autismo adulto, segundo Spain et al. (2015), envolvem o treino de habilidades sociais, o uso de técnicas cognitivo-comportamentais e *mindfulness* e buscam reduzir o impacto das dificuldades de comunicação e de interação social, fortalecer habilidades e minimizar sintomas de condições clínicas comórbidas, como ansiedade, depressão e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O estudo de revisão realizado por esses autores apresentou que as intervenções psicológicas parecem reduzir a gravidade dos sintomas comórbidos e melhorar o funcionamento e a qualidade de vida dos adultos autistas e neurodivergentes. Benefícios clinicamente significativos para essa população podem ser alcançados por meio de intervenções em grupo, que empregam técnicas comportamentais e cognitivas (Spain et al., 2016). Os autores consideram que os ganhos terapêuticos dependem de técnicas de psicoeducação, de uma atenção cuidadosa à formulação das dificuldades apresentadas pelos participantes e de orientações aplicadas para superação das barreiras que surgem nas tentativas de mudanças nos padrões cognitivos, comportamentais e emocionais.

Os encontros do grupo começaram a acontecer em março de 2020, justamente ao início do período pandêmico da Covid-19 no Brasil. O grupo se reuniu semanal e remotamente, de março a dezembro de 2020, usando um serviço gratuito de comunicação por vídeo. As sessões ocorreram às sextas-feiras pela manhã e duraram 90 minutos, cada.

Os encontros contavam com a participação de pelo menos dois e no máximo 15 estudantes autistas e neurodivergentes da UnB que se inscreveram previamente, por meio de formulário *online*, divulgado nesta Universidade, com os recursos das redes sociais. Como critério de inclusão, poderiam participar tanto estudantes que possuíam o diagnóstico definido quanto aqueles que estivessem em processo de investigação. Tratou-se, portanto, de um grupo homogêneo (Zimerman, 2000), destinado a pessoas com características comuns, e fechado, ou seja, as mesmas pessoas iniciaram e terminaram juntas o prazo definido para as atividades, não podendo, neste ínterim, entrar novos participantes.

Os estudantes inscritos, com a mediação da psicóloga, se reuniram para dar e receber suporte emocional, compartilhar informações e trocar

experiências sobre suas características e vivências em geral e, em particular, aquelas relacionadas aos desafios trazidos pela pandemia da Covid-19. O grupo não se concentrou em um problema específico, como os sintomas de ansiedade, as preocupações com a Covid-19, os problemas familiares, as dificuldades sociais ou acadêmicas. O objetivo maior do grupo foi promover a saúde mental dos estudantes universitários autistas e neurodivergentes da UnB que estavam passando por situações desafiadoras semelhantes. Desta forma, abordou-se uma diversidade de tópicos relevantes a cada sessão. O grupo de apoio terapêutico forneceu um espaço de compartilhamento de histórias pessoais, de fazer perguntas, buscar conselhos, oferecer encorajamento e encontrar a compreensão de outras pessoas que se relacionavam com as experiências relatadas a cada encontro. Buscou-se a construção de um senso de comunidade e de conexão entre os participantes.

Ressaltou-se, desde o início do grupo, que os encontros não substituíam a psicoterapia individual ou outras formas de intervenção e cuidados com a saúde mental, como os acompanhamentos médicos e outros recursos terapêuticos. A psicoeducação sobre fatores de promoção e proteção da saúde mental, do bem-estar emocional, psicológico e social permeou todos os encontros. O incentivo a conhecer os próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos, os próprios recursos para lidar com o estresse, para se relacionar com os outros e fazer escolhas esteve presente em todas as sessões.

Os membros do grupo puderam participar ativamente das discussões, compartilhar seus pensamentos e sentimentos, demonstrar empatia e oferecer dicas práticas com base em suas jornadas pessoais. O sigilo e a privacidade foram acordados entre os participantes, que não precisavam abrir suas câmeras ou microfones caso não se sentissem à vontade. Eles controlavam e decidiam se permaneceriam no encontro em silêncio, como ouvintes, ou se participariam como interlocutores. Alguns membros do grupo poderiam sentir dificuldade de interagir com o grupo, por estarem diante de pessoas desconhecidas, mas acharem importante ouvir as experiências de vida dos colegas e aprender com os relatos (Peluso et al., 2001).

Cada reunião começou com o compartilhar de pensamentos de cada participante e seus relatos sobre eventos relevantes da semana. Neste momento inicial, cada um pôde trazer sugestões de temas para explorar

naquele encontro. A partir dos relatos iniciais, em um segundo momento, a terapeuta incentivou que os membros fizessem perguntas uns para os outros ou manifestassem o que pensaram ou sentiram quando ouviram as falas dos colegas. Geralmente, a partir deste momento, surgia uma temática para aprofundamento. Quando a temática não surgia espontaneamente, a psicóloga propunha algum assunto sensível e comum às neurodivergências, como aqueles relacionados às dificuldades de comunicação e interação social e outras questões comportamentais.

O grupo foi conduzido de forma a que os participantes se escutassem, acolhessem, apoiassem e pensassem juntos em caminhos resolutivos para as situações que enfrentavam. Ao final de cada encontro, fazia-se um fechamento com uma dinâmica na qual cada participante que se sentisse à vontade dissesse, em uma palavra, o que ficou para si ao final da sessão, o que foi forte e o que funcionou. A rotina dos encontros foi sempre a mesma, visando garantir a previsibilidade e minimizar a ansiedade dos participantes.

As intervenções foram guiadas a partir da premissa de que a saúde mental é dinâmica e variável. Abordou-se as noções de resiliência, autoestima, saúde nos relacionamentos interpessoais, senso de propósito e capacidade de lidar com os desafios da vida. Incentivou-se a prática do autocuidado, o comportamento de buscar apoio, envolver-se em atividades que trazem alegria e o uso de estratégias eficazes de gerenciamento do estresse.

Considera-se que este grupo foi particularmente valioso durante a pandemia, quando os estudantes autistas e neurodivergentes da UnB se sentiam ainda mais isolados e carentes de redes de apoio. O grupo se configurou como um espaço no qual se conversava sobre a necessidade de ajuda de todos, conforme apontado também no trabalho de Cardoso e Seminotti (2006). Considera-se que a virtualidade facilitou a abertura e a expressão dos participantes e reduziu o medo de julgamentos.

Principais temáticas abordadas

Para facilitar a descrição e discussão dos principais conteúdos abordados durante os encontros dos grupos de apoio terapêutico, optou-se por apresentá-los individualmente.

Dificuldades em função das mudanças nas rotinas

As mudanças na rotina provocadas pela pandemia foram particularmente difíceis para as pessoas neurodivergentes, pois elas precisam de rotina e previsibilidade para administrar a ansiedade e conduzir suas atividades cotidianas (Machado, 2019). As alterações no modelo educacional, que passou a acontecer de maneira remota ao invés de presencial, foram uma grande quebra de rotina que aumentou os níveis de ansiedade e estresse. O estudo de Singh et al. (2020) que examinou os impactos da pandemia na saúde mental de crianças e adolescentes com deficiência intelectual, TDAH e autismo, corroboram esse achado. Os autores encontraram que as mudanças na rotina e o isolamento social foram estressores significativos para essa população e que, durante o período pandêmico, a necessidade de suporte e de recursos terapêuticos aumentou (Singh et al., 2020). Bundy et al. (2022) entrevistaram 594 adultos autistas no Reino Unido para avaliar os impactos da pandemia na saúde mental. Os autores descobriram que a pandemia teve impactos negativos significativos incluindo aumento da ansiedade, depressão e isolamento social, e que esses impactos foram mais pronunciados naqueles que experimentaram maiores alterações nas suas rotinas. Baweja et al. (2021) pesquisaram 660 adultos autistas nos Estados Unidos da América e corroboram esse achado de que as mudanças e interrupções nas rotinas das pessoas autistas afetaram negativamente sua saúde mental. No estudo de Alyoubi et al. (2021), que investigou estudantes autistas na Arabia Saudita, encontrou-se que os impactos negativos da pandemia foram mais pronunciados naqueles que tiveram as maiores alterações de rotina.

Sobre as alterações na rotina, os estudantes autistas e neurodivergentes do grupo de apoio terapêutico trouxeram relatos frequentes sobre o desconforto, a incerteza e a insegurança que os dominaram, bem como intensos episódios de medo e ansiedade. Relatos sobre dificuldade de organização e execução de tarefas cotidianas também foram frequentes e estiveram relacionados às alterações da rotina. A dinâmica utilizada durante os encontros do grupo permitiu o compartilhamento de estratégias de planejamento e organização de atividades, bem como de sugestões

para autorregulação e para a redução de possíveis fatores ansiogênicos associados à rotina.

Impactos do isolamento e distanciamento social

De acordo com Meherali et al. (2021) e Amaral e de Vries (2020), o distanciamento social e as restrições quanto às reuniões e encontros presenciais resultaram em aumento no isolamento social. Os estudos demonstraram também que esse isolamento agravou sentimentos de solidão, depressão e ansiedade, com impactos particularmente desafiadores na saúde mental das pessoas autistas. Hosokawa et al. (2021) pesquisaram pessoas no espectro autista no Japão para avaliar os impactos da pandemia em sua saúde mental. Seus achados apontaram para a mesma conclusão dos estudos citados anteriormente quanto ao aumento na frequência e intensidade dos sintomas de ansiedade e depressão, particularmente para os autistas de maior nível de suporte.

No grupo de apoio terapêutico, as opiniões dos estudantes sobre distanciamento e isolamento social na pandemia variaram. Havia aqueles que demonstravam alívio por estarem em suas casas, protegidos da sobrecarga sensorial envolvida no deslocamento para a universidade e das dificuldades de comunicação e de relacionamento social no meio acadêmico e aqueles que sentiam grande dificuldade não só por estarem socialmente isolados, mas também por estarem convivendo apenas e intensamente com familiares ou colegas de quarto. Para alguns, estar com circulação restrita implicou em maiores oportunidades de interação positiva com familiares e colegas de quarto; para outros, essa convivência representou um forte estressor. A frequência de relatos sobre dificuldades de relacionamento interpessoal intrafamiliar foi elevada. Vale mencionar que a literatura aponta o sofrimento também das famílias dos autistas diante dos desafios pandêmicos. Althiabi (2021) estudou as experiências de famílias de autistas durante a pandemia de Covid-19 e encontrou que a sobrecarga sensorial e o isolamento social foram estressores significativos tanto para os autistas quanto para seus familiares e que houve um aumento da necessidade de ajuda das famílias para gerenciar os desafios.

Impacto da mediação tecnológica na interação social

As restrições sociais também impuseram a necessidade de domínio em habilidades comunicacionais e sociais mediadas por recursos tecnológicos. No que se refere às experiências acadêmicas com uso dos recursos tecnológicos, segundo Motin et al. (2020), no ensino remoto, professores e estudantes deveriam interagir nos mesmos horários em que as aulas da disciplina ocorreriam no modelo presencial para que se mantivesse uma rotina de sala de aula em um ambiente virtual o mais próximo possível do modelo presencial. Para isso, foram necessários o uso de plataformas digitais com as quais estudantes e professores tinham pouca familiaridade e a utilização de novos métodos, processos, concepções e paradigmas no ensino e aprendizagem. Todas essas novidades contribuíram para a estagnação ou o impedimento do progresso na aprendizagem dos estudantes (Motin et al., 2020). Os estudantes membros do grupo de apoio terapêutico relataram dificuldades com esse modelo de interação e comunicação acadêmica, tanto pela pouca familiaridade com alguns dos recursos tecnológicos utilizados, quanto por considerarem que o ambiente virtual agravou suas dificuldades de reconhecimento e responsividade a pistas sociais. Nas aulas e trabalhos em grupos remotos, os estudantes relataram sobrecarga sensorial pela exposição às telas e respostas de frustração, carregadas de estados emocionais aversivos disparados por falhas no funcionamento dos recursos tecnológicos. Além disso, vale ressaltar que o ensino remoto não esteve igualmente acessível a todos os estudantes universitários, devido à exclusão digital. O acesso limitado à internet ou a falta de familiaridade com a tecnologia dificultaram a participação e o engajamento dos estudantes a esse formato pedagógico, potencializando os desafios já presentes no cotidiano desse grupo.

Acesso a serviços educacionais, jurídicos e de suporte

A pandemia agravou os problemas de saúde mental da população e, simultaneamente, interrompeu ou dificultou o acesso a serviços de suporte, como as psicoterapias e consultas médicas, os serviços educacionais e jurídicos. As pessoas autistas e neurodivergentes que dependiam desses

serviços para manter um bom funcionamento geral, enfrentaram perdas na qualidade de vida, maior vulnerabilidade a abusos e outras formas de violência e agravamento de condições comórbidas. O estudo de Singh et al. (2020) demonstrou que durante o *lockdown*, quando escolas, serviços jurídicos e preventivos não estavam funcionando plenamente, crianças, adolescentes e pessoas com deficiência foram mais frequentemente vitimadas do que antes do período de isolamento social. Assim, foi urgente pensar em maneiras para ampliar as formas de acesso aos serviços de apoio, tratamento, acompanhamento e aconselhamento durante a pandemia da Covid-19. Também mostrou-se de grande relevância o desenvolvimento de mecanismos criativos de enfrentamento para a crise que se apresentava (Singh et al., 2020)

Bishop-Fitzpatrick et al. (2014) entrevistaram 1738 adultos autistas sobre suas experiências com grupos de apoio *online* e encontraram que os grupos foram percebidos como recursos importantes de suporte social. Adams et al. (2021) avaliaram a eficácia de grupos virtuais de apoio liderados por pares para adultos autistas durante a pandemia. Os dois estudos descobriram que os participantes experimentaram melhora no bem-estar e no senso de autoeficácia como resultado da participação nos grupos. Caldwell-Harris, McGlowan e Beitia (2023) analisaram as discussões de um fórum *online* para adultos autistas, buscando levantar dados sobre as experiências com apoio social durante a pandemia. Os autores descobriram que o fórum facilitava conexões entre pessoas autistas que talvez não tivessem a oportunidade de se conectar pessoalmente. Concluíram que os fóruns eram eficazes em reduzir a solidão e o isolamento social e melhorar a saúde mental. Esses estudos destacaram os benefícios dos grupos de apoio *online* para adultos autistas durante a pandemia de Covid-19 e sugeriram que eles podem ser uma maneira eficaz de fornecer suporte social e melhorar o bem-estar. Os estudos sugeriram ainda que os grupos de apoio *online* podem fornecer um ambiente seguro para que haja compartilhamento de experiências, aprendizagem uns com os outros e desenvolvimento de habilidades sociais.

No caso particular desta experiência clínica aqui descrita, considera-se que a participação dos estudantes autistas e neurodivergentes da UnB no grupo de apoio terapêutico *online* durante a pandemia de Covid-19

conduziu à melhora da autoestima e das habilidades sociais, promoveu alívio de sintomas de ansiedade e depressão, ampliou a sensação de pertencimento e de ser compreendido. O apoio interpessoal construído ao longo dos encontros trouxe melhora na qualidade de vida, durante o período de grande exigência de ajustes e adaptações que foi a pandemia.

O grupo de apoio terapêutico mostrou ser um recurso valioso no enfrentamento de vários desafios dos estudantes autistas e neurodivergentes da UnB. Os encontros virtuais eram oportunidades de receber e dar apoio na temática das dificuldades relacionadas às conexões sociais, relacionamentos afetivos e românticos, responsabilidades da vida adulta e inserção no mercado de trabalho. Propiciou-se o estabelecimento e o fortalecimento de relações interpessoais entre os participantes, assim como a troca de saberes sobre uma variedade de recursos e tópicos relevantes para os membros do grupo. O apoio dos pares forneceu uma plataforma para aprendizagem uns com os outros e apoio emocional entre pessoas que realmente entendem os desafios da neurodivergência. Embora o grupo não tenha substituído as conexões sociais presenciais, ele foi espaço para construção de relações seguras, que após a pandemia, se estenderam para outros espaços além do grupo.

Observações técnicas

As observações técnicas partir desta experiência sugeriram que os grupos de apoio terapêutico podem ser benéficos para estudantes universitários autistas e neurodivergentes, mas é importante observar que a eficácia desses grupos pode depender de fatores como o formato do grupo, o estilo de condução terapêutica e as necessidades dos participantes.

A **condução profissional adequada** é importante elemento para o sucesso dessa modalidade de intervenção e exige ter conhecimento sobre as neurodivergências, ser estudioso de diferentes teorias acerca do funcionamento das pessoas neuroatípicas, ser pontual e comprometido com os encontros, observar atentamente os comportamentos dos participantes e a dinâmica das interações no grupo, adotar postura ética e raciocínio clínico, apresentar habilidades de empatia, escuta ativa e mediação da

comunicação, dominar técnicas de psicoeducação, reestruturação cognitiva, regulação emocional, resolução de problemas, modelagem e modelação. É crucial estabelecer diretrizes e garantir a presença de terapeutas treinados para manter um ambiente seguro e inclusivo.

É igualmente importante **considerar as necessidades específicas** dos estudantes autistas e neurodivergentes ao recomendar sua participação em grupos de apoio terapêutico. Há uma ampla variabilidade de experiências dentro das condições que compõem as neurodivergências e cada pessoa lida com desafios únicos.

Estudantes universitários neurodivergentes, por exemplo, enfrentam dificuldades particulares relacionados às suas diferenças sociais, de comunicação, comportamentais e sensoriais em um contexto acadêmico geralmente capacitista e excludente. Eles enfrentam *bullying*, assédio e exclusão social, sobrecarga sensorial em certos ambientes, e dificuldades para entender e expressar seus estados emocionais. Esses são alguns exemplos dos desafios compartilhados pelos participantes do grupo de apoio terapêutico que afetam seu bem-estar geral e seu senso de pertencimento ao ambiente universitário.

O **formato do grupo de apoio terapêutico**, com a mediação de ferramentas digitais de comunicação, ofereceu uma vantagem de acessibilidade e conveniência aos membros, que puderam participar do conforto de suas próprias casas, sem a necessidade de transporte físico ou interação face a face. Esse aspecto diminui o impacto da ansiedade social e da sensibilidade sensorial. Por outro lado, a modalidade virtual do grupo de apoio foi acessível apenas a alguns estudantes e excludente àqueles que não tinham acesso à internet ou dificuldades para lidar com plataformas digitais. Portanto, é relevante pensar sobre qual o melhor formato, *online* ou presencial, na proposição de grupos de apoio terapêutico similares futuramente.

Considerações finais

Nos últimos anos, tem havido um interesse crescente em promover a inclusão e apoiar o sucesso acadêmico de alunos autistas e neurodivergentes

no ensino superior. Pesquisas nesta temática são necessárias para melhor entender o papel dos grupos de apoio na inclusão acadêmica e social das neurodivergências no ensino superior. O que a experiência aqui descrita permite afirmar é que o apoio desempenhado pelo grupo terapêutico teve um papel relevante na vida dos estudantes neurodivergentes ao lhes fornecer compreensão, validação, conexões com colegas e recursos psicológicos para enfrentar os desafios da vida universitária.

Criar um senso de comunidade foi essencial para que os estudantes autistas e neurodivergentes se sentissem melhor incluídos e aceitos na universidade. Além disso, o grupo de apoio terapêutico fortaleceu o sentimento de orgulho pela diferença, enquanto diminuiu o sentimento de vergonha. A partir do grupo de apoio terapêutico, membros criaram e se engajaram em movimentos ativistas pelos direitos dos estudantes autistas e neurodivergentes no contexto da universidade e da sociedade. Revelar sua condição de neurodivergência pode melhorar a compreensão e as impressões dos colegas (Sasson & Morrison, 2019). Da mesma forma, esconder uma identidade estigmatizada pode ter um efeito prejudicial nas relações interpessoais e reduzir os sentimentos de pertencimento e aceitação (Newheiser & Barreto, 2014). Consequentemente, é importante que os estudantes recebam apoio para revelar sua condição neuroatípica e que uma cultura de aceitação e compreensão seja promovida em toda a universidade.

Eles protagonizam várias ações dentro desta Universidade com o objetivo de garantir condições de acessibilidade necessárias à sua plena participação e autonomia. Eles fomentam a necessária e urgente discussão sobre a construção de ambientes físicos e sociais que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social das neurominorias. Lutam pelo combate ao capacitismo e à exclusão que se fazem presentes na universidade. Denunciam as dificuldades de interação com os docentes, com os técnicos e com os colegas, que algumas vezes evoluem para confrontos que os levam à desistência do curso.

Ao participar do grupo de apoio terapêutico, os estudantes autistas e neurodivergentes puderam adquirir um senso mais forte de autoconsciência e autodefesa, explorar e articular suas necessidades, direitos e objetivos

em um ambiente de apoio. Isso os ajudou a desenvolver uma voz mais forte e a se tornarem participantes ativos na formulação de políticas e práticas inclusivas no *campus*.

O grupo incorporou atividades e exercícios destinados a desenvolver habilidades para administrar alguns aspectos da vida dos estudantes com necessidades educacionais específicas. Isso incluiu técnicas de gerenciamento de estresse, habilidades de autodefesa, estratégias de comunicação e habilidades de resolução de problemas. Essas habilidades aumentaram a confiança dos estudantes e seus recursos para conduzir a vida universitária de forma mais eficaz.

Assim, pode-se dizer que o grupo não apenas beneficiou os estudantes autistas e neurodivergentes participantes, mas também iniciou e promoveu o fortalecimento de um movimento de conscientização e a compreensão das neurodivergências na comunidade universitária. Essa conscientização pode levar à construção de um ambiente universitário cada vez mais inclusivo e solidário. Ao promoverem e se envolverem em discussões e atividades relacionadas à neurodiversidade, os estudantes afirmam e defendem sua existência, compreendem e explicam suas experiências, perspectivas e necessidades.

Sob o olhar clínico e a partir de registros sistemáticos das sessões, considera-se que o grupo de apoio terapêutico foi um recurso valioso de enfrentamento dos desafios impostos aos estudantes autistas e neurodivergentes da UnB ao longo do período de pandemia da Covid-19. Ele forneceu uma maneira dessas pessoas se conectarem, oferecerem e receberem apoio, apesar do distanciamento e isolamento social impostos pelo coronavírus. Além disso, o grupo mostrou-se uma ferramenta potente de inclusão das neurodivergências no contexto universitário.

Em conclusão, o grupo de apoio terapêutico para estudantes autistas e neurodivergentes da Unb, durante a pandemia de Covid-19, trouxe vários benefícios incluindo apoio emocional, redução do isolamento, aprendizagem entre pares, desenvolvimento de habilidades, visibilidade, conscientização e capacitação sobre as neurodivergências. Ao aproveitar o poder de grupos como esse, a universidade pode promover um ambiente inclusivo que apoie o bem-estar e o sucesso de todos os seus estudantes.

Referências

- Adams, R. E., Zheng, S., Taylor, J. L., & Bishop, S. L. (2021). Ten weeks in: Covid-19-related distress in adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 25(7), 2140-2145.
- Althiabi, Y. (2021). Attitude, anxiety and perceived mental health care needs among parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Saudi Arabia during Covid-19 pandemic. *Research in Developmental Disabilities*, 111, 103873.
- Alyoubi, A., Halstead, E. J., Zambelli, Z., & Dimitriou, D. (2021). The impact of the Covid-19 pandemic on autistic students' mental health and sleep in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9344.
- Amaral, D. G., & de Vries, P. J. (2020). Covid-19 and autism research: Perspectives from around the globe. *Autism research*, 13(6), 844-869.
- Baweja, R., Brown, S. L., Edwards, E. M., & Murray, M. J. (2021). Covid-19 pandemic and impact on patients with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-10.
- Bishop-Fitzpatrick, L., Minshew, N. J., & Eack, S. M. (2014). A systematic review of psychosocial interventions for adults with autism spectrum disorders. *Adolescents and adults with autism spectrum disorders*, 315-327.
- Bundy, R., Mandy, W., Crane, L., Belcher, H., Bourne, L., Brede, J. & Cook, J. (2022). The impact of early stages of Covid-19 on the mental health of autistic adults in the United Kingdom: A longitudinal mixed-methods study. *Autism*, 26(7), 1765-1782.
- Caldwell-Harris, C., McGlowan, T., & Beitia, K. (2023). Autistic discussion forums: Insights into the topics that clinicians don't know about. <https://doi.org/10.31234/osf.io/8khy2>.
- Cardoso, C., & Seminotti, N. (2006). O grupo psicoterapêutico no Caps. *Ciência & saúde coletiva*, 11, 775-783.
- Hosokawa, R., Kawabe, K., Nakachi, K., Yoshino, A., Horiuchi, F., & Ueno, S. I. (2021). Behavioral affect in children with autism spectrum disorder during school closures due to the Covid-19 pandemic in Japan: a case-controlled study. *Developmental Neuropsychology*, 46(4), 288-297.
- Machado, G. D. S. (2019). A importância da rotina para crianças autistas na educação básica. *Revista Gepesvida*, 5(10).
- Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das, J. K., Salam, R. A., & Lassi, Z. S. (2021). Mental health of children and adolescents amidst Covid-19 and past pandemics: a rapid systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3432.
- Mendonça, V. (2019) *Neurodivergentes – autismo na contemporaneidade*. Belo Horizonte: Manduruvá Edições Especiais.

- Motin, M. F., Moraes, G. C., Bastos, I. P., Busato, R., & Ales, V. T. (2020). *O ensino remoto de disciplinas do eixo da matemática em tempos de pandemia*. Desafios da educação em tempos de pandemia. Cruz Alta: Ilustração, p.247-260.
- Newheiser, A. K., & Barreto, M. (2014). Hidden costs of hiding stigma: Ironic interpersonal consequences of concealing a stigmatized identity in social interactions. *Journal of Experimental Social Psychology*, 52, p.58-70.
- Peluso, É.T.P., Baruzzi, M., & Blay, S.L. (2001) A experiência de usuários do serviço público em psicoterapia de grupo: estudo qualitativo. *Rev. Saúde Pública*, v.35, n.4, p.341-8
- Sasson, N. J., & Morrison, K. E. (2019). First impressions of adults with autism improve with diagnostic disclosure and increased autism knowledge of peers. *Autism*, 23(1), p.50-59.
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of Covid-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry research*, 293, 113429.
- Spain, D., Harwood, L., & O'Neill, L. (2015). Psychological interventions for adults with autism spectrum disorders: a review. *Advances in Autism*.
- Spain, D., O'Neill, L., Harwood, L., & Chaplin, E. (2016). Psychological interventions for adults with ASD: clinical approaches. *Advances in Autism*.
- White, S. W., Simmons, G. L., Gotham, K. O., Conner, C. M., Smith, I. C., Beck, K. B., & Mazefsky, C. A. (2018). Psychosocial treatments targeting anxiety and depression in adolescents and adults on the autism spectrum: Review of the latest research and recommended future directions. *Current psychiatry reports*, 20, 1-10.
- Zimerman, D. E. (2000) *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PSICODRAMA DE GRUPO NA UNIVERSIDADE: UMA EXPERIÊNCIA *ONLINE*

Fernanda Barbosa Severo
Valéria Cristina de Albuquerque Brito

O presente estudo é o relato de experiência da primeira autora, a partir de estágio realizado durante a pós-graduação na abordagem clínica e sócio-educacional de Psicodrama, na Associação Brasileira de Psicodrama e Sociodrama (ABP). Os atendimentos foram realizados no contexto de uma parceria entre a ABP e a Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária (Dasu) da Universidade de Brasília (UnB), durante a emergência sanitária da Covid-19, nos anos de 2020 e 2021. A ABP indicou psicodramatistas em formação para realizar grupos e supervisoras e a Dasu abriu inscrições para a comunidade universitária. Ambas instituições buscavam dar respostas aos novos desafios no cuidado em saúde psicossocial, que o contexto político, sanitário e social global impunha.

Contexto histórico-político

O contexto histórico-político em que ocorreu o presente estudo era um momento coletivo em que as pessoas estavam mobilizadas devido à uma organização social sem precedentes, que exigiu respostas espontâneas (Vidal & Vitali, 2022). Foi o cenário de crise sanitária mundial causado pela Covid-19 que obrigou psicoterapeutas e profissionais de saúde pelo mundo todo a desenvolverem seus trabalhos remotamente. O atendimento *online* despontou como uma forma acessível e, por vezes, a única possível para realizar tratamentos de saúde, incluindo a psicoterapia.

Durante o primeiro ano da pandemia, a principal estratégia de combate à proliferação do Sars-Cov2, no mundo todo, foi o isolamento social. Assim,

recomendava-se que as intervenções psicológicas “face a face” fossem restritas ao mínimo possível para minimizar o risco de propagação do vírus. Eram muito sugeridos serviços psicológicos realizados por meios de tecnologia da informação e da comunicação, incluindo *Internet* e telefone (Schmidt et al, 2020).

Em março de 2020, foi publicada a Resolução pelo Conselho Federal de Psicologia [CFP] nº 4/2020, que permitia a prestação de serviços psicológicos por meios de tecnologia da informação e da comunicação após realização do “Cadastro e-Psi”. Não era necessário aguardar a emissão de parecer para iniciar o trabalho remoto, pois existia a compreensão do caráter de urgência dos atendimentos no primeiro ano da Pandemia. A prestação de serviços psicológicos, por meio de tecnologia da informação e da comunicação, foi autorizada pelo sistema de regulamentação da profissão de psicólogo a pessoas e grupos em situação de urgência, emergência e desastre, bem como de violação de direitos ou violência, buscando minimizar as implicações psicológicas diante da Covid-19 (CFP, 2020).

De acordo com um dossiê científico publicado em março de 2022 pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2022), houve um aumento global de 25% na prevalência de ansiedade e depressão no primeiro ano da pandemia de Covid-19. O mesmo estudo aponta que mulheres foram mais afetadas que homens e que as pessoas mais jovens, especialmente as de 20 a 24 anos de idade, foram mais afetadas que as pessoas mais velhas.

A emergência sanitária teve um profundo impacto sobre a vida de estudantes, na sua maioria jovens. De acordo com um levantamento da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura [UNESCO] (Unesco, 2020) sobre a educação em tempos de Covid-19 na América Latina, as aulas presenciais foram suspensas em todos os níveis escolares em praticamente todos os 33 países e, na maior parte deles, foram substituídas por estratégias de ensino à distância. Esse estudo aponta que a ausência de adaptação dos recursos pedagógicos e programas educacionais à modalidade virtual, a falta de infraestrutura para ensino à distância e de garantia de acesso e permanência de estudantes de diferentes classes sociais dos países latino-americanos ao ensino remoto explicam o impacto negativo dessa modalidade de ensino sobre a aprendizagem.

Contribuições de J. L. Moreno: da terapia de grupo ao psicodrama on-line

Jacob Levi Moreno (1974) define a psicoterapia de grupo como uma modalidade de intervenção psicossocial que se propõe tanto tratar o grupo como um todo, como também cada um dos participantes. J. L. Moreno foi um dos precursores das metodologias ativas nas intervenções em grupo, no âmbito do tratamento de pessoas com diversos tipos e níveis de sofrimento psicológico e de crítica aos modelos psicopatológicos que não incluíam as redes sociais das pessoas.

J. L. Moreno foi pioneiro no movimento que reúne pesquisas e intervenções em grupo, hoje denominado International Association for Group Psychotherapy and Group Processes, IAGP (Associação Internacional de Psicoterapia de Grupo e Processos Grupais), no contexto do pós-guerra com a intenção de favorecer o uso dessa tecnologia leve em saúde por grandes grupos. Atualmente, as intervenções em grupo são bem estabelecidas na literatura como efetivas se bem articuladas a outras intervenções que garantam acesso a necessidades básicas (Torlai et al., 2015).

A exemplo de outras modalidades de psicoterapia, a psicoterapia psicodramática é aplicável também na modalidade remota. Para as autoras Vidal e Castro (2020), a Internet torna possível o “sonho moreniano” de alcançar todas as comunidades do mundo, constituindo um ponto para a ação espontânea. Nas palavras de Moreno (1975):

[...] o destino e o futuro do princípio da espontaneidade, como padrão principal de cultura e da existência, pode depender do êxito que se obtenha para vinculá-lo aos inventos tecnológicos. É razoável supor que, se o princípio da espontaneidade ficasse à margem dos poderosos avanços tecnológicos do nosso tempo, continuaria sendo apenas uma expressão subjetivista de um pequeno grupo de intelectuais de pendores românticos e não mais poderia atingir e educar o grande público (p. 464).

É consenso entre a comunidade psicodramática brasileira contemporânea que o uso das tecnologias e mídias sociais podem ser importantes instrumentos para tratar o conjunto da sociedade, como almejava J. L. Moreno (Fleury, 2020).

A formação do grupo de psicodrama *on-line* na universidade

Frente à necessidade de oferecer ações de cuidado psicossocial para a comunidade universitária no contexto da emergência sanitária causada pela Covid-19, a Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária (Dasu) da Universidade de Brasília (UnB) ofertou, em parceria com a Associação Brasileira de Psicodrama e Sociodrama (ABP), psicoterapia psicodramática de grupo, *on-line*. Os atendimentos foram conduzidos por duplas de estagiários do curso de Especialização em Psicodrama da ABP e supervisionados por didatas-supervisoras da ABP.

O presente relato de experiência refere-se a um grupo de psicoterapia conduzido pela primeira autora e uma colega estagiária, em unidade funcional (Moreno, 1974), com alternância das psicoterapeutas nos papéis de diretora e ego-auxiliar. Durante todo o período de atendimento, as psicoterapeutas estagiárias foram supervisionadas, em grupo, pela plataforma *Zoom*, de julho a dezembro de 2020, por uma supervisora da ABP que é professora da UnB e, de dezembro de 2020 a julho de 2021, pela segunda autora.

Os encontros do grupo foram realizados pela Plataforma *Google Meet*, que era de uso livre e gratuito, no período de setembro de 2020 a junho de 2021. Para a realização deste estudo, foram utilizados registros gravados em áudio do processamento (Moreno, 1975) das sessões do grupo, realizadas pelas psicoterapeutas, e um diário de bordo, da primeira autora, sobre os primeiros momentos da adaptação ao atendimento *on-line*. A psicoterapeuta estagiária, que compunha a unidade funcional com a primeira autora, concordou com o uso dos registros. Como o relato dos atendimentos focaliza a experiência da primeira autora como estagiária da ABP e que todos os dados dos participantes foram alterados para preservar a confidencialidade, considera-se que o se apresenta a seguir enquadra-se entre as situações (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, 2022) que não demandam avaliação do Sistema de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP/Conep).

Todo o processo de trabalho com o grupo foi realizado de maneira remota, desde as entrevistas iniciais, incluindo as supervisões. As diretoras nunca estiveram, presencialmente, com os participantes. As inscrições para

os grupos foram feitas a partir de um formulário *on-line*, que foi divulgado nos ambientes virtuais acadêmicos de forma que muitos estudantes, professores e servidores tiveram acesso às inscrições que especificavam a modalidade de psicoterapia de grupo psicodramática. O perfil de inscritos foi de professores, estudantes e servidores, de 18 a 47 anos de idade.

Para selecionar os participantes da melhor maneira possível, as entrevistas individuais foram realizadas pelas estagiárias que compunham a unidade funcional. Empregou-se como critério de inclusão no grupo a idade mínima de 30 anos. O critério idade foi escolhido por estarem em momento de vida similar aos das psicoterapeutas e, portanto, com maior probabilidade de favorecer escolhas sociométricas positivas e mutualidades (Knobel, 2004). Os critérios de exclusão foram situações de crise ou risco de suicídio, porque as psicoterapeutas estagiárias não tinham capacitação para conduzir esses casos. Foram realizadas oito entrevistas, uma pessoa foi encaminhada para psicoterapia individual, duas pessoas desistiram de participar e outra participou de apenas dois encontros.

As entrevistas de seleção para o grupo foram realizadas a partir de um roteiro semi-estruturado com a questão inicial: "O que motivou a inscrição para psicoterapia e, em especial, terapia de grupo?" A partir desse eixo, questionou-se sobre o pedido ou queixa; sobre rede de apoio social, local de residência, composição da unidade doméstica. Também se questionou sobre a situação de saúde geral, uso de medicação e padrão de sono. E se a pessoa entrevistada havia feito psicoterapia antes, e quais eram as expectativas em relação à psicoterapia de grupo. E também, como estava lidando com a emergência sanitária de Covid-19, com o ensino e/ou trabalho remoto, qual era a principal fonte de renda, há quanto tempo estava na universidade, se gostava do curso ou do trabalho que fazia.

Ao final da entrevista, explicou-se a dinâmica básica do grupo psicoterápico *on-line* e a dinâmica da sessão de psicodrama (aquecimento, dramatização, compartilhamento) e que todos(as) os(as) participantes teriam oportunidade de expressão, como seria a primeira sessão e o contrato de grupo (Freitas & Russo, 2013). Os participantes foram questionados sobre as condições necessárias para a psicoterapia *on-line*: privacidade e acesso à boa conexão de Internet. As sessões foram semanais, com duração de

uma hora e quarenta minutos. Todos os participantes se comprometeram, verbalmente, com o sigilo na primeira sessão de grupo.

O grupo inicial foi formado por quatro pessoas, uma professora, duas estudantes de mestrado e um estudante que estava realizando a terceira graduação. Essa primeira formação do grupo, três mulheres e um homem, foi mantida de setembro a dezembro de 2020. Em janeiro de 2021, duas pessoas saíram e dois novos participantes foram indicados pela Dasu, uma aluna de graduação e um aluno de doutorado. A configuração de quatro componentes, duas mulheres e dois homens, permaneceu até o encerramento do grupo.

O relato sobre o desenvolvimento desse grupo psicodramático *on-line* focaliza o desenvolvimento do grupo como uma unidade, não dos indivíduos que o compõem. A partir da concepção de Knobel (2010) sobre as fases, momentos que existem alternada e constantemente na vida dos grupos, descreve-se e discutem-se as potencialidades e limitações da condução desse grupo psicodramático *on-line*.

“Eu disse pra mim mesmo: olhe para você”: as primeiras sessões

Os(as) participantes chegaram na primeira sessão grupal com diferentes posturas, alguns mais observadores, ou falantes, atentos às falas das psicoterapeutas, mas todos(as) muito centrados em si mesmos(as). Foi uma sessão caótica. A preocupação de promover situações de integração grupal era mais intensa no começo do grupo, mas perpassou todo o período de atendimento. As intervenções da unidade funcional visavam promover um contexto adequado para o surgimento de conexões concretas, de confiança e troca, entre os(as) participantes.

Na primeira sessão, as psicoterapeutas pediram que os participantes se apresentassem a partir de um objeto, que poderiam escolher livremente no ambiente em que estavam. Este é um jogo dramático (Yozo, 1996) simples que objetivava facilitar, de maneira criativa e espontânea, a autoapresentação dos participantes. De acordo com Moreno (2008), na técnica de autoapresentação, a pessoa apresenta seus papéis sociais e figuras que compõem seu mundo particular.

Nas primeiras sessões do grupo, as psicoterapeutas criaram e conduziram diversos jogos dramáticos, preferencialmente empregando ferramentas da plataforma para promover integração grupal. Essa primeira fase do grupo é um momento de isolamento no qual os participantes estão centrados(as) na identidade (Knobel, 2010), as pessoas ainda não se conhecem, pode existir um clima de desconfiança e nervosismo. As intervenções das psicoterapeutas objetivavam centralizar a comunicação, promover aquecimento e investir em atividades de autorreflexão para favorecer que o grupo atingisse a próxima fase.

Desde a primeira sessão, os(as) integrantes do grupo formularam perguntas uns aos outros diretamente, comentaram a respeito de seus papéis sociais e experiências na universidade, demonstraram interesse em se apresentar e se conhecer. O grupo mostrava-se intelectualizado, as pessoas conversavam e faziam elaborações belíssimas, e muito racionais, sobre suas experiências. Aos poucos, o grupo foi aceitando o convite das psicoterapeutas para se colocarem de maneira mais pessoal e emocional, para falar de suas próprias experiências, sem fazer interpretações das vivências das outras participantes. Dessa maneira, foi se constituindo um espaço seguro, de acolhimento e confiança, o contexto grupal necessário para que o processo terapêutico se desenvolva.

“Se a sessão fosse ontem, eu seria a protagonista da protagonista”: a segunda fase do grupo

Em um segundo momento, a estagiária que estava desempenhando o papel de diretora pedia aos(às) participantes que dissessem o que gostariam de abordar naquela sessão. Assim, iniciavam as sessões fazendo um breve resumo de assuntos pessoais, ou sensíveis, que elegeram para trazer para o grupo. A unidade funcional procurava identificar o tema protagônico (Alves, 1999), que é o assunto construído e desenvolvido durante o ato psicodramático, tem suas premissas no contexto social, delinea-se no contexto grupal, e desenvolve-se no contexto dramático. A terapeuta-diretora propicia o surgimento do(a) protagonista, que é representante emocional das relações estabelecidas entre os elementos de um grupo, que têm um projeto dramático comum. Assim, a partir do que fosse levantado pelo grupo, a terapeuta-diretora propunha uma dramatização.

A dramatização é a fase da sessão em que se empregam técnicas diversas para promover uma expressão livre de pensamentos, sentimentos e para experimentar ações em um contexto de fantasia (“como se”). A terapeuta-diretora é responsável por aquecer o grupo e facilitar a dramatização, que é uma experiência absolutamente vivencial. Quando a cena é concluída, os(as) participantes retornam a suas identidades cotidianas, segue-se a fase do compartilhamento, que é o momento em que cada integrante comenta como foi participar da cena, reflete sobre os personagens e as ações que desempenhou ou assistiu e, em síntese, realiza a elaboração da sessão.

A segunda fase do grupo (Knobel, 2010), é o momento em cada um se mostra, vê e examina o outro, existe um burburinho no grupo, acontecem aproximações, afastamentos, busca por complementaridades, a satisfação de encontrá-las ou a frustração de não tê-las. A ação é individual, mas para os outros. Nesta fase também são comuns os sentimentos de prazer na experimentação, frustração, sensação de vazio, desânimo, vontade de sair do grupo, entre outros.

Neste momento, a unidade funcional valorizou as diferenças e a diversidade, com o intuito de possibilitar múltiplos contatos entre os(as) participantes, favorecendo as trocas. Os(as) participantes já entendiam o funcionamento da sessão psicodramática e se engajaram nas propostas de dramatização. Era comum ouvir “eu também já me senti assim”, “eu vivi algo parecido”, ou então, “eu já estive no lugar oposto, essa cena me ajudou a perceber coisas que eu não imaginava...” e, assim, os(as) participantes foram estabelecendo relações de complementaridade, percebendo suas mutualidades e incongruências, aprendendo a conviver, a respeitar e admirar a trajetória de vida uns dos(as) outros(as).

“Muita angústia das mudanças rápidas da minha vida”: a vida do grupo

Ao longo dos dez meses de duração do grupo foram abordados os mais diversos temas, que abrangeram as diferentes áreas das vidas dos(as) participantes, que podem ser sintetizados em três esferas temáticas mais recorrentes: acadêmica e profissional; familiar e sexual e afetiva.

Esfera acadêmica e profissional: de maneira geral, os participantes estavam apreensivos com o atraso que a pandemia causou ao calendário acadêmico, várias vezes mencionaram que tinham outros prazos e compromissos a cumprir e poderiam ser prejudicados pela pandemia. Uma das integrantes perdeu o emprego durante a emergência sanitária e outras assistiram a demissões em seu ambiente de trabalho e temiam perder o emprego. Aquelas que eram servidoras públicas não mostraram essa preocupação, mas se solidarizam com as colegas, também por experimentarem esses sentimentos em outras situações.

O tema da exigência de produção acadêmica, prazos curtos, disputas de poder no meio profissional e o medo de “não dar conta”, foram assuntos muito trabalhados pelo grupo e apontados como causas de “adocimento mental”.

Frequentemente as pessoas se queixavam das adaptações do ensino remoto, da dificuldade de acompanhar o conteúdo e construir conhecimento dessa maneira. Mas também mencionaram que o ensino remoto tinha benefícios porque, de certa forma, permitia que pudessem se dedicar a outras atividades. Uma participante abordou a experiência de lecionar de maneira remota, falou da dificuldade de engajar os estudantes nas discussões, que sentia que falava sozinha e não via nem os rostos dos alunos, pois ficavam com as câmeras desligadas e que isso, várias vezes, minava sua motivação para trabalhar. Inicialmente, essa participante enfrentou dificuldades em se apropriar das ferramentas do ensino a distância, mas foi possível observar como conseguiu desenvolver o papel de professora nessa modalidade.

Esfera familiar: muitos participantes do grupo não estavam morando em Brasília, local onde fica a universidade, com o ensino e trabalho remoto alguns deles(as) voltaram às suas cidades de origem para ficar com a família, ou simplesmente mudaram de cidade, ou frequentavam mais a casa dos parentes do que de costume. A maior parte dos(as) participantes enfrentou algum tipo de dificuldade ou conflito familiar durante a pandemia. Alguns tinham os pais vivos, outros não. Alguns se relacionavam bem com os parentes, outros não. A família foi um tema muito recorrente.

Esfera afetivo/sexual: apesar de não ter sido um critério para participar do grupo, a maioria das integrantes do grupo eram pessoas LGBT+. Esse

é um grupo socialmente estigmatizado e vulnerável, que sofre com os efeitos psicossociais da aversão a seu modos de expressão e que sofre com diversas formas de violências, frequentemente desde a infância, na família e na sociedade (Oliveira, Nascimento & Meneses, 2022). Esse perfil de participantes reforça a importância de espaços de acolhimento e cuidado, na universidade, para essa população.

O grupo abordou temas relacionados à vida afetiva e sexual com liberdade e acolhimento, sobre suas experiências como pessoas lésbicas, gays e bissexuais e heterossexuais. Em uma das sessões, o tema foi relacionamentos estáveis, a frustração de viver relacionamentos sofridos em que não se sentiram amadas e respeitadas, a vontade de encontrar um amor saudável, o medo de encontrar alguém e se envolver de maneira mais íntima e afetiva, os desafios de dividir a vida com alguém. Também se falou sobre a pluralidade das formas de se relacionar e cultivar afeto.

“Vocês olharam para a minha alma”: a terceira e última fase do grupo

Nos últimos meses de psicoterapia, os participantes já decidiam sem intervenção da diretora sobre o que gostariam de conversar abordar na sessão, faziam novas proposições ao grupo de maneira espontânea, sem precisar do estímulo das psicoterapeutas. Algumas pessoas se identificavam e cooperavam bastante umas com as outras, também havia disputas, características dessa fase de desenvolvimento do grupo, a circularização. Essa é a fase mais produtiva em que o grupo aborda temas inconscientes e participantes desenvolvem novas dinâmicas relacionais e novos papéis sociais (Knobel, 2010).

O grupo foi encerrado nessa fase mais produtiva porque a parceria ABP-Dasu foi instituída no contexto da emergência sanitária da Covid-19 que já estava em fase de controle e porque as psicoterapeutas já haviam concluído as horas de estágio. Então, o encerramento foi comunicado com um mês de antecedência e o tema principal foi o término do grupo. Esse período foi intenso, surgiram temas muito sensíveis como a dificuldade de se despedir, abandono, solidão, luto, mas também muitas expressões de valorização do grupo como espaço terapêutico e dos encontros que

engendrou. O grupo não aceitou com tranquilidade o encerramento do processo psicoterápico.

No último dia, foi realizado um jogo dramático em que cada participante foi convidado(a) a assumir a identidade de outro(a) participante do grupo e dizer “a verdade” desta pessoa, a partir da frase: “Eu sou (nome da pessoa do grupo) e minha verdade é...”. As cenas foram respeitadas e o jogo possibilitou a inversão de papéis, de modo seguro e com incentivo para a continuidade do desenvolvimento individual.

Os (as) participantes mostraram interesse em dar continuidade ao processo psicoterápico, mas como não havia vagas em outros projetos de atendimento psicológico da universidade ou da Dasu, e todos (as) estavam psicologicamente estáveis, as psicoterapeutas não identificaram necessidade de indicar atendimentos individuais, apenas sugeriram que, procurassem serviços de saúde mental públicos ou gratuitos, caso necessário.

Considerações Finais

Durante a experiência de estágio aqui relatada, foi possível observar aspectos favoráveis do grupo *on-line* que são similares a outros trabalhos sobre o tema como maior acesso à psicoterapia, disponibilidade e flexibilidade dos atendimentos, o que possibilita benefícios terapêuticos, vantagem relacionada a característica dos participantes de estarem em espaços geográficos distintos e, ainda assim, poderem se encontrar (Fleury, 2020).

Também observou-se alguns empecilhos como, por exemplo, a falta de privacidade e confidencialidade dos(das) participantes em seus ambientes físicos; a necessidade das psicoterapeutas desenvolverem habilidades tecnológicas para empregar recursos do trabalho remoto; a dificuldade de observar a comunicação corporal ou não verbal dos participantes que é mais acessível no atendimento presencial.

Durante todo o período de condução do psicodrama grupal, as psicoterapeutas participaram de grupos de supervisão com outras unidades funcionais, que também atendiam pessoas da comunidade universitária em grupo. Estar sob supervisão foi um aprendizado rico em trocas de

experiência, conhecimento e discussão com os colegas e colaborou imensamente para a capacitação das psicoterapeutas estagiárias.

Foi possível observar uma melhora significativa no quadro individual de cada participante, ao final do processo terapêutico. Enquanto grupo, se mostraram muito integrados, facilitavam o processo terapêutico uns dos outros e lamentaram o término das sessões. Relataram que o grupo foi um espaço importante de apoio socioemocional que puderam contar durante a pandemia. A parceria ABP-Dasu beneficiou tanto os(as) participantes como as estagiárias e supervisoras que atuaram no projeto, e a modalidade *on-line* possibilitou relações entre esses grupos terapêuticos e educacionais, que talvez não fossem possíveis na modalidade presencial.

Este trabalho tem limitações por não ter sido desenhado como uma pesquisa e submetido a instâncias acadêmicas e éticas e por abordar uma modalidade recente de atendimento psicológico, em um contexto sócio-histórico específico, sobre o qual há poucos estudos que possam contribuir para o aprofundamento da discussão sobre a psicoterapia psicodramática *on-line*.

Mas a elaboração desse capítulo tem um importante significado para a primeira autora porque possibilitou que, em parceria com a supervisora e segunda autora, aprofundasse a reflexão sobre o desenvolvimento desse grupo e também o desenvolvimento do papel de psicodramatista. Na trajetória acadêmica e profissional da primeira autora, as oportunidades de reflexão com colegas mais experientes e por meio da elaboração de textos foram escassas, e nenhuma delas como esta, que possibilitou o desenvolvimento dos papéis de diretora e ego-auxiliar, em unidade funcional, com tanto amparo acadêmico, que fortaleceu o papel de psicodramatista. Para a primeira autora, esta experiência de direção revigorou o sentido de trabalhar com grupos e influenciou decisões profissionais neste caminho.

Referências

- Alves, L. F. R. (1999). O protagonista e o tema protagônico. In Almeida, W. C. (Ed.), *Grupos: A proposta do psicodrama* (pp. 89-100). Editora Ágora.

- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (2022). *Ofício circular nº 17/2022/Conep/SECNS/MS*. Fornece orientações acerca do artigo 1.º da Resolução CNS n.º 510, de 7 de abril de 2016, e apresenta casos de protocolos de pesquisa que estão dispensados de submissão ao Sistema CEP/Conep. <https://www.cep.cefetmg.br/wp-content/uploads/sites/173/2022/07/OF%C3%8DCIO-CIRCULAR-CONEP-SECNS-MS-N.-17-2022-art.-1-CNS-510-16.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia (2020). *Resolução do exercício profissional nº4, 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. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid19?origin=instituicao>
- Conselho Nacional de Saúde (2012). *Resolução Nº 466 de dezembro de 2012*. Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Fleury, H. J. (2020). Psicodrama e as especificidades da psicoterapia on-line. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 28(1), 1-4. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.20203>
- Freitas, A. P. & Russo, A. L. T. (2013) Psicoterapia psicodramática grupal em clínica privada: Terapeutas e seus desafios. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 21(1), 67-80.
- Knobel, A. M. (2004). *Moreno em ato*. Editora Ágora.
- Knobel, A. M. (2010). Estratégias de direção grupal. In Fonseca, J. (Ed.), *Psicoterapia da relação: Elementos do psicodrama contemporâneo* (pp. 139-152). Editora Ágora.
- Moreno, J. L. (1974). *Psicoterapia de grupo e psicodrama*. Editora Mestre JOU.
- Moreno, J. L. (1975). *Psicodrama*. Editora Pensamento/Cultrix.
- Moreno, J. L. (2008). *Quem sobreviverá? Fundamentos da sociometria, da psicoterapia de grupo e do sociodrama*. Editora Daimon.
- Oliveira, M. S. P., Nascimento, H. L., & Meneses, E. S. A. (2022). Psychosocial analysis of violence against the LGBT+ community. *Brazilian Journal of Science*, 1(9), 49–55. <https://doi.org/10.14295/bjs.v1i9.105>
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco)(2020). *La educación en tiempos de la pandemia de Covid-19*. Unesco Digital Library. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374075.locale=en>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo

- coronavírus (Covid-19). *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37, e200063. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0>
- Torlai, V.C., Cogo, A.S., César, A. V. L., Toledo, A. L., Oliveira, A., Marras, C. M. O., Cukierman, C. G., Prizanteli, C. C., Costa, C. F. D., Jabur, E., Affini, E. P., Casellato, G., Alves, I. B., Hispagnol, I. G. R., Fonseca, J. P., Maso, J. S., Polido, K. K., Biasoto, L. G. A. P., Mazorra, L., ... & Padovan, S. (2015). *A intervenção psicológica em emergências: Fundamentos para a prática*. Summus Editorial.
- Vidal, G. P. & Castro, A. (2020). O Psicodrama clínico *online*: Uma conexão possível. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 28(1), 54–64. <https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/408>
- Vidal, G. P. & Vitali, M. M. (2022). Introdução. In *O drama na tela: trajetórias do psicodrama online* (pp. 19-21). Editora Appris.
- World Health Organization (2022). *Mental Health and Covid-19: Early evidence of the pandemic's impact*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
- Yozo, R. Y. K. (1996). *100 Jogos para grupos: Uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas*. Editora Ágora: São Paulo.



O PAPEL DAS EMOÇÕES NA FORMAÇÃO DOCENTE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Regina Jodely Rodrigues Campos Aguiar
Lúcia Helena Cavasin Zabotto Pulino

Para início de conversa

Diante da realidade imposta pela Pandemia do novo Coronavírus, vivenciamos muitos impactos, tais como: o distanciamento social, perdas de entes queridos e a necessidade de nos empenharmos em construir novas (re) significações e atuações sobre o mundo e a vida. Indubitavelmente, a área da educação também passou por esse momento de transformação. Em obediência aos protocolos de saúde referentes à prevenção da Covid-19, escolas foram fechadas e crianças tiveram suas rotinas completamente alteradas. Professoras, professores, crianças e famílias tiveram de se reinventar para estabelecer o mínimo de comunicação. Telefones celulares, *tablets* e computadores tornaram-se aliados nesta nova concepção de ensino, trazendo também diferentes formas de relações. Uma das preocupações das/dos gestores das escolas era com a formação dos/as docentes e devido a isso, iniciou-se na educação uma série de formações intituladas: *Lives*, Webinários, Congressos Virtuais e Jornadas Pedagógicas para discutir uma diversidade de temas

Em algumas dessas ocasiões, fomos convidadas a conversar com professoras/es e gestoras/es em atividades de formação continuada e neste trabalho, optamos por trazer o relato da primeira autora em alguns destes diálogos com esses profissionais no âmbito da educação infantil; todavia, daremos ênfase a uma atividade específica que abordou a questão das emoções, compreendendo-a como essencial para o desenvolvimento humano, tendo como pano de fundo a educação estética e o diálogo com a área da geografia da infância.

Quando fomos convidadas a dialogar com estudantes e profissionais da educação no momento da pandemia, as plataformas digitais também eram novas para nós e tivemos de contar com a ajuda das outras pessoas para que pudéssemos utilizar minimamente aquelas ferramentas de comunicação. Diante disso, à época, foi possível pensar nas seguintes questões: como estava ocorrendo a relação das crianças pequenas com seus (suas) professores (as) no ensino remoto? Como estava ocorrendo o acolhimento por meio das linguagens midiáticas? Quais os impactos da pandemia no desenvolvimento emocional das crianças? Que acolhimento teriam no contexto pós-pandêmico? Como estava a saúde mental dos/as docentes da escola das infâncias? Qualquer fala que pudéssemos ter com estes/as profissionais, independentemente do tema sugerido, nos levariam a pensar primeiramente no acolhimento e nas emoções vividas por todas e todos as/os envolvidas/os no processo educativo.

Diante disso, objetivamos neste trabalho compartilhar a experiência de atividades relacionadas à emoção, no contexto da formação continuada de professoras e professores atuantes na etapa da educação infantil, como uma maneira de acolher essas/es profissionais em um momento muito complexo para a humanidade.

Para isso, o presente capítulo foi estruturado da seguinte maneira: esta breve introdução contendo a contextualização, o objetivo do estudo e a justificativa da escolha do tema; os apontamentos teóricos que nos ajudam a compreender a temática das emoções sob a ótica do desenvolvimento humano; o relato das atividades e nossas considerações finais.

Ressaltamos que estamos vivendo um tempo pós-pandêmico, três anos após a declaração da Pandemia da Covid pela OMS em que perdemos 703.964 vidas no Brasil¹ e lamentamos profundamente tudo isso. Após uma explosão de *fake news* (notícias falsas), negacionismo da ciência e polarização de posturas políticas em nosso país, a vacina chegou até nós; trazendo-nos esperança e permitindo-nos a arte do encontro e o abraço outrora guardado.

1 Dados atualizados em 24/06/2023 nos sites: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html e <https://covid.saude.gov.br/>.

Apontamentos teóricos que nos ajudam a pensar o tema das emoções

Antes de discorrermos sobre a experiência que tivemos, é importante pontuar os motivos de nossa escolha da temática das emoções. Pode parecer uma escolha óbvia, mas a pandemia chegou de forma tão avassaladora que era possível perceber as incertezas de como realizar um trabalho pedagógico com as crianças. A complexidade era enorme; enquanto escola, precisávamos chegar até elas; e o que fazer diante do abismo que se formava diante dos nossos olhos? Aquelas que tinham condições econômicas favoráveis dispunham de equipamentos, banda larga e estruturas físicas e tecnológicas para acompanhar as aulas de forma remota; ao passo que uma significativa parcela das/dos estudantes que sequer dispunha do básico para se alimentar, possuía apenas um celular para utilização coletiva. A pandemia nos escancarava esse abismo social, as relações eram fragilizadas e não sabíamos como estavam nossas crianças, sem frequentarem escola.

Por outro lado o papel das/dos docentes estava sendo evidenciado. Pais, mães, adultos cuidadores ou responsáveis se perguntavam como os professores conseguiam ensinar. Estávamos diante das tensões e, ao mesmo tempo, constatando que o significado de escola ia muito mais além do que um espaço físico delimitado. Nesse contexto, a sala de aula significava muito mais que quatro paredes; era urgente pensar em novas formas de ensinar e aprender, como já nos haviam alertado Paulo Freire e José Pacheco anteriormente; entretanto, muitas questões nos eram apresentadas: Como interagir? Quais atividades propor? Os pais, mães, responsáveis saberiam fazer as intervenções propostas? Professoras/es se desdobravam para aprender a lidar com a produção de vídeos, áudios, documentos eletrônicos e elaboração de grupos de pais em aplicativos de troca de mensagens. Eram situações jamais vividas e imaginadas, como relata Ribeiro (2022):

A OMS tinha decretado a Pandemia do novo coronavírus. Ficamos alarmados. Um horror! Abruptamente tínhamos que nos adaptar a uma nova realidade. A pandemia obrigou-nos a um aprendizado rápido de novas tecnologias de comunicação e informação. De uma hora para outra, as aulas presenciais

passaram a ser remotas. Tínhamos que inserir os alunos em uma plataforma e nos grupos de WhatsApp. Fomos ligando para eles, passando *e-mails*, *logins*, senhas, entregando *chips* e os celulares, que sempre eram excluídos das nossas aulas, passaram a ser imprescindíveis para a continuidade da aprendizagem naquele momento. Era a saída emergencial para continuar as atividades. Ficou muito complicado! Ter um aparelho celular em mãos não significava conhecer ou dominar a tecnologia (p. 73).

Conforme já relatado, era inviável pensar em qualquer temática sem estar sensível diante da situação que todas e todos viviam no mundo. Não era apenas uma questão de iniciar uma conferência e falar com as/os docentes sem levar em conta a gravidade de tudo aquilo. A situação de pandemia exigia de nós uma postura diferente frente àquela realidade, pois, enquanto educadoras/es, precisávamos pensar em novas formas de interação, novas propostas de ensino e novas formas de conceber as aprendizagens.

Nesse sentido, assumimos com Paulo Freire que devemos estar em constante ação-reflexão-ação em nossa práxis pedagógica (Freire, 2017). A educação sempre nos convida a romper com velhas práticas para nos abriremos à novidade. Vasconcellos (2001) aponta que:

É indispensável uma formação que implique uma reviravolta das concepções tradicionais, sobretudo o cuidado e a educação de crianças de 0 a 6 anos, capaz de superar concepções fragilizadas de crianças como sujeito isolado, dependente da intervenção direta e constante do professor (sic) e substituí-las por uma visão de criança como sujeito social, produtora de cultura e em interação criativa com seus outros sociais, principalmente as outras crianças, num processo de construção de conhecimento de si e de mundo (Vasconcellos, 2001, p.110).

Por conseguinte, nas atividades de formação que propúnhamos, oferecíamos um momento de acolhida a esses profissionais que, muitas vezes, diante do novo, também não sabiam como deveriam proceder. Não tínhamos respostas prontas e tampouco essa era nossa intenção, mas conversávamos sobre a importância de acolher as crianças, as famílias, principalmente àquelas que perdiam seus entes queridos, quando produziam seus planejamentos; entendendo o humano como ser constituído pelos aspectos sociais, biológicos, culturais, históricos (Vigotski, 2018b) em que não é possível

cindir seus aspectos afetivos e intelectivos². Portanto, precisávamos acolher estes profissionais em suas emoções dialogando sempre com eles para que o acolhimento também pudesse chegar às crianças, compreendendo que “afetividade e inteligência são indissociáveis: a afetividade nos dá a motivação e a razão nos dá os procedimentos e instrumentos para que alcancemos os objetivos pretendidos (Texeira & Costa, 2016, p. 238).

Acerca dessa temática, Pedroza (2010) assegura que:

Não basta à criança possuir uma inteligência e uma saúde física satisfatórias para se desenvolver e se afirmar na aprendizagem escolar. É necessário também que tenha uma educação afetiva que lhe permita desenvolver uma sensibilidade relacional com os outros, podendo se servir de suas capacidades físicas e intelectuais (Pedroza, 2010, p. 83)

Destarte, compreendendo a importância de se desenvolver um trabalho acerca das emoções no contexto da pandemia, vamos refletir um pouco sobre o conceito de emoção para alguns/as autores/as:

Maturana (1998) assevera que em nossa cultura, supervalorizamos a razão em detrimento da emoção, isso para dizer que nos diferenciamos dos animais devido à nossa racionalidade; todavia, o autor pontua que somos mamíferos e tal como os animais, também vivemos nas emoções. Portanto:

As emoções não são algo que obscurece o entendimento, não são restrições da razão: *as emoções são dinâmicas corporais que especificam os domínios de ação em que nos movemos*. Uma mudança emocional implica uma mudança de domínio de ação. Nada nos ocorre, nada fazemos que não esteja definido como uma ação de um certo tipo por uma emoção que a torna possível (Maturana, 1998, p. 92, grifo do autor).

Para o autor (1998), a vida humana está imbricada de emoções e linguagens que impulsionam nossas ações. Corroborando, Nagoski &

2 Pederiva (2022, p.26) sustenta que: O ser humano histórico-cultural é um ser afeto-intelectivo e indivíduo-social. Não somos cabeças carregando emoções, mas, dialeticamente, ou seja, como movimento contínuo, atuamos no mundo equilibrando essas duas dimensões, que nos regulam em nossa vida cotidiana, dos mais insignificantes acontecimentos, aos mais relevantes em nossas vidas.

Nagoski (2020, p. 12) asseveram que “em seu nível mais básico, as emoções envolvem a liberação de elementos neuroquímicos do cérebro, em reação a algum estímulo”. Para as autoras, tal estímulo é capaz de provocar a liberação de elementos químicos e alterações fisiológicas.

Diante disso, podemos nos perguntar: compreender as emoções nos ajuda a compreender os processos educacionais? A resposta é sim e as perspectivas de dois grandes teóricos, Vigotski e Wallon, que discorrem sobre o desenvolvimento humano podem nos auxiliar nessa compreensão.

Lev Semionovich Vigotski nasceu em 1896, em Orsha, na Bielo-Rússia e faleceu em Moscou em 1934. Iniciou seus estudos na Medicina, porém formou-se em Direito, História e Filosofia, no contexto da Revolução Russa e desenvolveu uma nova Psicologia e uma nova forma de compreender o ser humano. Henri Wallon, nasceu em 1879, na França. Formou-se em Psicologia, mas com influência da Filosofia, Medicina e Psiquiatria. Viveu toda sua vida em Paris e faleceu em 1962. Ambos os autores têm em sua base epistemológica o materialismo histórico-dialético proposto por Karl Marx, que concebe a realidade em permanente mudança (Pulino, 2004; 2008).

Além da base marxista em relação ao trabalho e ideais revolucionários para uma nova sociedade, Vigotski inspirou-se em Spinoza para conceber as emoções. Desenvolveu trabalhos com a temática da Arte, drama e teatro, em diálogo com as emoções. Em suas palavras:

En mi opinión, la idea central de la psicología de la arte es el reconocimiento de la preponderancia del material sobre la forma artística, o lo que viene a ser lo mismo el reconocimiento en arte de las técnicas sociales de las emociones (Vygotsky, 2006, p.11).

Imbuídas da perspectiva vigotskiana, de que a arte é a ferramenta das emoções, pensamos em propor uma atividade em que docentes da educação infantil pudessem trabalhar com a arte ao mesmo tempo em que expressassem suas emoções e revisitassem suas memórias afetivas, sobre a qual detalharemos melhor no próximo tópico deste trabalho.

Além do mais, para Vigotski, as emoções podem influenciar e organizar o comportamento humano, podendo caracterizar-se como “um complexo

que só se faz possível historicamente na história pessoal e social” (Magiolino, 2015, p.140). Para a autora, as emoções se transformam ao longo da vida e da história, além de afetar outras funções psicológicas.

Assim como Vigotski, o olhar epistemológico de Wallon para o humano nos convida a compreender o desenvolvimento psicológico a partir das dimensões emocionais e intelectuais que o engendram. Pulino (2004), imbuída pelos pressupostos wallonianos, assevera que:

A emoção é para Wallon, a raiz do processo psicogenético, a origem da construção da pessoa e do conhecimento do mundo. A emoção é, portanto, constituinte da inteligência: quando aprendemos focamos todos os nossos sentidos no objeto de conhecimento, além de utilizarmos os recursos intelectuais já estruturados e recuperados pelos processos da memória. Nosso corpo todo participa do ato de conhecer, na medida em que a concentração altera o tônus muscular e provoca sensações prazerosas, ligadas à satisfação de resolver problemas e ter o reconhecimento dos outros, como consequência (Pulino, 2004, p. 87).

Corroborando, Magiolino (2015, p. 140) assevera que para Wallon, a emoção “é o primeiro e mais forte vínculo entre os seres; tem ativação orgânica, mas sua gênese é social” e que por estar presente na origem da consciência, essa desenvolverá uma importante função nos conflitos que são utilizados na diferenciação do eu e na constituição da personalidade da criança.

Emoções e imaginação: Experiência estética na formação de professores da Educação Infantil no contexto de pandemia de Covid-19, por meio de ensino remoto

Nesta sessão, dividiremos nossa fala em três episódios, cada qual relacionado a uma atividade realizada. Porém, conforme já sinalizamos, daremos ênfase à atividade relacionada à educação estética, compreendendo que poderemos destacar mais elementos e dialogar com outras áreas de conhecimento por meio de tal experiência, vivenciada por nós. Neste momento, pediremos licença aos/às leitores/as para falar em primeira pessoa, uma vez que as atividades foram realizadas pela primeira autora deste estudo; todavia, este trabalho não deixa de ser coletivo, tendo em

vista as orientações, discussões e acompanhamento da segunda autora nas atividades propostas. Queremos explicar também que nos relatos a seguir, optamos por não citar nomes das docentes participantes, como forma de preservar eticamente suas identidades; sendo apenas utilizado o termo “Professora participante” quando se fez necessário.

1º Episódio

Buscando compreender a pandemia como um processo complexo carregado de medo, dores, incertezas e luto, pensei em uma forma de propor um diálogo que acolhesse as professoras/es e gestoras/es que estavam me ouvindo naquele momento. Sempre propus momentos em que pudéssemos dialogar ou interagir de alguma forma. Não queria abrir meu computador e ministrar palestras, queria me aproximar deste público e proporcionar espaços em que pudessem externalizar seus sentimentos. Frequentemente iniciava a fala propondo uma “Roda de conversa virtual” onde as pessoas pudessem abrir seus microfones e fazer relatos de como estavam se sentindo e quando não quisessem falar, poderiam interagir por meio de escrita nos *chats*, se assim preferissem.

As atividades ocorreram por meio das seguintes plataformas: YouTube, Google Meet e Zoom, sendo o YouTube o único meio em que a interação foi limitada à escrita no *chat*. Em algumas vezes, solicitei que procurassem uma janela onde estivessem e descrevessem ao grupo a paisagem que viam. Ouvi relatos incríveis de cenários diversos: ruas vazias, campos com flores, alguns com transeuntes e outros com carros. As pessoas falavam de suas casas, apartamentos, casa de familiares e até de uma fazenda. Nos relatos, o clima também era diferente: em alguns lugares, os dias estavam ensolarados, em outros, chuvosos ou nublados; mas no campo dos sentimentos, apresentavam características comuns: ao serem questionadas como estavam, as docentes respondiam que estavam com medo, cansadas, estressadas e tristes, mas havia também relatos daquelas que estavam alegres e esperançosas. De modo geral, gostavam de ir às suas janelas, diziam que mesmo estando em casa, não tinham tempo de parar um pouco para contemplar o dia.

Por conseguinte, pensando na necessidade de parar e olhar para o que nos cercava, mas principalmente olhar para nós mesmas, eu propunha uma atividade que chamava de momento corporal afetivo: solicitava que quem aceitasse fazer a atividade e assim quisesse, pudesse ficar livre para abrir a câmera ou não, se sentar confortavelmente e pudesse realizar as ações que eu solicitava, como o ato de abraçar a si mesma/o, num processo de escuta do próprio corpo. Em outras situações, lia o trecho de Oliveira (2020) e pedia que fossem realizando as ações sugeridas em seu texto:

Vamos convidar a olhar, sentir e brincar com nossos corpos? Podemos começar sentindo nossa respiração. Como? Respirando! [...] Vamos contar até três? Um, dois, três! Começando! Respire fundo! Expire! Inspire! Lentamente! Mais uma vez! Outra vez! Sinta sua respiração, preste atenção nela, no seu coração e em todo seu corpo, começando por onde você quiser, e sinta-se bem!. (Oliveira, 2020, p.166)

Além da respiração, eu solicitava que se alongassem, prestassem atenção em seus ombros, fizessem movimentos circulares com a cabeça e procurassem relaxar. As pessoas relatavam que com as demandas diárias não tinham tempo de sentir seu respirar e que este foi um momento de atenção para consigo mesmas. Minha intenção naquele momento era proporcionar um acolhimento a esse grupo que também enfrentava a complexidade da situação pandêmica.

2º Episódio

No segundo relato de atividade também proposta por meio de *live*, contei a história literária: O menino que guardava lugares, de autoria do Prof. Jader Janer. Conheci esta história quando cursava o mestrado acadêmico sob a orientação da Profa. Lúcia Pulino. Na ocasião, utilizei o referido livro em minha pesquisa³ de campo com as crianças.

A obra conta a história de um menino que gostava muito de viajar e conhecer novos lugares. Um dia ganhou uma lata velha de manteiga de

3 Dissertação de mestrado intitulada: A criança na educação infantil: a roda de conversa como espaço/tempo de infância, criação e experiência, disponível no repositório da Universidade de Brasília.

sua avó e começou a guardar dentro desta lata os lugares que conhecia por medo de esquecê-los. Um dia percebeu que as paisagens estavam ficando vazias; resolveu então, abrir a lata para que os lugares pudessem retornar às suas origens e percebeu que não os esqueceu. Assim, descobriu que podemos guardar lugares dentro de nós porque gente também é lugar (Lopes, 2016) .

Em minha pesquisa, bem como na história, conversei com as crianças sobre o lugar preferido delas na escola e elas apontaram o parquinho. Fomos a este lugar, elas relataram suas brincadeiras e quando chegaram à sala de aula, confeccionaram suas próprias latas: fizeram o desenho do seu lugar favorito e o guardaram. Já estávamos quase encerrando a atividade quando uma criança, abraçando a lata, me disse: “Vou guardar pra nunca mais esquecer” (Aguiar, 2020, p.124). Pude ver a importância que a criança deu àquela atividade e o afeto que depositou naquele momento quando não quis esquecê-lo. Fiz então a proposta às professoras e professores da educação infantil para que providenciassem materiais como: lata, pincéis, tintas, botões, tecidos, materiais de artesanato diversos, pois cada um/uma faria também a sua lata de forma remota. Primeiramente, solicitei que cada docente pudesse fazer uma experiência estética: ao som de música instrumental, pudessem decorar suas latas da maneira que achassem melhor e que à medida que fossem produzindo, pensassem em seus lugares preferidos. Poderiam ser lugares da infância ou da vida adulta.

Nas formações em que foi possível realizar tal atividade, tive relatos muito emocionantes: as/os docentes puderam revisitar suas memórias afetivas relativas à infância, deixando suas emoções serem expressas por sentimentos de alegria, saudade, tristeza, medo e esperança. Algumas choraram lembrando de seus lugares da infância, das brincadeiras que faziam na rua ou em casa, outras lembraram de viagens inesquecíveis e colocaram lugares que desejam conhecer. Reconhecemos com Pederiva (2022, p. 27) que “quando vivenciamos alguma experiência artística, ao falar sobre ela, utilizamos adjetivos relativos aos estados emocionais (...) A experiência artística nos atravessa emocionalmente.”

Além do mais, pude presenciar a expressão de topofilia abordada por Tuan (1980) quando sustenta que esta é “o elo afetivo entre pessoa e lugar” (p. 5). Uma professora participante relatou que a história lhe tocou profundamente porque assim como o menino, ela também foi criada por sua avó e relatou suas memórias da infância, seus aprendizados e da saudade que passou a sentir após sua morte. Foi possível perceber que realizar um trabalho com as emoções em uma formação de professores/as no contexto de pandemia foi extremamente importante porque além de acolher esses profissionais, a proposta de olhar para suas próprias infâncias pode apontar uma possibilidade de ampliar suas concepções acerca da relevância de se proporcionar diversas experiências e vivências às crianças na primeira infância. Aqui entendo com Bondía que “é experiência aquilo que nos passa, ou o que nos toca, ou o que nos acontece, e, ao nos passar nos forma e nos transforma” (Bondía, 2002, p. 26) e com Vigotski (2018b) que vivência pode ser compreendida como menor unidade pessoa-meio.

Figura 1: Material utilizado na conversa com docentes da educação infantil



Fonte: Arquivo pessoal da autora

Após os relatos, abordei um pouco a questão da Geografia da Infância com as/os docentes; pois ao compreendermos que as crianças advêm de diferentes lugares, assumimos com Lopes & Vasconcellos (2006, p. 121) que “toda criança nasce num certo momento histórico, num certo grupo social, numa certa cultura”. A partir desse pressuposto, romperemos com a ideia de uma visão hegemônica da infância, compreendendo que o desenvolvimento pode ser constituído de forma social e cultural. A experiência estética proposta é um convite a olharmos para as infâncias, cheias de potências, lugares diversos e singularidades e que se tornam plurais ao encontrarem-se com o coletivo. Experiência que também me tocava porque eu também realizava as atividades que propunha.

3º Episódio

De forma breve, descreverei a última atividade proposta. Foi uma brincadeira intitulada “Se vira nos 30”; em que solicitei que em 30 segundos as/os docentes pudessem escolher um objeto em suas casas. Depois que escolheram propus que iniciássemos uma história coletiva utilizando o referido objeto. Tal atividade resultou em boas risadas, fantasia e em uma história muito criativa que foi iniciada com uma viagem e terminou com binóculos mágicos.

Esta atividade foi organizada intencionalmente para trabalhar os aspectos da criação e imaginação abordados por Vigotski (2018a, p.53), uma vez que sempre é necessário ressaltar a ideia de que nós, seres humanos, somos seres de criação: “Se compreendermos a criação como a criação do novo, é fácil chegar à conclusão de que ela é o destino de todos, em maior ou menor grau; também é uma companheira normal do desenvolvimento infantil”. Portanto nas duas últimas atividades podemos perceber a emergência de aspectos relacionados à criação e imaginação que não estão restritos apenas a quem tem um dom ou talento especial.

Além dos aspectos supracitados, foi possível observar que por meio da brincadeira proposta, as professoras apresentaram interação entre seus pares e expressaram contentamento ao participar de uma história coletiva. Sob a ótica walloniana, asseguramos com Pulino (2004) que brincadeiras e

jogos podem promover relaxamento muscular, diminuição da ansiedade e proporcionar convívio com os outros.

Ademais, foi possível incentivar a prática da brincadeira na educação infantil, ainda que por meio remoto, concordando com Magiolino (2015) que a partir de pressupostos vigotskianos, assevera que: “o brincar, a brincadeira e o brinquedo simbólico das crianças desvelam uma potência criadora em sua profunda imbricação com a imaginação e os afetos, os sentimentos e as emoções” (Magiolino, 2015, p.136).

Considerações finais

O contexto pandêmico apresentava-se a nós como uma situação emergencial de acolhimento do outro, de escuta, um processo de humanização num tempo/espço específico de isolamento e cuidados sanitários. Vivíamos, embora separados fisicamente, um processo de humanização que ocorre sempre “na relação entre pessoas que compartilham o mesmo espaço, um tempo e uma dimensão histórico-cultural (...) o ser humano, enquanto espécie, se constitui, se humaniza na história” (Pulino, 2016).

Mesmo diante da complexidade e das incertezas, como instituição escolar (que foi obrigada a sair de suas paredes e adentrar os lares das crianças) éramos convidadas/os a propor novas formas de nos relacionarmos afetivamente, sabendo que a escola é lugar de encontro e por mais desafiadora que parecesse a situação, assumimos com Pedroza (2010, p.83) que: “a escola é um meio de grande importância para o desenvolvimento das relações afetivas da criança com os adultos, assim como também com as outras crianças da mesma idade”. Portanto, consideramos essencial um trabalho voltado às emoções e afetividade das/dos docentes, para que, como já referido anteriormente, acolhidas/os possam também acolher. Assim, apoiamo-nos em Pedroza (2010, p.83) quando sustenta que: “a relação professor-aluno depende, em grande medida da maturidade afetiva do professor. Se esta lhe permite resolver suas próprias dificuldades, ele poderá resolver as suas.” Retornemos ao nosso objetivo de compartilhar as ações relacionadas à emoção advogando que a educação infantil inclui aspectos emocionais, de modo

que as crianças possam desenvolver-se integralmente em seus aspectos físicos, motores, relacionais e biopsicossociais.

Mais do nunca, é necessário falar das emoções, das perdas que tivemos e dos sonhos que temos. Convidamos você caro/a leitor/a a olhar para nosso relato de experiência como o cuidado que tivemos naquele momento, permeado de tantos sentimentos, para que o encontro que temos hoje pudesse ser ainda mais acolhedor, tendo como pressuposto a Ética do Cuidado, assumida por Leonardo Boff (1999), uma ética que considera o 'estar com', a dimensão relacional, condição existencial do ser humano. Assim, nós, adultos, pautamos nossa relação com a criança desenvolvendo confiança mútua, respeito, empatia, sem exigir que ela atue de modo preestabelecido por nós, acolhendo-a em sua singularidade, como pessoa única, original e criativa.

Referências

- Aguiar, R. J. R. C. (2020) *A criança na Educação Infantil: A Roda de Conversa como espaço/ tempo de infância, criação e experiência*. 161f. Dissertação de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/38520>.
- Boff, L. (1999) *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela Terra*. Petrópolis, Vozes.
- Bondía, J. L. (2002) Notas sobre a experiência e o saber da experiência. *Revista Brasileira de Educação*. Jan-Abr. Nº19. <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/Ycc5QDzZKcYVspCNspZVDxC>
- Freire, P. (2017) *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*, 55ª ed. Paz e Terra.
- Lopes, J. J. M. (2016) *O menino que colecionava lugares*; Ilustração: Rodi Nuñez – 2ªed. Mediação.
- Lopes, J. J. M. & Vasconcellos T. (2006) Geografia da Infância: Territorialidades infantis. *Currículo sem fronteiras*, v.6, n.1. pp 103-127 Jan/Jun. <https://biblat.unam.mx/pt/revista/curriculo-sem-fronteiras/articulo/geografia-da-infancia-territorialidades-infantis>
- Magiolino, L. L. S. (2015) Afetividade, imaginação e dramatização na escola: apontamentos para uma educação (est)ética. In: *Vamos brincar de quê? Cuidado e educação no desenvolvimento infantil*. Silva, D. N. H. & Abreu, F. S. D. (orgs) Summus.
- Maturana, E. (1998) *Emoções e Linguagem na Educação e na Política*. J.F.C.F. (trad.) Ed: UFMG.

- Nagoski, E, & Nagoski A. (2020) *Burnout: O segredo para romper o ciclo de estresse*. C.M. (trad.) 1ª ed. Rio de Janeiro. Best Seller
- Oliveira, I. M. de S. (2020) O corpo e o movimento no contexto da educação infantil na perspectiva da Teoria Histórico-Cultural: reflexões necessárias. In: *Educação Infantil na Perspectiva Histórico-Cultural: Concepções e práticas para o desenvolvimento integral da criança*. Vieira, D. C. S da C.; Farias, R. N. P.; Miranda, S. (Orgs). Pedro & João Editores.
- Pederiva, P. L. M. (2022) Educação Estética Histórico-cultural: Conversando com estudantes e profissionais da educação e da psicologia. In: *O desenho livre e a arte na educação infantil sob o olhar da Teoria Histórico-Cultural*. Souza, A. S. (Org), CRV.
- Pedroza, R. L. S. (2010) A Psicanálise e Educação: Análise das práticas pedagógicas e formação do professor. *Psic. da Ed.*, São Paulo, 30, 1º sem. de 2010, pp. 81-96. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141469752010000100007
- Pulino, L. H. C. Z. (2004) A psicogênese da pessoa de Henri Wallon. In: *As teorias psicogenéticas de Jean Piaget e Henri Wallon*. Pulino, L. H. C. Z & Barbato, S. (Org). Ed: Universidade de Brasília, Centro de Educação a Distância. Pp. 85-121.
- Pulino, L. H. C. Z. (2008) A teoria sócio-histórica de Vygotsky In: *A Psicologia e a construção do conhecimento* – Maciel Diva & Pulino, L. H. C. Z. Editora LGE. Pp. 72-90.
- Pulino, L. H. C. Z. (2016) Tornar-se humano e os direitos humanos. In: Pulino, L.H.C.Z.; Soares, S. L.; Botelho da Costa. C. Longo, C.A.; Sousa, F. L de (Orgs) *Educação em e para os direitos humanos*. Paralelo 15.
- Ribeiro, M. A. T. (2022) Desafio da educação: Onde está a humanização? In: Varani, A.; Campos, C. M.; Rossin, E. (Orgs) *A pandemia, o cotidiano e as narrativas do chão da escola: Diálogos necessários*. Pedro & João Editores.
- Teixeira, K. S & F. A. B. S. Costa (2016) A importância da dimensão afetiva para os professores do Clube de Ciências da Universidade Federal do Pará. In: *Psicopedagogia: reflexões sobre práticas educacionais em espaços escolares e não escolares*. Yaegashi, S. F. R.; Bianchini, L. G. B.; Caetano, L. M.; Santos, A. R. ; Shimazaki, E. M.; Paula, E. M. A. T.; Saito, H. T. I; Cintra, E. P. U. CRV.
- Tuan, Y. (1980) *Topofilia*, Difel.
- Vasconcellos, V. M. R. (2001) Formação dos Profissionais de Educação Infantil: Reflexões sobre uma experiência. In: *Em Aberto*, Brasília, v. 18, n.73, p.98-111, jul. <http://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/view/3040>
- Vigotski, L. S. (2018a) *Imaginação e criação na infância: ensaio psicológico* – Ensaio psicológico – Livro para professores. Tradução e Revisão técnica: Zoia Prestes e Elizabeth Tunes – 1ª edição – Expressão Popular 128 p.

Vigotski, L. S. (2018b) *Sete aulas de L.S. Vigotski sobre os fundamentos da Pedologia*. Org e Tradução: Zoia Prestes, Elizabeth Tunes: tradução Cláudia da Costa Guimarães Santana – 1ª edição. E Papers.

Vygotsky, L. (2006) *Psicología del arte*. Paidós.



UNIVERSIDADE E SAÚDE PÚBLICA: PARCERIA PARA FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES DE GRUPOS DE ENLUTADOS PELA COVID-19

Silvia Renata Lordello

Larissa Polejack

Pedro Henrique Antunes da Costa

Cristineide Leandro-França

Diante da tragédia de óbitos que a Covid-19 promoveu no Brasil, foi criada pela Universidade de Brasília uma tecnologia social para atendimento a grupos de enlutados que perderam familiares pelo vírus. O trabalho consistia em seis sessões de 1 hora e 30 minutos, envolvendo temas relacionados à perda, aos legados deixados e à revitalização de projetos, com base nos pressupostos da Terapia Narrativa. Após testado com grupos piloto, organizou-se um curso de extensão com a Saúde Pública do Distrito Federal para a formação dos psicólogos, com a intenção de aplicarem o modelo com vistas à ampliação da oferta aos enlutados. O objetivo do capítulo é apresentar os detalhes dessa proposta de capacitação para a rede pública, descrevendo a metodologia de co-construção com os profissionais e ilustrando, com depoimentos, os resultados qualitativos dessa iniciativa para que possa inspirar práticas que articulem universidade e política pública.

Onde tudo começou

Um dos maiores desafios que a Covid-19 trouxe ao campo da saúde foi formar ou capacitar, de forma imediata, profissionais que pudessem auxiliar no cuidado e no enfrentamento dos efeitos adversos que a pandemia provocou na saúde física e na saúde mental das pessoas. Numa esfera

global, o atendimento psicológico *online* foi ativado imediatamente, seja na oferta de Primeiros Cuidados Psicológicos, seja na forma de intervenções psicossociais de maior alcance. Diante dessa realidade, um tema que se tornou rapidamente recorrente no Brasil foi a oferta de cuidados psicológicos aos enlutados. O país contabilizou até a primeira semana de agosto de 2022, o trágico número de 680 mil mortos.

Em decorrência da necessidade de ação em face de tal realidade, a Universidade de Brasília, já no início da pandemia, a partir de iniciativa da Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária, em parceria com o Instituto de Psicologia, elaborou e implantou uma tecnologia social, na forma de grupos de enlutados que perderam seus familiares para a Covid-19. Inicialmente, os profissionais que construíram a metodologia eram docentes e alunos da Universidade de Brasília (Lordello & Silva, 2021). Entretanto, a iniciativa que vamos relatar neste capítulo refere-se à ampliação desse serviço para os profissionais das políticas públicas de saúde locais, uma vez que se tornava urgente e necessário ampliar a oferta para um maior número de pessoas. Além disso, foi crucial realizar essa ampliação de forma coordenada, alinhando a extensão com o constante desenvolvimento de ações no contexto das políticas de saúde.

Tão logo a pandemia começou a fazer vítimas fatais, um tema considerado tabu em nossa sociedade passou a fazer parte dos noticiários e conversas: o luto. As especificidades do luto decorrente da Covid-19 requereram conhecimentos a partir dos que vivenciavam em família essas perdas. Imediatamente, a ciência conseguiu reunir dados sobre o tema e sensibilizar os profissionais para alguns aspectos muito novos que passaram a compor esse cenário, como: a rapidez com que o processo de infecção se estabelecia com curto intervalo entre contágio e morte; a impossibilidade de realização de rituais tradicionais, como velórios, enterros, celebrações, em nome de maior segurança sanitária; e o consequente isolamento social, que trazia muita solidão à vivência destes processos (Crepaldi et al, 2020; Silva et al, 2020).

Como o luto na pandemia era algo novo para todos, a Universidade de Brasília, em seus canais de contatos diretos com os cidadãos, passou a obter relatos dos enlutados e registrar inúmeros pedidos de atendimento

psicológico. A partir desse contato, duas professoras do Instituto de Psicologia organizaram um trabalho piloto, em junho de 2020, realizando quatro grupos, com discentes de pós-graduação e organizando os encontros a partir das necessidades dos enlutados.

Os primeiros grupos de enlutados e suas demandas: construindo a proposta grupal

A proposta temática das sessões era organizada com base em conceitos da Terapia Narrativa que se mostravam adequados para o trabalho com enlutados (White, 1998). Nela, não há centralidade do terapeuta na condução do grupo. O terapeuta tem genuíno interesse pelas histórias que as pessoas contam sobre suas vidas, nas quais elas são as especialistas. As sessões eram dedicadas a esse espaço dialógico, para que as narrativas, mesmo carregadas de dor e de conteúdos mobilizadores, pudessem ser compartilhadas entre pessoas que passaram por perdas em condições semelhantes. Lordello e Silva (2021) sistematizaram uma breve descrição temática das sessões, que foram produto desse trabalho inicial com os enlutados, conforme mostra a Figura 1:

Figura 1: Temáticas das Sessões (Lordello & Silva, 2021)

1.	Conhecendo o grupo e fazendo acordos.
2.	Investigando a rede de apoio e os recursos
3.	Apresentando o ente querido e suas histórias
4.	Conexão entre as pessoas apresentadas e ressonâncias
5.	Buscando recursos e redes comunitárias
6.	Seguindo em frente e revitalizando projetos com a força dos legados

A proposta era baseada na Terapia Narrativa de White (1998), com foco no uso de práticas narrativas conhecidas como “conversas de reautoria e de

rememoração”, direcionadas às pessoas que vivenciam o luto e apresentam dificuldade em seguir suas vidas após a perda de um ente querido.

As conversas de reautoria baseiam-se no pressuposto de que apenas uma história de vida de uma pessoa não expressa a totalidade da sua identidade e de experiências vivenciadas por ela. Em toda história relatada há de existir situações ou histórias alternativas que foram negligenciadas e que podem englobar ações, pensamentos e momentos que contradizem a história dominante, ou seja, àquela descrita inicialmente sobre o problema e experiência vivida (Novis & Abdalla, 2013). Assim, ao atender pessoas em situação de luto, White (1998) formulava perguntas promovendo possibilidades de as pessoas enlutadas recuperarem suas histórias alternativas com a pessoa que se foi. O intuito dessa proposta era desenvolver uma conjuntura de conversação em que a pessoa enlutada pudesse se reposicionar em relação à morte da pessoa querida, reconhecendo legados e podendo ressignificar o sofrimento causado pela ausência dessa pessoa (Grandesso, 2016).

As conversas de lembrança podem ser conceituadas como um convite a falar sobre aqueles que fazem parte das histórias significativas de sua vida, sejam elas vivas ou mortas e que contribuíram para a construção dos valores e crenças que compõem sua identidade (Novis & Abdalla, 2013).

Lordello e Silva (2021) sistematizaram a proposta das sessões, que inicialmente abordavam conversas de reautoria sobre a dor da perda, conforme aponta a Figura 1. As sessões seguintes consistiam em conversas de lembrança que convocavam legados e narrativas sobre a pessoa que faleceu e, por fim, as últimas sessões eram dedicadas às narrativas sobre o processo em si e a revitalização de projetos e ressignificações possíveis. O funcionamento do grupo consistia em seis sessões de 1 hora e 30 minutos de duração, em formato *online*, e, ao final desse trabalho, os participantes avaliaram, de forma qualitativa, a importância do grupo em seu processo de luto.

Diante das avaliações positivas, que ressaltaram diversos fatores terapêuticos favoráveis à ressignificação do luto, foram realizadas várias ofertas de grupos, o que resultou na iniciativa que será descrita a seguir: um curso de extensão dirigido a profissionais de saúde que atuaram como

psicólogos do Sistema Único de Saúde (SUS), lotados no Distrito Federal. Trata-se, portanto, de um relato de experiência, mas que vai além da mera descrição das atividades realizadas, incorporando também e explicitando a avaliação feita pelos cursistas, com esta sendo apresentada e discutida, de modo a contribuir para o desenvolvimento de outras tecnologias sociais, em contextos de emergência. Para isso, nos valem das falas dos próprios profissionais como indicadores avaliativos, configurando nosso *corpus analítico*. Cabe ressaltar que aspectos éticos como confidencialidade, privacidade, não estigmatização, proteção da imagem, valores culturais, sociais, morais e religiosos foram respeitados durante o processo. No caso específico de utilização de citações diretas dos profissionais como ferramenta ilustrativa, foram retiradas as identificações de nome, serviço, setor ou contexto de trabalho, de modo a preservar o anonimato.

Dos grupos na Universidade aos grupos no Sistema Único de Saúde: a extensão unindo saberes e práticas

A Extensão Universitária desempenha um papel fundamental quando se trata de seu potencial para gerar mudanças nas realidades, o que requer uma abordagem baseada em avaliações das necessidades específicas da comunidade. Com o intuito de articular conhecimento e práxis, em um momento histórico que clamava por isso, seja pelo desinvestimento nas políticas, como pela emergência sanitária, a aproximação da UnB com a política pública de saúde se mostrou muito benéfica, embora repleta de desafios.

Inicialmente, firmou-se uma parceria institucional entre Universidade de Brasília (UnB) e Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF) para avaliação da viabilidade de um curso de extensão, intitulado “Formação de Multiplicadores em Manejo de Grupos de Enlutados pela Covid-19”. Foram realizadas reuniões entre as docentes da UnB, responsáveis pela formulação do projeto, e a Gerência de Psicologia da SES-DF, para pactuação junto aos gestores sobre a liberação de psicólogos para 60 horas (teóricas e práticas) necessárias ao curso. O grande diferencial da proposta consistiu na aplicabilidade do modelo, sendo previstos momentos de troca

de experiências entre os profissionais que estavam facilitando os grupos, com a mediação das docentes, por meio de uma intervisão semanal. Outro ponto de negociação relevante foi a aceitação de estudantes de psicologia em final de curso, que fariam o estágio neste cenário, compondo a equipe que iria conduzir os grupos. Oito instituições consideradas parceiras da UnB no atendimento clínico também foram convidadas a enviar representantes para as vagas remanescentes.

Após um breve período de negociações e de seleção dos profissionais que iriam integrar a capacitação, o curso iniciou em maio de 2021 e contou com 58 psicólogos e 29 estudantes de psicologia. Os módulos teóricos foram divididos em duas horas síncronas semanais, nas quais todos estariam reunidos para a exposição do conteúdo, discussão de textos e espaço para trocas e dúvidas. Outras quatro horas seriam assíncronas para leitura de textos, preparação de materiais e planejamento dos grupos.

Terminados os módulos teóricos, os grupos eram mediados por três facilitadores: uma dupla de psicólogos em coterapia e um estagiário de psicologia da Universidade de Brasília, além dos participantes inscritos e confirmados. Ao longo do curso, todo o material era disponibilizado aos facilitadores em plataforma virtual e, semanalmente, um fórum era aberto sobre cada sessão, para orientações, relatos dos encontros, dúvidas, angústias e partilha de estratégias. Visando assegurar a replicabilidade para outras práticas, serão apresentadas, a seguir, de forma detalhada, cada uma das etapas do curso de formação:

Etapa 1: Contrato pedagógico do curso e módulos teóricos

Essa etapa iniciou no primeiro encontro síncrono, por meio de plataforma institucional da UnB. Também foi apresentado o desenho do curso, programa, conteúdo, leituras e a proposta de participação semanal nos fóruns, além do compromisso com a atividade de dispersão, que seria o planejamento e execução dos grupos de enlutados durante o curso. Os módulos teóricos que integraram essa etapa foram realizados no segundo, terceiro e quarto encontros síncronos, com temas que eram básicos para o entendimento da proposta, trazendo como conteúdos fatores terapêuticos

grupais, aspectos psicológicos do luto, terapia narrativa no trabalho com luto, preparação do grupo e planejamento das sessões, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1: Atividades e modalidades de aula da Etapa 1

	Modalidade	Tema/ Atividade
Etapa 1	Síncrona	Aula 1: Programa do curso e delineamento da proposta
	Assíncrona	Leitura de textos e vídeos. Fórum sobre experiências dos profissionais na atuação com Covid-19.
	Síncrona	Aula 2: Fatores terapêuticos grupais, aspectos psicológicos do luto e ferramentas <i>online</i> para grupos
	Assíncrona	Leitura de textos e fórum sobre demandas das suas unidades em seus territórios sobre aspectos psicológicos na pandemia.
	Síncrona	Aula 3: Pressupostos da Terapia Narrativa: reautoria, lembrança e projeto de vida. Planejamento da primeira sessão.
	Assíncrona	Leituras. Contato entre coterapeutas e encaminhamento de estagiário de Psicologia para composição da equipe. Contato com a gerência de Psicologia para obter lista com os participantes inscritos. Contato com os participantes e envio do <i>link</i> para a primeira sessão.

Etapa 2: Iniciando a prática: Coconstrução das sessões e intervisões

Essa etapa foi composta por encontros síncronos e assíncronos da fase de dispersão, ou seja, quando os grupos foram iniciados. Nela, a aula síncrona não continha mero caráter informacional ou de apresentação conceitual, mas assumia o modelo de intervisão, na qual os profissionais relatavam brevemente a sessão, direcionando suas dúvidas, angústias, preocupações e sugestões uns aos outros. Não havia centralidade na facilitadora, mas em todos e todas as profissionais que se manifestavam

abrindo o áudio e a câmera, num formato de coconstrução e fortalecimento de vínculos; uma perspectiva dialógica, mais horizontal, de base *freireana*, em que a realidade de trabalho e suas necessidades eram o *ponto de partida*, ditando o *como*, da mesma forma que o *ponto de chegada*, em termos de como se atuava *nela* e *com* ela (Costa & Lordello, 2019; Lordello & Silva, 2021). As aulas assíncronas eram compostas por fóruns dirigidos às sessões, com intuito de promover a troca entre os profissionais por meio de seus relatos, antes mesmo do momento de intervisão. A Tabela 2 sintetiza este momento.

Tabela 2: Atividades e modalidades de aula da Etapa 2

	Modalidade	Tema/ Atividade
Etapa 2	Síncrona	Intervisão sobre a primeira sessão
	Assíncrona	Fórum: partilha sobre nossa primeira sessão
	Síncrona	Intervisão sobre a segunda sessão
	Assíncrona	Fórum: Segundo encontro e nossos relatos
	Síncrona	Intervisão sobre a terceira sessão
	Assíncrona	Fórum: compartilhando o nosso primeiro encontro
	Síncrona	Intervisão sobre a quarta sessão
	Assíncrona	Fórum: relato sobre a quarta sessão
	Síncrona	Intervisão sobre a quinta sessão
	Assíncrona	Fórum: retornando os projetos no quinto encontro
	Síncrona	Intervisão sobre o quinto encontro
	Assíncrona	Fórum: sessão final

Etapa 3: Avaliação final da intervenção

Essa etapa abrangeu a conclusão do curso, que coincidiu com a sessão final de intervisão, na qual os profissionais puderam fazer uma breve

avaliação oral do percurso, mas que se estendeu a dois outros momentos avaliativos. O primeiro deles foi a entrega do relatório metacognitivo da experiência, no qual os profissionais redigiram um documento qualitativo com a finalidade de revisitar o percurso do curso desde o primeiro encontro, destacando aprendizados, ganhos e dificuldades. Aliado a isso, apresentaram propostas de implementação dos grupos e de multiplicação em seus territórios, enquanto produtos da discussão com as equipes da qual faziam parte.

O segundo momento avaliativo, consistiu na aplicação de um questionário de avaliação predominantemente quantitativo, construído e disponibilizado *online*. Ele foi respondido pelos participantes até quinze dias após o término do curso. Todo esse processo resultou em um *corpus* de dados, o qual apresentaremos e discutiremos à frente, como forma de avaliação da presente proposta de educação em saúde.

Tabela 3: Atividades e modalidades de aula da Etapa 3

	Modalidade	Tema/ Atividade
Etapa 3	Assíncrona	Entrega de relatório metacognitivo
	Assíncrona	Preenchimento de questionário avaliativo

Entendendo os resultados da Ação de Extensão: os profissionais e suas construções

Todo o processo foi avaliado pelos profissionais que realizaram o curso e atuaram como facilitadores dos grupos. A partir das suas devolutivas, apresentamos e discutimos como se deu a transferência da tecnologia social da Universidade Pública ao domínio da política pública de saúde e, em extensão, suas implicações às pessoas assistidas por ela. Para isso, dividimos a seção em três momentos, de acordo com a cronologia, acompanhando o início, o meio e o final da presente proposta. Por fim, trazemos algumas reflexões oriundas de todo esse processo, de modo a situá-lo em nossa realidade presente. Dessa forma, possibilita-se um entendimento dinâmico e do todo, acompanhando o processo evolutivo dos desafios e

das transformações observadas nos profissionais, bem como os situando em nosso contexto social mais amplo.

De frente para o desafio: a convocação social e profissional de intervir no luto por Covid-19

O primeiro momento sobre o qual nos debruçamos diz respeito à apresentação da proposta até finalização do módulo teórico. Desde a seleção dos profissionais para compor o grupo de participantes já foi observada a geração de um conjunto de expectativas positivas, de motivações diversas e o interesse generalizado dos profissionais, contrastados pela própria magnitude do contexto vivido e suas consequências deletérias ou, dialeticamente, aguçados pelo cenário e o que implica em termos da relevância da atuação profissional. O tema da morte por Covid-19 e a possibilidade de um trabalho para enlutados representa para esse público a instrumentalização teórica-metodológica para agir em um quadro que mobiliza a todos. Isso é claramente exemplificado nos trechos dos relatórios e fóruns:

... estou com bastante expectativa em relação a essa metodologia do grupo de enlutados.

... agradeço a oportunidade de usar esse espaço como forma de organizar as reflexões a partir das leituras e também de poder ler as sensações e percepções das e dos colegas!

Bom ter esse grupo! Bom ter as leituras! Bom podermos estruturar algo para esse momento, pois precisaremos estar preparados para o q virá nos próximos 3-5 anos. Atuar neste momento, enquanto psicóloga auxiliando familiares que perderam entes nestas circunstâncias, encaro como um dever social e me sinto muito grata pela capacitação oferecida.

Como observado nos excertos, a expectativa de aprofundamento para profissionais que estão diante do desafio diário de atender pessoas com Covid-19, bem como os enlutados, passou a ser a grande motivação para estar no curso e muitos dos relatos enaltecem os materiais disponibilizados e os espaços de interlocução, mesmo na via remota, como os fóruns semanais e momentos de trocas que a aula síncrona semanal promovia. Tais elementos, em diálogo com a própria literatura acadêmica, parecem-nos indicadores

do compromisso ético-político dos profissionais, ao mesmo tempo em que podem nos dizer de uma condição de trabalho atravessada pela falta ou carência de suporte – teórico-prático – para a lida com as implicações da pandemia ou, mesmo, da inexistência ou insuficiência de espaços que possibilitem trocas de experiências, compartilhamento de sentimentos e perspectivas de ação, dentre outras possibilidades, entre os próprios profissionais (Rede de Pesquisa em APS-Abrasco, 2020; Fiocruz, 2022).

Acerca da possível insuficiência de apoio e suporte institucional, que expressa um cenário de trabalho no âmbito das políticas públicas cada vez mais precário, identificou-se a expectativa de ampliar essa oferta *online* para outros temas que a saúde pública atende:

... abrir a possibilidade para pensar esse grupo de luto, abrirá as portas para outros atendimentos online em grupo que, por falta de apoio institucional e parceria na equipe, não havia visto como possibilidade como profissional, estando sozinha e muito sobrecarregada com a grande demanda.

Podemos, novamente, em diálogo com a literatura, inferir dessa fala que há a necessidade de iniciativas de apoio e suporte não apenas quanto ao luto decorrente da Covid-19, mas que se voltem ao trabalho como um todo no âmbito do SUS. Logo, por não existirem ou se encontrarem em número ou qualidade insuficientes, acabam não só interferindo negativamente na qualidade do próprio trabalho e assistência prestada – e, por conseguinte, na própria saúde das pessoas atendidas –, bem como limitando o desenvolvimento de outras possibilidades de ação (Teixeira et al., 2020).

O Planejamento e execução das sessões: da teoria à prática

Esse segundo momento consistia em uma atividade de dispersão, na qual se materializou a proposta do curso com o manejo de seis sessões, mediante intervisões semanais para ajustes, a partir das vivências dos facilitadores. Tratou-se de um grande diferencial da ação de extensão: a prática incluída na carga horária do curso. Em um curto espaço de tempo foram formados os trios de terapeutas, compostos por dois psicólogos e um

estagiário de psicologia da Universidade de Brasília. Para o preenchimento das vagas, foi realizada ampla divulgação nas mídias sociais e imprensa, liderada pela Gerência de Psicologia da Secretaria de Estado de Saúde, que centralizava as inscrições e organizava os grupos. Foram disponibilizadas 435 vagas e todas foram ocupadas em menos de três dias.

Dentre os destaques desse momento específico, o *corpus* de análise aponta três aprendizados significativos: a descoberta por um trabalho remoto possível, mesmo no manejo de temas tão sensíveis e complexos; a relevância da psicoterapia de grupo e a potencialidade revelada por esse arranjo à temática do luto; e, por fim, as descobertas sobre a Terapia Narrativa, que desconstrói aspectos patologizantes, permitindo ressignificações com as memórias sobre a pessoa falecida e seus legados, ao contrário de pressupor elaborações ou processos que foquem na despedida. Alguns trechos dos depoimentos ilustram esses aprendizados:

... Foi a primeira vez que facilitei um grupo na modalidade online e confesso que no início tive muito medo de como seria isso. Afinal, adoro trabalhar com grupos, mas uma das maiores riquezas é a possibilidade do contato presencial, sentir a fala, os movimentos corporais, os olhares e interação entre as pessoas. Fiquei receosa que não conseguisse perceber o “não dito” pelo fato de estarmos nos comunicando de forma virtual. Porém, acredito que aprendemos novas formas de percepção e comunicação, como as conversas via chat e as câmeras que, vez ou outra, eram desligadas intencionalmente. Apreendi assim que o mundo virtual também se comunica para além da fala verbal.

... trabalhamos em uma realidade e com um público de muitas peculiaridades e é gostoso de ver como o grupo tem um poder transformador junto a essa população. Para esse público, que está, em sua grande maioria, à margem da sociedade, estarmos atentos à construção social de suas realidades contribui para a desconstrução de histórias dominantes, ampliando a possibilidade de diálogo e construção de novos significados.

Os textos me proporcionaram ressignificar alguns conceitos como psicóloga, e me trouxeram novos sentidos. Foi o meu primeiro contato com a abordagem pós moderna, colaborativa e narrativa. Saindo do engessamento do “setting terapêutico” e do “insight”. Está sendo um divisor de águas.

Tem sido mágica a experiência de observar como o conteúdo se integra com a prática agora que os grupos começaram. Gratidão infinita pela oportunidade de fazer parte deste projeto, por essa vivência de intenso aprendizado!

Como se nota, reitera-se a relevância de intervenções que partam da realidade, com base no que o contexto demanda e necessita, voltando-se a ela na forma de intervenções que dialoguem com o que o cenário pede, e não por iniciativas que busquem enquadrar a realidade nos modelos prontos idealizados *a priori*. Nesse interregno, por mais que as técnicas sejam importantes, devem ser pensadas *a posteriori*, a partir das especificidades dos contextos e considerando os próprios conhecimentos prévios e dispositivos que o profissional domina, evitando posturas tecnocratas que se orientem a tais profissionais de maneira rigidamente verticalizada (Costa & Lordello, 2019).

Um elemento recorrentemente mencionado nessa etapa foi a mobilização emocional dos terapeutas com as narrativas dos enlutados que expressavam dor lancinante sobre a progressão incomparável da doença, permeada por questões políticas de negligência das autoridades no país e com rituais impedidos em prol da segurança sanitária. Lidar com as identificações dos terapeutas em tantas narrativas tão sofridas, relatadas com tamanha expressividade de sentimentos foi o conteúdo de maior prevalência nos fóruns e entrevistas, sendo encarado como o mais desafiador nessa fase do curso. Isso pode ser exemplificado no trecho abaixo:

Por se tratar de uma temática muito sensível, várias falas e conteúdos trazidos pelos participantes me mobilizaram ... Foi um desafio participar, principalmente porque ainda estávamos na fase de catarse emocional forte, onde as histórias sobre o diagnóstico, hospitalização e falecimento estavam sendo contadas pelos participantes do grupo de modo intenso e doloroso.

Sempre tive muita dificuldade em trabalhar luto. É um tema difícil para mim. Mas, com todo esse apoio do curso e das minhas colegas de trio, a condução se tornou mais leve. Ao longo dos encontros, o grupo foi se tornando "menos pesado" e mais unido.

Finalizando as sessões e o curso, emoções e ganhos

O final do curso coincidiu intencionalmente com o final das sessões. Na mesma semana em que se encerravam os grupos, estava prevista a última entrevista, com uma breve avaliação sobre a experiência. A conclusão do

processo foi relatada como emocionante e comovente. Na maior parte dos grupos, os facilitadores receberam *feedbacks* muito positivos, que avaliavam o processo de forma animadora, em termos dos resultados alcançados. De acordo com as falas dos profissionais facilitadores, os familiares enlutados enalteciam o valor do grupo para seu processo de lidar com o luto e enfatizaram a importância desse tipo de projeto. Os relatos de tais facilitadores sobre a última sessão ilustram os depoimentos que os tocaram:

O último encontro foi uma experiência permeada de emoções, de significados para os participantes e para a equipe.

Foi um encontro de muitos agradecimentos. De reforço do vínculo ali criado, trabalhado e estabelecido. Pelo compartilhamento das histórias e acolhimento com carinho das dores. Pela escuta.

Fica evidenciada a relevância do trabalho com grupos para a psicologia, sobretudo, numa perspectiva psicossocial. Mesmo com as restrições da modalidade *online* e os consequentes receios dos profissionais, a atividade e os processos grupais, dado o seu caráter coletivo, de trocas de experiência, partilhas diversas e construção conjunta mostram-se fundamentais, sobretudo num contexto em que se aguçava o isolamento, com maior tendência à reclusão, tanto por conta da perda em si, como da própria pandemia. A importância do trabalho em grupo se deu tanto no que se refere aos profissionais, com os espaços do curso, os vínculos e trocas com colegas, intervisões e demais iniciativas, na forma de grupos operativos institucionais, de ensino-aprendizagem e de reflexão, quanto ao que relataram para as famílias de enlutados, já enquanto grupos terapêuticos propriamente ditos (Borges et al., 2011).

Aliado a isso, um dos aspectos de potencialização foi o reconhecimento que o grupo não se pretendeu uma prática ajustadora e reguladora de emoções. Os relatos versavam sobre a conscientização dos próprios processos de luto dos participantes, visando uma perspectiva emancipatória e de agência sobre seus desafios vindouros, com a diferença de que agora contavam com o grupo como apoio para suas elaborações, indignações e manifestações genuínas de sentimentos e emoções. Esse conteúdo se mostra presente em vários fragmentos de avaliação dos facilitadores:

Todos os participantes deixaram uma mensagem de gratidão pela forma como foram considerados ao longo dos encontros... todos mencionaram terem saído dessa etapa cientes de que ainda têm o desafio de seguir a vida sem a presença do ente querido, contudo mais fortalecidos e encorajados a enfrentar as dificuldades que têm surgido.

Recebemos diversos feedbacks que falavam de amor, acolhimento, escuta sem julgamento, disponibilidade para estar junto na dor, de um alento para os momentos. Fiquei muito surpreso e feliz com os feedbacks de cada um, pois verdadeiramente, eles enxergavam no grupo um lugar seguro e de acolhimento, em que podiam se colocar de forma vulnerável com relação à dor que estavam sentindo e conversar abertamente sobre isso.

Para os facilitadores, essa etapa incluiu um olhar retrospectivo sobre todo o processo e uma síntese do que a experiência representou como um todo, conforme se pode observar nos relatos de quem manejou o grupo:

Foi uma experiência avassaladora, rica e que certamente ficará marcada na minha caminhada profissional. Difícil diluir aqui todos os sentimentos e falas vivenciadas neste último encontro, mas fica o sentimento de solidariedade e gratidão pelo espaço de acolhida disponibilizado.

Eu posso dizer que ter participado do Curso de Extensão “Formação de Multiplicadores em Manejo de Grupos de Enlutados pela Covid-19” foi um divisor de águas na minha carreira e na minha vida pessoal. Foi uma experiência muito rica. Acredito que um dos pontos fortes foi justamente poder ter tido acesso a um curso que abordasse um tema tão presente em nossas vidas pessoais e profissionais

A Universidade e a Política Setorial de Saúde: uma parceria imprescindível

A partir do exposto, cabe refletirmos sobre as interfaces entre a universidade pública, as políticas públicas, neste caso, o SUS e as potencialidades de tais relações. Segundo os profissionais, a parceria Universidade e SUS foi avaliada como essencial para o fortalecimento dos equipamentos públicos de saúde em sua oferta de serviços, em um momento histórico permeado pela desvalorização materializada pela falta de investimentos e insumos.

Ao serem questionados sobre o quanto acreditavam que a UnB, por meio deste curso, auxiliou na construção de respostas a uma necessidade

emergente decorrente da pandemia da Covid-19, 77,8% responderam “totalmente”, e o restante adjetivou como “muito”. Nas respostas qualitativas, os fragmentos exemplificam os posicionamentos articulando-os a suas próprias intenções de perpetuar a proposta.

Participar dessa construção só trouxe motivação e outras ferramentas para melhorar nossa prática profissional e um novo olhar para o acolhimento dessa realidade tão dura que precisamos enfrentar.

Essa parceria foi muito importante para reconhecer o alcance da psicologia e o potencial da rede de saúde.

Fica, então, evidenciada a relevância da ação e seu impacto em termos de potencializar a prática profissional no âmbito do SUS e, por conseguinte, da própria política pública. Quanto às intenções dos facilitadores se tornarem multiplicadores dessa experiência e também de proporem novos grupos de forma mais autônoma, em seus territórios e com suas equipes, a receptividade pareceu ser inequívoca:

Me sinto motivada e preparada para conduzir novos grupos com minhas parceiras. Pretendo continuar no território que atuo.

Entendo ser fundamental dar seguimento a esta proposta de atendimento à população, principalmente na atual conjuntura.

Pretendo realizar grupos de apoio ao luto de forma presencial seguindo o projeto e a metodologia aprendida no curso

Estamos com projeto de formar multiplicadores e implantar grupos de atendimento a comunidades escolares.

Quero oferecer cuidado e multiplicar o aprendizado

Um aspecto que pode parecer pedagógico, mas que diz respeito à identidade metodológica de base freireana, considerando o público alvo do curso como coconstrutor da proposta, também foi questionado junto aos profissionais que compuseram a ação. O resultado apontou que 79,6% dos participantes do curso consideraram-se totalmente coconstrutores do curso, uma vez que a proposta se ancorava em suas experiências, saberes construídos, dúvidas e trocas. Os demais respondentes atribuíram muito (18,5%). Esse dado espelhou com grande fidedignidade o quanto o delineamento composto por aulas, fóruns, entrevistas e acompanhamento do grupo sessão a sessão

foi capaz de transmitir aos participantes a intencionalidade de que o curso trouxesse a ideia de que fosse a partir de suas realidades, em benefício de quem atendiam e com o constante questionamento de que consequências históricas seriam produzidas por suas ações. Conforme apontam Costa e Lordello (2019), esses são questionamentos que sempre devem caracterizar as intervenções psicossociais em sua propositura. Em alguma medida, o comentário qualitativo no instrumento ilustra essa percepção.

Parabéns para organização do curso. Foi minha primeira experiência com a UnB, enquanto profissional, que vi a Universidade fazer realmente uma prática de educação permanente. Dialogando com a gestão e profissionais, construindo junto, respeitando o conhecimento e experiência dos profissionais, sendo acolhedores com nosso contexto, pactuando liberação para estudo, entregando um curso com uma metodologia incrível, uma referência bibliográfica concisa e excelente, estagiários super comprometidos. Profunda gratidão por aproximar universidade e serviço e mostrar que juntos podemos muito. Vida longa ao SUS e à UnB.

A partir do exposto, coadunado ao compromisso ético-político dos profissionais, está o da universidade pública, socialmente referenciada, que se dá tanto pela contribuição direta que historicamente tem dado e que se intensificou no contexto da pandemia, nas mais variadas formas, como também no seu papel de analisar e refletir criticamente sobre a realidade na qual atua (Polejack et al., 2021). No caso aqui presente, por meio da atuação direta com tais profissionais, capacitando-os, servindo de instrumento de apoio teórico-prático, e, nisso, suprimindo algumas das lacunas do cotidiano do trabalho no SUS, ao mesmo tempo em que analisando – como ensinamos com o presente trabalho – a realidade na qual sua ação incide e que faz dela necessária, bem como o seu próprio agir.

Desvendando complexidades e limitações da ação: reflexões necessárias

Como observado na própria fala dos profissionais, suas motivações e as expectativas com o projeto, para além de qualquer postura de motivação frente às possibilidades de aprendizado, também devem nos fazer refletir acerca do que expressam em termos de lacunas prévias, isto é, do que

sinalizam – explícita ou implicitamente, em alguns casos – em termos de carências no contexto de trabalho nas políticas públicas da saúde. Não negando ou diminuindo a importância de propostas como esta que aqui apresentamos e avaliamos, queremos sinalizar que sua relevância, a partir das próprias falas dos profissionais, também se deve a uma condição que faz dela necessária; de um conjunto de insuficiências, de lacunas – que não só se circunscrevem a um panorama de muitas dificuldades, como as intensificam e são recrudescidas nele/por ele – que a tornam (ainda mais) imprescindível.

Como analisam Teixeira et al. (2020), num cenário de recrudescimento do subfinanciamento do SUS, em face de congelamento de gastos, políticas de austeridade, bem como uma série de retrocessos e desmontes que resultam na precarização das condições de trabalho, maior demanda e sobrecarga, a presente iniciativa apresenta-se como um importante exemplo dentro de um complexo de:

redes colaborativas voltadas à disponibilização de suporte técnico à capacitação de pessoal por meio de material instrucional (folhetos e brochuras), workshops, disseminação de diretrizes, compartilhamento regular de atualizações técnicas, desenvolvimento de estudos de caso como estratégia pedagógica para capacitar os profissionais. (Teixeira et al., 2020, p. 3471)

No contexto de pandemia, onde tal cenário se torna ainda mais evidenciado, da mesma forma que requer, num curto espaço de tempo, a criação ou reorganização de um conjunto de medidas e da dinâmica de trabalho, de modo a atender às necessidades objetivas e imediatas, é necessário pensar na “criação de equipes de suporte psicológicos aos profissionais de saúde, oferecimento de cursos *online* e outras estratégias que incluem micropráticas” (Teixeira et al., 2020, p. 3471).

Com o aumento da demanda de cuidado para a Covid-19 e suas implicações, e como tal panorama também passa a requerer determinados tipos de ação ou enfoques que não, necessariamente, eram corriqueiros, é necessário um conjunto de iniciativas de formação e atualização profissional, de caráter imediato e imediatista. Isso é fundamental “tanto para a Assistência em Saúde (protocolos de atendimentos, solicitação de exames,

controle da disseminação do vírus etc.), quanto para o cuidado de si, como no uso das proteções individuais e coletivas para a prevenção da doença” (Vedovato, 2021, p. 11). No caso aqui abordado há, ainda, a complexidade de se tratar da abordagem das consequências da Covid-19 e da pandemia, e não qualquer uma, mas da morte, da perda de entes queridos; e, pior, não apenas o luto, mas o luto generalizado, em larga escala, o que se torna ainda mais intrincado por se tratar de um tema perpassado por inúmeros tabus em nossa sociedade e que carece de ser mais (e melhor) trabalhado no âmbito da formação em saúde (Santos et al., 2014).

Nesse sentido, temos uma condição complexa em que o desafio da convocação social e profissional de intervir no luto por Covid-19 não se dá somente devido às dificuldades inerentes à Covid-19 e à morte como uma de suas possíveis consequências, mas pelo fato de ela se tornar pandêmica e ainda mais letal numa realidade concreta. Esse cenário é o mesmo que obstaculiza o trabalho dos profissionais que atuam justamente para combatê-lo, mitigando seus efeitos deletérios, bem como abordam tais consequências, como, por exemplo, no suporte aos enlutados.

Portanto, iniciativas como a que aqui apresentamos, por mais que fundamentais – como as próprias falas e avaliações nos indicam –, não podem ser compreendidas como panaceias. Muito menos devem se prestar a tamponar reais problemas de nossa sociedade e, no caso, das políticas públicas, os quais acabam por abordar os seus *sintomas*. Não se fazendo tais ponderações, podem, por um lado, ser superresponsabilizadas e romantizadas, e, por outro, deslegitimadas, ao não conseguirem “resolver” problemas nos quais incidem, mas cuja resolução está para além de suas capacidades.

Considerações Finais

A construção de uma tecnologia social é sempre um desafio. Mas construir algo que seja absolutamente demandado pela realidade enquanto se atravessa uma crise sanitária mundial sem precedentes é uma exigência impactante. Somado a isso, vem um questionamento inseparável: como pensar em uma resposta urgente, produzida em tempo recorde, mas que esteja integralmente comprometida com as necessidades da população e

que seja realizada em coconstrução com ela? Como pensar uma intervenção que não se pretenda ajustadora ou conformadora a uma ordem social, que no momento enxerga a morte como estatística ou como naturalização, expressa pelo descaso das autoridades e até mesmo pelos que não tem em sua própria família a vivência dessa tragédia?

As intervenções psicossociais que a Universidade Pública delinea, para esse contexto, precisam conter todas essas reflexões em sua propositura. De alguma forma, encontrar total parceria com a política setorial de saúde, em um país que é salvo por um SUS que, mesmo desinvestido, apresenta uma *expertise* indescritível, foi o grande diferencial desse curso de extensão que transformou tantas dores em novas significações. O principal legado, sem dúvida, foi o aprendizado mútuo que essa ação representou para o SUS, para a Universidade, para seus profissionais e, sobretudo para os enlutados, que puderam ver que há quem lute com eles para que o direito de ver sua dor acolhida se transforme em realidade, e que, com seus depoimentos e protagonismo emancipatórios, permita que tais ações se tornem cada vez mais inclusivas.

Referências

- Borges, V. V., Batista, H. O. & Dalla Vecchia, M. (2011). Os grupos na produção de conhecimento na psicologia: uma revisão da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 23(2), 379-390.
- Costa, P. H. A., & Lordello, S. R. (2019). Psicologia e realidade brasileira: Notas preliminares para uma práxis psicossocial. In C. Antloga, K. T. Brasil, S. R. Lordello, M. Neubern, & E. Queiroz. (Orgs.), *Psicologia clínica e cultura contemporânea 4* (pp. 3-16). Tecnopollitik.
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. S., Bolze, S. D. A., Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de Covid-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas, *Estudos de Psicologia* (Campinas) 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>.
- Fiocruz (2022). *Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia da Covid-19 em MS e DF*. Fiocruz.
- Grandesso, M. (2016). Dizendo olá novamente: a presença de Michael White entre nós terapeutas familiares. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 20, 99-118.
- Lordello, S. R. M., & Silva, I. M. (2021). The grief elaboration process in the pandemic scenario: A group intervention. In E. Arduman (Ed.). *Uncertainty, and Resilience*

During the Pandemic Period Anxiety, Anthropological and Psychological Perspectives.
Intech Open.

- Novis, A. L. & Abdalla, L. H. (2013). Despesa da vida. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 45, 25-33.
- Polejack, L. B. et al. (2021). A Universidade de Brasília Promotora de Saúde no Contexto da Pandemia de Covid-19. In S. Murta, et al. (eds.), *Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos à Saúde: Diálogos de Norte a Sul* (pp. 273-317). Rede Unida.
- Rede de Pesquisa em APS-Abrasco (2020). *Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS*. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS-Abrasco.
- Santos, J. L., Corral-Mulato, S., & Bueno, S. M. V. (2014). Morte e luto: a importância da educação para o profissional de saúde. *Arq. Cienc. Saúde Unipar*, 18(3), 199-203.
- Silva, I. M., Lordello, S., R., Mieto, G., & Schmidt, B. (2020). Brazilian families facing the Covid-19 outbreak. *Journal of Comparative Family Studies*, 51(34), 324336.
- Teixeira, C. F. S. et al. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474. [https://doi: 10.1590/1413-81232020259.19562020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020).
- Vedovato, T. G. et al. (2021). Trabalhadores(as) da saúde e a Covid-19: condições de trabalho à deriva? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 46(spe 1). [https://doi: 10.1590/2317-6369000028520](https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520)
- White, M. (1998). Saying Hello Again: The incorporation of the loss relationship in the resolution of grief. In C. White & D. Denborough (Eds.), *Introducing Narrative Therapy: A collection of practice-based writings* (pp. 17-32). Dulwich Centre Publications.



UNIVERSIDADE E SAÚDE MENTAL: RELATOS DAS VIVÊNCIAS DOS ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19

Luzia Vieira da Silva Bernardes
Carlos Mendes Rosa

Introdução

O contexto atual das universidades públicas no Brasil está marcado por mudanças significativas que afetam diretamente a saúde das comunidades acadêmicas, como a precarização da educação superior pública, do trabalho nas universidades e das políticas públicas de acesso ao ensino superior e assistência estudantil. Tanto os servidores quanto os estudantes têm enfrentado e resistido aos embates e tensões nos campos social, político, econômico e institucional. Situação que é agravada pela pandemia de Covid-19, comprometendo o bem-estar e a saúde mental da comunidade acadêmica que se encontra ainda mais vulnerável nos aspectos sociais e psicológicos (Bernardes, 2021).

Para Safatle (2019), a universidade pública brasileira tem se mantido como um dos únicos sistemas públicos no mundo, inteiramente gratuito, por meio do qual foi possível promover na última década uma verdadeira transformação de um espaço antes ocupado por uma elite representada pelas classes sociais alta e média alta, branca e majoritariamente masculina, revertendo esta realidade, em que 54% dos alunos são negros e 52% são alunas mulheres, conforme dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2019).

Conseqüentemente, esses números representam o acesso de alunos dos extratos mais baixos da sociedade, com renda inferior a 10 salários-mínimos e moradores das regiões periféricas das cidades, como resultado das

políticas públicas de democratização do ensino superior (Safatle, 2019), o que reforça como fundamental a existência de políticas de assistência aos estudantes universitários para permanência no percurso de formação, tanto na graduação, quanto na pós-graduação.

Percebe-se que, de um lado, a democratização do acesso ao ensino superior público no Brasil – por meio da política pública de cotas e ações afirmativas expressa na Lei 12.711, de 2012 (Leal et al., 2019) – permitiu a entrada de populações que nunca haviam chegado antes à universidade, e os aportes financeiros do Governo Federal a programas como o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni) criado em 2007, possibilitaram a manutenção, a reorganização e a expansão das universidades públicas (Brasil, 2007).

De outro ponto, esse movimento de acesso criou também uma demanda de permanência do estudante na universidade, com desdobramentos significativos na saúde e bem-estar desse público que agora, ocupando os espaços acadêmicos, traz consigo não só suas expectativas de aprendizado e formação, mas também suas vulnerabilidades.

Autoras como Lambert et al. (2018) e Lima et al. (2019), consideram que o processo de expansão do ensino superior público relaciona-se diretamente a um aumento significativo da demanda por serviços de acolhimento e apoio nas universidades, e em consequência, cresce também o número de estudos sobre adoecimento e sofrimento estudantil.

Diante dos novos desafios que surgiram para o ensino público em matéria de assistência estudantil, criou-se o Plano Nacional de Assistência Estudantil (Pnaes) delimitado em 2007, formalizado somente em 2010, por meio do Decreto nº 7.234, para apoiar a permanência dos alunos de baixa renda na universidade, assegurando que concluíssem a graduação, uma vez que o programa oferece em diversas linhas, assistência à moradia estudantil, alimentação, transporte, saúde, inclusão digital, cultura, esporte, creche e apoio pedagógico. Sendo a realização das ações de responsabilidade das próprias instituições de ensino, que devem acompanhar e avaliar seu desenvolvimento, assim como os critérios e métodos de seleção dos alunos beneficiados (Brasil, 2010).

Observa-se ainda, que antes mesmo da pandemia, já havia se instaurado um intenso movimento de individualização do sofrimento na

universidade, decorrente de uma lógica institucional baseada no modelo hegemônico do capital produtivista neoliberal, que sobrecarrega os estudantes e trabalhadores em seu fazer acadêmico, reproduzindo violências, preconceitos e assédios (Leão et al. 2019; Beck, 2010; Laval, 2019). Sobre os estudantes, há cada vez mais cobranças com relação a alto rendimento, compromisso e responsabilidade, ao mesmo tempo em que são desvalorizados, fragmentados de suas subjetividades e singularidades (Dunker et al., 2021; Patino, 2019).

Corroborando com este cenário, dados dos relatórios da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições de Ensino Superior (Andifes) dos anos de 2014 e 2018, revelam uma situação crítica no que se refere a aspectos de vulnerabilidade e dificuldades enfrentadas pelos estudantes no contexto acadêmico, mostrando que 42,21% dos universitários passam por dificuldades financeiras. Em relação a dificuldades emocionais presentes na vida acadêmica, 79,8% dos participantes desta pesquisa relataram algumas delas, como ansiedade (58,36%); insônia ou alterações no sono (32,57%); sensação de desamparo/desespero/desesperança (22,55%); desânimo/falta de vontade de fazer as coisas (44,72%) e sentimento de solidão (21,29%). Embora com números relativamente menores, dois resultados chamam a atenção no estudo da Andifes: 59.969 ou 6,38% do total de pesquisados apresentaram ideia de morte e 38.838 ou 4,13%, pensamento suicida (Andifes, 2014).

Em 2018, houve aumento no percentual de estudantes que relataram dificuldades emocionais, passando para 83,5%, dentre os quais 63,6% relataram a ansiedade como maior dificuldade. Também apresentam maior índice a ideia de morte e pensamento suicida, que subiram para 10,8% e 8,5% respectivamente (Andifes, 2018).

Soma-se a este contexto o aumento surpreendente no número de mortes por suicídio no Brasil, cerca de 11 mil mortes em 2016, sendo a 2ª maior causa de morte registrada entre pessoas de 15 a 29 anos, segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), o que é grave, tendo em vista que as mortes por suicídio são consideradas evitáveis (OMS, 2017; Silva et al., 2020).

O contexto da universidade tem apresentado números que corroboram esta realidade. Dados mais recentes sobre a saúde mental dos estudantes mostram que o número de mortes por suicídio entre os jovens universitários

creceu significativamente nos últimos anos em várias regiões do país. Como relata Dutra (2012), aumentam as notícias sobre suicídios de estudantes que circulam na internet, por meio das mídias sociais, ampliando a visibilidade sobre o tema.

Em meio a pandemia de Covid-19, no que tange à saúde de modo geral, atravessamos um dos maiores, ou talvez o maior desafio enquanto universidade pública, que exigiu dos servidores técnicos e docentes, estudantes e trabalhadores terceirizados, inventar meios e formas para tornar o ensino, o trabalho e o estudo possíveis. Deparamo-nos com o imprevisto das aulas remotas, com o distanciamento social, o luto por muitas perdas e o perigo iminente de contaminação (Bernardes, 2021).

Como agravante, os estudantes são lançados em uma situação ainda mais crítica, de angústia e desamparo, ao se depararem com a ruptura de seus vínculos sociais e afetivos, da rotina e hábitos que conheciam, a partir da suspensão das atividades da universidade (UFT, 2020; Dunker et al., 2021). Ainda para Dunker et al. (2021), a experiência acadêmica do coletivo e do individual é relatada com muito mais sofrimento, considerando que os impactos da pandemia causaram uma descontinuidade no tempo e uma fragmentação da subjetividade, além da exaustão física e mental tanto dos estudantes, quanto dos professores. O medo, a ansiedade e a insegurança instaladas, provocaram e agravaram situações de sofrimento psíquico e cuidados com a saúde mental da comunidade acadêmica tornaram-se necessários e urgentes (Sunde, 2022; Vasconcelos et al., 2020).

A crise sanitária inaugura uma quebra de paradigmas sem precedentes no mundo do trabalho e da educação, explicita fragilidades, desigualdades (Pereira et al., 2021) e suscita questões fundamentais sobre o modelo de trabalho e ensino remotos, adotado pelas universidades federais, sobretudo no que tange às instituições do Norte do país, tendo em vista que a região já enfrenta grandes desafios em termos de território, geografia, recursos e possibilidades (Simões, 2020).

A partir de 12 de março de 2020, o Ministério da Economia, através da Instrução Normativa Nº 19 (Brasil, 2020), encaminha orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - Sipep, quanto às medidas a serem tomadas em relação ao funcionamento

das instituições de ensino federal no contexto da pandemia. A partir desta data, autoriza-se a realização do trabalho remoto nas universidades em caráter emergencial. Seus desdobramentos se materializam, então, na vida dos servidores e estudantes de maneira dramática. Assim, em resposta as orientações dos órgãos superiores, a Universidade Federal do Tocantins (UFT), por meio da Resolução nº 23, de 30 de março de 2020, suspendeu as atividades acadêmicas em todos os *campus*, retornando-as no modelo remoto somente em 13 de outubro de 2020.

Vasconcelos et al., (2020), Macêdo (2021) e Sunde (2022) destacam os prejuízos causados pela pandemia na saúde mental da população em geral, especialmente para os trabalhadores da educação e comunidade universitária, em decorrência da mudança abrupta nos modos de trabalho e ensino. Macêdo (2021), Ribeiro et al. (2022) e Sunde (2022), reforçam ainda, que as estratégias de assistência psicossocial e apoio psicológico para esse público precisam avançar para o período pós-pandemia.

Considerando os efeitos nefastos da pandemia na saúde mental de todos, o presente estudo propõe uma análise institucional acerca das políticas públicas de promoção de saúde mental na UFT e a partir da escuta dos estudantes de graduação e do referencial teórico, buscou-se compreender a complexidade do tema saúde mental relacionada aos direitos humanos. Realizou-se, então, uma pesquisa aplicada, exploratória, em campo, adaptada ao contexto da pandemia do novo coronavírus, baseada em referências bibliográficas e de natureza qualitativa.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, no período entre setembro de 2020 a fevereiro de 2021, mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas (UFT). Os resultados foram analisados com base no enfoque da análise institucional descrito por Barembliitt (2002), observando o fenômeno a partir do sujeito e considerando seu protagonismo diante do contexto social da universidade. A amostra compõe-se de oito estudantes de cursos de graduação do Campus Universitário de Palmas, regularmente matriculados, de maioria mulheres, com idades entre 19 a 52 anos.

Os participantes receberam nomes fictícios a fim de manter suas identidades em sigilo. Considerando o nome próprio e a nomeação dos sujeitos como fator importante para sua constituição e reconhecimento como

tal, e para que não fossem reduzidos a números ou letras (Participante A, B ou 1, 2) foi proposto a cada um, que escolhesse o nome com o qual gostaria de ser identificado na pesquisa, numa perspectiva de proporcionar uma experiência de autonomia diferente do contexto, uma vez que carregamos nossos nomes próprios como uma marca determinante, a qual não nos foi dada a possibilidade de escolha (Lacan, 2003). Assim, Flores, Maria, Luiza, Jolie, João, Nicolau, Helena e Laura são protagonistas de seus relatos e experiências enquanto sujeitos desta pesquisa.

Dentre os resultados, destacam-se os relatos que se referem a situações de sofrimento agravadas pelo contexto de pandemia e um desencontro entre estudantes, setores e serviços que oferecem acolhimento dentro da universidade, uma vez que ao buscarem tais serviços os estudantes não obtêm retorno, o que denota dificuldades relativas à comunicação entre instituição e comunidade acadêmica, e a falta de delineamento da política de saúde mental da universidade. Visto que, se existe tal política, não está claramente delimitada e acessível.

A seguir, apresentamos a fundamentação teórica que deu corpo à pesquisa de mestrado proposta – realizada no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos da UFT – e os relatos obtidos a partir das entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente com os participantes, que nos possibilitaram conhecer como vivenciaram a pandemia de Covid-19 em meio ao curso da graduação.

Atravessados pela pandemia: o que resta?

Um cenário caótico, desafios sem precedentes, medidas estratégicas sendo tomadas em caráter de urgência, angústias e incertezas. Esse é o quadro de crise deflagrado pela pandemia do novo coronavírus, a Covid-19, que determinou, como medidas de prevenção e controle da propagação da doença, a quarentena e o distanciamento social (Losekann & Mourão, 2020; Penha, 2020; Vasconcelos et al., 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença que se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa. O contexto

pandêmico revela crises mundiais gravíssimas em todas as esferas da vida, humanitária, social, ambiental, que os direitos humanos como conhecemos não são suficientes para gerir (Homem & Mosé, 2021; Santos, 2020).

O mundo contemporâneo é marcado por uma sucessão de crises, que o coronavírus fez com que desabassem sobre nossas cabeças. A pandemia desconstrói todos os processos e os modos de socialização que conhecíamos, suspende as relações sociais, as atividades nas quais nos organizávamos, os encontros, as trocas subjetivas antes estabelecidas (Homem & Mosé, 2021; Dunker, 2020; Santos, 2020).

Para esses autores, a crise ambiental desencadeada pela pandemia é inegável e tamanha que faz questionar a própria manutenção da vida humana no planeta, uma vez que perdemos nossas referências na forma como estabelecemos, desde a nossa relação com a natureza, que sustenta a vida na Terra, até o modo como nos relacionamos com nosso próprio corpo e com nossas realidades psíquicas e subjetivas.

Dunker (2020), Homem e Mosé (2021), e também Zizek (2021) apontam ainda, para um esgarçamento do tecido social, a partir da crise contemporânea, social, política e econômica, sobretudo do abismo social, resultado do modelo de civilização em que vivemos e do sistema de produção capitalista, produtivista e predatório que já era insustentável antes mesmo da pandemia, e é exatamente esse modelo quem cria o vírus que se transforma na Covid-19, mostrando a fragilidade da vida humana, para muito além das vulnerabilidades sociais e psíquicas que já enfrentávamos. Para Davis e Klein “a pandemia é em si, a expressão da guerra contra a natureza” (Davis & Klein, 2020, p. 9). Onde o capitalismo, desde o princípio, constrói seu sistema econômico a partir do sacrifício de vidas para obtenção de lucro. O verdadeiro capitalismo do desastre, inconsequente, desenfreado (Davis & Klein, 2020).

Podemos dizer que a pandemia do novo coronavírus é a materialização da crise contemporânea da qual tanto se falava e já se previa, tal como Boaventura de Sousa Santos apontava ainda na década de 90, quando argumenta que acumulávamos irracionalidades como as catástrofes ambientais, a miséria e a fome a que se sujeita uma maioria da população mundial, enquanto existem recursos para promover-lhes uma vida decente (Santos, 1999).

Como consequências da pandemia, há um aumento significativo dos números de violência doméstica contra mulheres, crianças e idosos e ainda de feminicídio. Estima-se um aumento de até 50% dos casos que chegaram aos meios de denúncia, por todo o país (Marques et al., 2020). Disparam, também, ansiedade, insônia, consumo de medicamentos em geral, sobretudo psicotrópicos, a partir dos agravos relacionados à saúde mental, e casos de suicídios (Vasconcelos et al., 2020).

Aumentaram também, significativamente, a busca por serviços de cuidado em saúde mental, como terapia, psicoterapia, processos de análise, espaços, meios de escuta e redes de apoio (Vasconcelos et al., 2020). É uma necessidade real e sentida por todos os públicos, especialmente pelos profissionais de saúde que atuam na linha de frente do tratamento à Covid-19. Como já apontava Brum (2016) estamos todos exaustos, correndo e dopados, agora em proporções gigantescas.

E como o quadro geral é de perda e agravamentos de violências de toda ordem, percebe-se que as populações mais afetadas são exatamente aquelas historicamente mais vulnerabilizadas, a Covid-19 mata mais pessoas negras, pobres e periféricas (Ferracini, 2020; Davis & Klein, 2020) que sem garantias de assistência, renda básica e proteção continuam à mercê da ideia terrível e desumana de que “a economia não pode parar”.

A grande massa trabalhadora não teve chances de se resguardar em casa, protegendo a si e suas famílias, continuaram em atividade no ponto mais alto da propagação do vírus, no transporte público lotado, nas casas grandes que não dispensam suas empregadas domésticas (Diniz & Carino, 2020). O que deixa claro, segundo Ferracini (2020), o descaso com a população negra, em sua maioria mulheres, que estão na linha de frente da pandemia. O autor aponta que “as mortes pela Covid-19 têm demonstrado as enormes alteridades psíquicas raciais, de classe e gênero no Brasil e no mundo” (Ferracini, 2020, p. 219).

Vale ressaltar que a primeira morte causada pela Covid-19 no Rio de Janeiro, em 2020, foi a de uma senhora de 63 anos, empregada doméstica, negra e moradora da periferia, que contraiu a doença na residência onde trabalhava. Os patrões, na ocasião, viajaram à Itália no início do ano. O que retrata a condição de vulnerabilidade das mulheres pobres, intensificada

sobremaneira pela pandemia, mas antes dela, pelos lugares sociais de privilégios ocupados por poucos em detrimento de muitos (Oxfam Brasil, 2020; Diniz & Carino, 2020).

O Brasil escancara uma vez mais, e de forma ainda pior, sua face de latifúndio escravagista, que se perpetua enquanto base estrutural das formas sociais do país, como caracteriza Safatle (2019), onde apenas 1% da população, os que compõem o reduto dos conglomerados empresariais, super-ricos e suas fortunas intributáveis, lucraram 34 bilhões de dólares entre março e julho de 2020, e detém ainda, quase 30% de toda riqueza produzida pelos trabalhadores (Oxfam Brasil, 2020; Safatle et al., 2019) que continuam morrendo de fome nas periferias, sem acesso às mínimas condições para se protegerem contra a doença: moradia, água, saneamento básico, renda básica, produtos de higiene para lavar as mãos, álcool em gel, máscaras, comida. Segundo a Oxfam Brasil (2021), 19 milhões de brasileiros já estão em situação de insegurança alimentar, ou seja, não têm garantias de acesso a alimentos. Tudo isso nos lembra que ficar em casa “em quarentena” é privilégio de poucos.

De acordo com Safatle (2019), podemos considerar a lógica do latifúndio escravagista como um princípio central, que determina uma base ontológica de dualidade na organização da sociedade brasileira. Dualidade que separa a sociedade em duas grandes categorias, e dita quem pode ser elevado a condição de sujeito e quem é reduzido a condição de coisa. Quem pode ser reconhecido como pessoa e quem é simplesmente reduzido a objeto. Nessa dinâmica, os que são sujeitos têm nome, história e narrativa, têm direito a viver e gozar de autonomia e liberdade, quando morrem, tem direito ao luto, ao choro e a comoção social. Já para quem é reduzido a coisa, não há luto, dor ou choro, ou sequer sua nomeação. Este é o núcleo em que se organiza o necroestado que o Brasil sempre foi, baseado na espoliação, na exploração, na morte e no apagamento, na invisibilização de uma maioria (Safatle et al., 2019). Isso exige do Estado brasileiro um grau inimaginável de violência, que coloca em xeque a própria existência de um Estado democrático.

Podemos observar que o contexto da pandemia segue nessa lógica, enquanto alguns se protegem, outros tantos trabalham para servir, seja

no trabalho doméstico, nos aplicativos de entrega ou no comércio, numa realidade quase distópica, de consumo virtual, onde tudo acontece sem que haja contato entre as pessoas (Zizek, 2020). Outros tantos, na vida real dos hospitais, ultrapassam os próprios limites da resistência física e psíquica, suportando enquanto podem, adoecendo e também morrendo. Desse modo, as mortes pela Covid-19, que ultrapassaram todas as marcas possíveis, mostram a invisibilização. Pessoas tornam-se número, porque já eram consideradas coisa.

É importante destacar que a pandemia vem agravar um contexto severamente crítico, que já se instalava pelo mundo, sobretudo no Brasil, com a ascensão de um projeto político de desmonte explícito do Estado, aliado ao abismo social e aos ataques à democracia. Logo, se antes já nos encontrávamos extremamente vulnerabilizados, empobrecidos e cercados por restrições das ações e políticas públicas de assistência e cuidado, agora a situação chega ao insustentável, pois afeta especialmente a saúde mental.

De modo que não seria possível e legítimo passar por esta pesquisa, construí-la e compreendê-la, sem passar pela terrível realidade que enfrentamos, justamente porque nos atravessa de maneira incontornável.

O que nos resta, pelo que parece, é esperar pelos desdobramentos legais sobre a situação lastimável que enfrentamos no Brasil, e enquanto isso, contrariando dizeres presidenciais, chorar por nossos mortos, “num processo de reconhecimento social da perda e do esforço para se abrir a fresta para o sopro de vida” (Homem, 2020), empreender esforços de solidariedade, ao menos a nível local, nos cuidar ainda mais e sobreviver. Não apenas sobreviver, mas como elabora Zizek, precisamos viver até morrer, encontrando maneiras para lutar contra a pandemia não através do abandono da vida, mas como uma forma de viver com mais intensidade (Zizek, 2021).

Os descaminhos da pesquisa em meio à pandemia

O percurso metodológico pensado para a presente pesquisa foi atravessado de tal forma pela pandemia que em determinado momento pensou-se que a coleta de dados não aconteceria. Entre todos os cenários

possíveis e esperados no decorrer da construção do projeto de pesquisa, desde o início do mestrado, uma pandemia que encerraria nossas possibilidades de ir a campo, ao encontro dos sujeitos da pesquisa, jamais foi imaginado. Assim, fez-se necessário reelaborar, recalcular a rota, ajustar o cronograma e seguir conforme fosse possível.

A emergência de saúde pública de importância internacional, resultante da pandemia da Covid-19 (Brasil, 2020), que motivou a suspensão das atividades presenciais das instituições de ensino superior brasileiras, fazendo com que servidores e estudantes se afastassem das universidades e suas atividades laborais e acadêmicas (UFT, 2020), deu-se como resposta às orientações da OMS, quanto ao distanciamento social e deflagrou as necessárias medidas de urgência para o cuidado da saúde, como a quarentena, a fim de evitar a propagação do vírus.

A busca e o encontro por pessoas dispostas a participar da pesquisa se deu então, de forma totalmente remota. Desse modo, os estudantes de graduação do *campus* de Palmas da UFT foram convidados a participar, a partir da divulgação da pesquisa feita por e-mail, enviado aos 17 cursos de graduação do *campus*, além do Diretório Estudantil – DCE e Centros Acadêmicos (CAs) –, contendo as informações gerais da pesquisa, objetivos e critérios de inclusão dos participantes, que deveriam ter mais 18 anos de idade e estarem regularmente matriculados e ativos em seu respectivo curso.

As entrevistas semiestruturadas, desenvolvidas a partir do referencial teórico proposto e dos objetivos estabelecidos, foram realizadas a distância via *Google Meet*, previamente agendadas em horários favoráveis aos participantes e gravadas mediante a expressa autorização. Em seguida foram transcritas na íntegra e analisadas com base na abordagem da análise institucional de Barenblitt (2002) que, como método, possibilita colocar os estudantes na centralidade das discussões a partir dos processos de autoanálise e autogestão articulando os relatos dos participantes à base teórica do estudo.

Expressa-se, a partir da análise institucional, a tentativa de escutar os estudantes sobre seu percurso e vivências, oferecendo-lhes um espaço, ainda que pequeno, de escuta e fala, onde pudessem compartilhar suas inquietações, incertezas e sobretudo tornar possível o diálogo sobre saúde mental, a partir de suas experiências.

Para possibilitar a compreensão dos relatos dos participantes e articulação com a base teórica para inferir os resultados, os dados foram organizados em categorias de análise que orientaram a articulação. Assim, com base no conteúdo das entrevistas, definiu-se categorias como o Perfil da amostra e indicadores, onde, no Indicador da relação com a instituição, o item Universidade, saúde mental e pandemia – o não lugar, apresenta os relatos mais expressivos sobre as vivências dos estudantes durante a pandemia e que destacamos a seguir:

Resultados e Discussões

Com a propagação do coronavírus, já em *status* de pandemia declarada pela OMS, a UFT suspendeu suas atividades presenciais em 30 de março de 2020, assim como o calendário acadêmico. Logo, os estudantes foram dispensados das aulas por um período de quase sete meses, retornando às atividades de forma remota, num modelo de ensino a distância, em 13 de outubro de 2020, conforme a Resolução nº 28, de 08 de outubro de 2020.

No momento em que foram entrevistados, a maioria dos participantes, sete deles, já haviam retomado as aulas na modalidade de ensino remoto. Encontravam-se assim, numa situação crítica, que marcou bastante as entrevistas, pois relataram suas dificuldades em acompanhar o conteúdo nessa nova dinâmica, muito diferente da qual estavam habituados, pois apesar de jovens, não estavam expostos à quantidade de demandas “virtuais” como estavam agora.

Importante destacar que devido a suspensão das aulas presenciais, três dos participantes haviam retornado para sua cidade de origem ou onde residem seus familiares, sendo que dois estavam em outros Estados, Pará e Mato Grosso e um no interior do Tocantins. A partir deste dado, é possível inferir que mais estudantes retornaram para suas respectivas cidades, no interior do estado ou outras regiões do país, neste período, o que se pode considerar como um fator importante para justificar o lapso temporal entre a data da divulgação da pesquisa, agosto de 2020, e o efetivo contato com os participantes e por conseguinte, as entrevistas. A última entrevista aconteceu em fevereiro de 2021.

Em relação ao período da graduação cursado pelos participantes, verificou-se uma variação entre o 4º e o 8º períodos, sendo que em decorrência da suspensão das aulas e conseqüentemente do calendário acadêmico, foram relatadas perdas significativas, que se configuram como uma forma de atraso no cronograma de formatura.

Neste contexto, as entrevistas eram iniciadas com duas perguntas incontornáveis: “Como você está?” e “Como você está passando por esse período de pandemia?”

Ao que Jolie relata: “*tô bem, do jeito que dá né, do nível que dá...*” Sobre as atividades acadêmicas, nos conta ainda que:

Não achei que ia ser do jeito que foi... tinha acabado de iniciar o semestre... quando iniciou a pandemia, eu estava saindo do meu estágio na biblioteca, nem terminei porque não deu tempo. Nós fomos avisados que o campus ia fechar e começamos a fazer aquelas disciplinas que tínhamos iniciado, online, estava indo até bem, só que eles paralisaram o semestre [...] com a suspensão do calendário acadêmico e eu fiquei fazendo só as atividades do PET [...] Depois, foi orientado né, que escolhêssemos três disciplinas...que iam durar mais ou menos 28 dias [...] Eu escolhi as três disciplinas e joguei no sistema e pensei assim: “Bom, pelo menos, uma disciplina vamos fazendo”, só que foi uma grande discussão dentro do meu curso [...] você imagina condensar todo um conhecimento que se tinha que aprender em seis meses, em 28 dias. Então, foi bem difícil, eu não consegui me adaptar, eu desisti, não fiz as disciplinas, não conclui, na verdade, consegui concluir uma, estou aprovada em uma, as outras eu desisti.

Já Flores, que vive com o marido e duas filhas, de 7 e 12 anos de idade conta que: “*Sabe que eu acho que até que tá tranquilo. É... Só quando assim, aqui todo mundo em casa pegou Covid, foi assim, uma situação bem complicada, mexe com... com o emocional, né... abalou um pouco.*”

Flores, conta ainda, como tem sido sua rotina com as crianças em casa: “*Imagina só ter que ser professora, mãe, dona de casa... (risos) essa parte pegou um pouco pesado... a de sete que ainda não sabe ler e pra ensinar... ela perde a paciência, faz a gente perder a paciência...*”

Quando pergunto a Flores se está conseguindo conciliar as atividades acadêmicas com todas as demandas da casa, das crianças, do trabalho, sua resposta não deixa dúvidas:

Não tô! Não tô conseguindo, é isso que eu tô falando, eu não tô. Tem gente que tá pior, que tá assim numa situação que nem sequer chegou a pegar um texto pra ler, eu ainda peguei um [...] olha... Já pensei em desistir esse semestre já, por quê? Os professores, eles tão cobrando muito, mais do que quando a gente é... estudava presencial [...] então, isso assim tá ó... mexendo muito com... com o emocional da gente. Eu tenho quatro trabalhos pra fazer, desses quatro eu só fiz um e todos estão atrasados, porque eu não... O raciocínio parece que ele ficou lento, ele não tá igual quando era presencial.

Para Laura:

Começou esse momento de pandemia, primeiramente eu não tinha internet em casa...Começou aí, né...eu não tinha essa condição de tá pagando internet [...] Só pra mim [...] Foi passando o momento, a UFT não se pronunciou em si, falando se ia ter aula, digital ou não. No começo, teve alguns professores que optaram por dar seguimento, né... eu fui acompanhando da maneira que eu podia, né. E aí, depois parou totalmente e aí voltou [...] eu sempre me senti muito ansiosa e eu acho que com a pandemia piorou, né...

Percebe-se que se trata de um contexto realmente atípico, de muitas incertezas, exigências, onde os alunos são lançados a uma condição de não-lugar e de não-saber e precisam que a universidade lhes forneça recursos de orientação sobre suas atividades, para que possam se localizar, se reconhecer nesta condição e organizar minimamente suas novas rotinas. Como se nota na fala de Luiza: *“Tô assustada, né? [...] eu tinha preparado todo um ano [...] quando começou a pandemia mesmo eu olhava pra 2020 eu via um buraco. Eu [...] falava: “Meu Deus, o que é que vai ser?” Vai parar. Eu na minha cabeça: “vai parar tudo. Todo mundo vai ter que parar.”*

Como a maioria dos participantes relatou, houve um conflito de ideias e decisões por parte da UFT, entre continuar as atividades, reduzindo-as em números de disciplinas e carga horária, suspender por tempo indeterminado e então, retomar na forma remota, lançando os estudantes a uma situação inesperada, causando angústia e intensificando a sensação de insegurança e desamparo (Dunker et al., 2021).

Eu estranhei quando não teve atividade, que aí chegava essa parte da noite e eu ficava ocioso, “meu Deus, o que que eu vou fazer?”. Aí por mais que você faça alguma coisa, faça um trabalho, ler um livro, mas [...] não preenche o espaço, né

[...] ficou esquisito esse período. Porque você já tava numa rotina, né. Você vem naquela rotina, e de repente ela... (João).

Eu ainda acho muito ruim EAD, não me acostumei ainda até hoje. Se eu pudesse assim, não fazer, vamos dizer assim, eu não faria, eu preferia quando voltasse, voltasse com tudo. (Laura).

Chamam a atenção os relatos sobre a ruptura dos vínculos sociais e afetivos, provocada pela suspensão das aulas e o distanciamento social. Como apontam Maria, Flores e Laura:

Essa é a sensação que eu tenho, [...] de insegurança, de tudo novo. E você fica meio perdido. Apesar de assim, da gente ser muito jovem, ter muito acesso à tecnologia e tal, essa parte da tecnologia não foi muito difícil. Mas você ter que assistir à aula, entender conteúdo. Não tem mais aquela interação com os amigos que você tinha. Está sendo tudo muito difícil. Ah, muito novo. [...] Não tem aquele contato. Você se encontrava com os amigos no RU, na biblioteca. Acabou isso... (Maria).

[...] a gente já tá naquela situação de... de... de tá distante de todo mundo [...] (Flores).

[...] isso afetou mais a minha questão da ansiedade, né e principalmente no começo, porque eu tava muito sozinha, né [...] às vezes tinha as coisas pra fazer e eu não tinha nem ânimo pra fazer nada, e aí aquela incerteza, aquele momento assim muito, a gente não sabia o que ia acontecer, como ia ser o dia de amanhã, como que ia funcionar, quando que ia voltar às aulas [...] (Laura).

Tendo em vista que muitos tiveram que voltar para a casa dos pais ou familiares em cidades do interior do Tocantins ou outro Estado, como Pará e Mato Grosso, de volta ao convívio enfrentam os conflitos das relações familiares, que por sua complexidade podem influenciar na saúde mental. Como relata Nicolau:

Enfim assim, tá bem e não tá, tem uns atritos, assim, como tô na casa dos meus pais, tá complicado um pouco assim, ontem mesmo aconteceu umas coisas...a relação com a minha mãe é complicada um pouco [...] tem hora que dá uns problemas assim com a família, nesses momentos de pandemia é, o contato com a família é muito grande, as vezes dá uns atritos, algumas coisas assim, que a gente tava afastado e não tinha, né? Os atritos tão mais evidentes.

O mesmo ocorre com Jolie, que também encontra dificuldades em voltar ao convívio da família, pois aponta que haviam dificuldades anteriores

na relação com a mãe. E comenta: *“Eu tô em outro Estado agora, já faz um bom tempo que eu não vou para Palmas...vim para o Pará e minha mãe mora em Palmas...com minha mãe, eu sempre tive um distanciamento dela muito grande, muito grande mesmo.”*

Para Laura a dificuldade de convivência com a família foi um fator determinante desde a escolha por cursar a graduação fora de casa. No momento da entrevista, estava numa situação ainda mais delicada, pois após receber a visita de um familiar, testou positivo para a Covid-19.

Há também casos em que se depararam com situações muito adversas, como a de se verem agora responsáveis pelo cuidado de alguém, um familiar, uma criança ou idoso, sendo necessário fazer uma mudança ainda maior em sua rotina. Ou ainda, precisaram procurar um emprego formal para se manterem materialmente. A fala de Laura confirma a mudança drástica na rotina:

Nesse meio tempo, eu arrumei um emprego, né. Comecei a trabalhar meio período e pensei assim “quando voltarem as aulas da UFT, vou pegar só metade da grade, só meio período” [...] E aí eu segui assim. Quando voltaram as aulas, eu tava trabalhando no período da manhã e pegando matéria à tarde, da maneira que eu podia. E, aí fiquei trabalhando [...] pegando matéria à tarde, só que mesmo assim tava sendo muito puxado, né, por conta da rotina, era uma coisa totalmente diferente. Tinha professor que não era tão compreensível assim com a questão de cada aluno e aí acabou que eu fiz, acho que umas três matérias só, mas foi bem puxado. No começo eu tentei pegar mais matérias, porque minha grade antes tava, acho que com umas 10 matérias. (Laura).

Jolie, que retornou à sua cidade natal, no Pará, nos conta:

Voltei pra cá, porque aqui é mais fácil de conseguir esses empregos menos formais, as diárias. Como eu estou desempregada, eu precisava arrumar alguma coisa. Eu estava fazendo essas diárias, aí eu viajei para Goiânia e quando eu retornei tentei conseguir de novo, não consegui as diárias, mas consegui começar um treinamento em uma empresa, em laboratório, estou me ocupando assim. Na parte financeira tá desse jeito. Tá bem precário, porque não tenho emprego fixo.

Conclusões

Percebe-se que por se tratar de uma pesquisa realizada durante a pandemia de Covid-19 foram relatadas situações e experiências de maior

sofrimento, pois a vida dos estudantes foi impactada diretamente pelas medidas de distanciamento social, pela suspensão das atividades acadêmicas e o posterior retorno das aulas no novo formato, a distância, para o qual não estavam preparados. Nota-se que a forma como a instituição organiza seu funcionamento e atividades afeta a dinâmica do cotidiano de sua comunidade, como a forma de organização adotada pela UFT em meio à pandemia afetou diretamente a vida dos estudantes, conforme o relato dos participantes.

Os relatos traduzem ansiedade, angústia, desamparo, incerteza, medo, diante do imprevisível, agravando um cenário que já era crítico antes da pandemia e que torna os estudantes ainda mais vulneráveis, econômica, social e psiquicamente, tensionando as relações institucionais e exigindo ainda mais resistência.

Diante de suas vulnerabilidades, os estudantes precisaram buscar soluções para suprirem necessidades como o acesso à internet e outras despesas básicas, buscando emprego em áreas diversas, improvisando possibilidades para continuar os estudos, precisando até mesmo abandonar disciplinas ao retornarem às aulas, devido à sobrecarga de atividades, não só dos estudos mas no âmbito da casa, do emprego e das relações.

Reconhecemos a existência de uma complexidade de fatores que atravessam a universidade e se desdobram na saúde mental dos estudantes e a importância das estratégias de escuta dos estudantes, que possam elevá-los a condição de protagonistas de suas experiências acadêmicas, pois se constituem como uma forma legítima de apoiá-los num processo de elaboração de sua perspectiva sobre saúde mental na universidade.

Neste sentido, a análise institucional como método mostra-se como um recurso potente para fazer circular a palavra, para chamar os estudantes a pensar, elaborar e debater criticamente sobre a universidade enquanto instituição que precisa, em momentos críticos como o da pandemia, ser espaço de resistência e capaz de criar recursos para oferecer cuidado e promoção de saúde à sua comunidade.

Diante da intensificação do sofrimento dos estudantes, a universidade precisa reconhecer a urgência do cuidado em saúde mental, oferecendo estratégias para que esta dimensão venha a se tornar uma política institucional ativa e permanente, criando-se uma cultura de cuidado.

Considerando todo o contexto de realização do estudo em tela e que a pesquisa científica não esgota o tema a que se propõe, sobretudo no contexto do mestrado, um período relativamente curto de tempo para ser desenvolvida e considerando, ainda, a relevância da pesquisa em saúde mental no contexto da pandemia de Covid-19, e os diversos questionamentos que surgem no percurso do trabalho, elencamos aqui, algumas lacunas que podem vir a ser melhor desenvolvidas futuramente, dando continuidade a esta pesquisa ou na forma de outras. Como exemplo, podemos citar: (i) quais os impactos da pandemia na saúde mental dos servidores da universidade, técnicos, docentes e trabalhadores terceirizados? (ii) que respostas a universidade desenvolveu e tem desenvolvido para o cuidado em saúde mental de sua comunidade no contexto da pandemia? (iii) O que muda no ensino e nas relações na universidade depois da pandemia?

Seguimos no percurso da pesquisa científica, desejando que novos estudos possam advir e lançar luz sobre as obscuras consequências deste evento avassalador que foi a pandemia de Covid-19 e que possamos (re) significar, de algum modo, nossas experiências pessoais e coletivas.

Referências

- Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições de Ensino Superior - Andifes. (2014). IV Pesquisa do Perfil I Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras. http://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2017/11/Pesquisa-de-Perfil-dos-Graduando-das-IFES_2014.pdf.
- Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições de Ensino Superior - Andifes. (2018). V Pesquisa do Perfil I Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras. <http://www.andifes.org.br/v-pesquisa-nacional-de-perfil-socioeconomico-e-cultural-dos-as-graduandos-as-das-ifes-2018/>.
- Barembliitt, G. (2002). *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática* (5ª ed.). Instituto Felix Guattari.
- Beck, U. (2010). *Sociedade de Risco: rumo a uma outra modernidade*. 34.
- Bernardes, L. V, da S. (2021). *Universidade, Saúde Mental e Direitos Humanos: uma análise institucional a partir das vivências dos estudantes da Universidade Federal do Tocantins*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Tocantins]. <http://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/56>.

- Brasil, Ministério da Economia. (2020, 12 de março). Instrução Normativa Nº 19. Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - Sipec, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-n-19-de-12-de-marco-de-2020-247802008>
- Brasil, (2010, 19 de julho). Decreto Nº 7.234. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm
- Brasil, Ministério da Educação. (2007). Reuni - Restruturação e expansão das universidades federais. <http://reuni.mec.gov.br/>.
- Brum, E. (2016). Exaustos, correndo e dopados. *El País*, Brasil. https://brasil.elpais.com/brasil/2016/07/04/politica/1467642464_246482.html.
- Davis, A. & Klein, N. (2020). *Construindo movimentos: uma conversa em tempos de pandemia*. Boitempo.
- Diniz, D. & Carino, D. (2020). Patroas, empregadas e coronavírus. *El País*. Brasil. <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-03-21/patroas-empregadas-e-coronavirus.html>.
- Dunker, C. I. L.; Vieira, D.; Veras & M. (2021, 21 de fevereiro). *Impactos psíquicos da pandemia no processo de ensino e aprendizagem nas universidades*. [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=IBvNZfk69ZY>
- Dunker, C. I. L. (2020). *A arte da quarentena para principiantes* Boitempo, 2020.
- Dutra, E. (2012). Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(3), 924-937. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000300013&lng=pt&tlng=pt.
- Ferracini, R. (2020). Educação geográfica no combate a necropolítica racial do coronavírus. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. Edição Especial: Covid-19. 211 – 220. <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia0054459>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2019). Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica. n.41. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf.
- Homem, M, & Mosé, V. (2021). A pandemia e o valor da vida. Café filosófico CPFL. <https://www.youtube.com/watch?v=dFM2kC6y3Pc>.
- Homem, M. (2020). *Lupa da alma: quarentena revelação*. Todavia. Kindle
- Lacan, J. (2003). *O Seminário – livro nove – A identificação*. Tradução Ivan Corrêa e Marcos Bagno. Centro de Estudos Freudianos do Recife.

- Lambert, A. dos S., Moreira, L. K. R., & Castro, R. C. A. de M. (2018). Estado da Arte sobre adoecimento do estudante universitário brasileiro. *Revista Brasileira De Educação e Saúde*, 8(2), 31–36. <https://doi.org/10.18378/rebes.v8i2.5987>
- Laval, C. (2019). *A escola não é uma empresa*. Boitempo.
- Leal, K. S. et. al. (2019). Desafios enfrentados na Universidade pública e a saúde Mental dos estudantes. *Rev. Humanidades e Inovação*. 6(9). 60-69. <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1149>
- Leão, T. M; lane, A. M. Z & Goto, C. S. (2019). Individualização e sofrimento psíquico na universidade: entre a clínica e a empresa de si. *Humanidades e Inovação*. 6(9), 132-143. <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1250>
- Lima, C. H. et. al. (2019). Saúde e sofrimento psíquico universitário a luz da teoria psicanalítica dos quatro discursos. *Humanidades e Inovação*. 6(9), 10-22. <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1243>
- Losekann, R. G. C. B., & Mourão, H. C. (2020). Desafios do teletrabalho na pandemia Covid-19: quando o *home* vira *office*. *Caderno de Administração*, 28, 71-75.
- Macêdo, S. (2021). Um olhar para a subjetividade e a saúde mental do trabalhador durante e após a pandemia da Covid-19. *Trabalho (En) Cena*, 6, e021005-e021005. <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/9895>
- Marques. E. S. et. al. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*. 36 (4). <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGpq6sxJsX6Sftx/>
- Organização Mundial de Saúde - OMS. (2020). Folha informativa sobre Covid-19. <https://www.paho.org/pt/covid19>
- Oxford Committee for Famine Relief - Oxfam Brasil. (2020). Primeiro caso de morte por Covid-19 no rio é o retrato da vulnerabilidade das mulheres na pandemia. <https://www.oxfam.org.br/noticias/primeiro-caso-de-morte-por-covid-19-no-rio-e-o-retrato-da-vulnerabilidade-das-mulheres-na-pandemia/>.
- Patino. J. F. T. (2019). Os desafios da saúde mental no contexto universitário. Palestra proferida no Centro Universitário Luterano de Palmas. Palmas, Tocantins, Brasil.
- Penha, L. M. (2020). A pandemia em Manaus: desafios de uma cidade na Amazônia. *Ensaios de Geografia*, 5(9), 118-123. <https://doi.org/10.22409/eg.v5i9.42590>.
- Pereira, A. C. et. al. (2021). *Teletrabalho e Poder Judiciário: experiências e possibilidades*. Fi. <https://www.editorafi.com/152teletrabalho>
- Ribeiro, I. K. da S, dos Santos, F. R., Cruz, G. E. C. P., Ribeiro, H. C. T. C., Rates, H. F., Coelho, K. R., ... & da Penha Silveira, R. C. (2022). Qualidade de vida de uma comunidade

- universitária em trabalho remoto durante a pandemia do Covid-19. *Research, Society and Development*, 11(2), e30811224905-e30811224905.
- Safatle, V. A. (2019). Psicanálise como modelo de crítica à sujeição social. <https://www.youtube.com/watch?v=WFvU31VCpko>.
- Safatle, V; Carvalho, L. & Antunes, R. (2019). Limites da democracia no Brasil. <https://www.youtube.com/watch?v=D8HaJXn6Zbs>.
- Santos, B. de S. (2020). *A cruel pedagogia do vírus*. Boitempo.
- Santos, B. de S. (1999) *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. (7ª ed.). Afrontamento.
- Silva, E. P; Todaro, A. P & Reis, A. C. (2020). O sofrimento do universitário e suas relações com a dinâmica da universidade. *Rev. Farol – Revista de estudos organizacionais e sociedade*. v. 7, 37-75. <https://doi.org/10.25113/farol.v7i18.5528>.
- Simões, E. (2020). Frete grátis para todo o Brasil, exceto para a Região Norte - Jornal do Tocantins. *Jornal do Tocantins*. Palmas. <https://www.jornaldotocantins.com.br/editorias/opiniaio/tend%C3%AAncias-e-ideias-1.1694943/frete-gr%C3%A1tis-para-todo-o-brasil-exceto-para-a-regi%C3%A3o-norte-1.2097902>.
- Sunde, R. M. (2022). Saúde mental da comunidade universitária na pós-pandemia: desafios e perspectivas. *PSI Unisc*, 6(2), 124-138. Recuperado de <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/17131>
- Universidade Federal do Tocantins - UFT (2020). Resolução nº 23, de 30 de março de 2020. Dispõe acerca do Plano de Contingência para desenvolver as atividades administrativas e acadêmicas da UFT, tendo em vista as medidas de proteção para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). <https://docs.uft.edu.br/share/s/L9JzjxU0SUm6hnhqf21p0Q>.
- Universidade Federal do Tocantins - UFT. (2020). Resolução nº 28, de 08 de outubro de 2020. Dispõe acerca das Diretrizes Gerais para o desenvolvimento das atividades acadêmicas da UFT, Ensino Remoto (Online) e Ensino Híbrido, durante o período emergencial decorrente do coronavírus (Covid-19). <https://docs.uft.edu.br/share/s/m356DUWVSWGkBG2LOm363Q>.
- Vasconcelos, C. S. S.; Feitosa, I. O.; Medrado, P., L. R. & Brito, A. P. B. de. (2020). O novo coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena. *Rev. Desafios. Palmas*, 7(3), 75-80. <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8816/16731>
- Zizek, S. (2020). *Pandemia covid-19 e a reinvenção do comunismo*. São Paulo: Boitempo.
- Zizek, S. (2021). Devemos viver até morrer. *A terra é redonda*. https://aterraeredonda.com.br/devemos-viver-ate-morrer/?fbclid=IwAR2j-QYQMRXXEg0wgkV5Gb4lfc0R0MLWSc6qTFeo_4ts63SZZ2KHa-k7EmU.



A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: TRANSPONDO O FAZER

Ana Carolina Brondani
Carine Gatto
Carolina Meira Moser
Djanir de Freitas Brião
Gislaine Thompson dos Santos
Glaci Leal, José Menna de Oliveira
Mariana Bello Porciuncula
Mariana Valls Atz
Maria de Lourdes Giacomini
Milton Humberto Schanes dos Santos
Patrícia Costa Azevedo
Rogério Miranda Barros
Viviane Córdova Jardim Votto
Viviane Fernandes Silveira Almeida

O começo da transposição: primeiros desafios

No dia 18 de março de 2020 foi autorizada a substituição das aulas de Ensino Superior para formato remoto em função da crise sanitária. Neste contexto, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), assim como as demais instituições de ensino do país, precisou adaptar seus processos de trabalho às medidas de isolamento social. A adesão ao formato remoto e virtual foi preponderante, com inevitáveis impactos para as relações de trabalho, para a saúde mental da comunidade acadêmica e para os modos de trabalhar.

De acordo com os resultados obtidos pelo Censo de Saúde dos Servidores UFRGS 2021, uma significativa parcela dos servidores referiu dificuldades com o trabalho remoto, elencando principalmente ansiedade e preocupação em relação à pandemia, falhas de conectividade, ausência de espaço físico

adequado em casa, dificuldades de manter a rotina de trabalho e de conciliar cuidados domésticos com o trabalho. Para além disso, mais de 62,3% da amostra do Censo referiu dificuldades de adaptação durante o período da pandemia, tais como alterações de sono, alterações de apetite e pensamentos recorrentes de morte ou excessiva preocupação com a saúde de familiares e amigos (Universidade Federal do Rio Grande do Sul [UFRGS], 2023).

Os dados do Censo corroboram a literatura sobre saúde dos trabalhadores na pandemia. Araújo e Lua (2021) identificaram a situação de borramento dos limites entre o trabalho profissional e o doméstico desencadeada pela pandemia, prolongando as jornadas de trabalho e revelando ao público a intimidade do trabalhador, antes protegida e privativa. Em conjunto com a perda de fronteiras entre o público e privado, houve a sensação de isolamento pela ausência do apoio social, até então proporcionado pelos encontros sociais e situações de convívio. Tal contexto, somado à falta de estrutura material para execução das atividades no ambiente doméstico, bem como à responsabilização individual para muitos trabalhadores pela solução dos problemas identificados, ensejou a fragilização das condições para que os servidores executassem suas atividades adequadamente (Falcão & Santos, 2021; Putro & Riyanto, 2020).

Diante desses desafios, a Divisão de Promoção da Saúde (DPS) da UFRGS precisou se reinventar. Este setor, subordinado ao Departamento de Atenção à Saúde (DAS), da Superintendência de Gestão de Pessoas, tem por objetivo desenvolver ações de promoção da saúde voltadas a servidores docentes e técnico-administrativos desta Universidade, de acordo com a Política de Atenção à Saúde e à Segurança do Servidor Público Federal (Pass). A DPS executa diversas atividades com foco na organização de ambientes de trabalho saudáveis e humanizados. Sua atuação se dá por meio de ações de educação em saúde, incidindo nos processos de saúde-doença em diferentes níveis de prevenção, com a finalidade de promover o bem-estar, a qualidade de vida e a redução dos riscos à saúde.

No momento de crise ocasionado pela pandemia compreende-se que uma janela de oportunidade foi aberta para mudanças que há muito se faziam necessárias na Divisão, e que foram importantes para repensar tanto o autocuidado da própria equipe, quanto a oferta de atividades de promoção

da saúde. Frente aos desafios, um modelo de trabalho mais democrático, colaborativo, dialógico e interdisciplinar acabou sendo desenvolvido. Tendo em vista a composição da equipe (assistentes sociais, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, médicos, psicólogos), buscou-se uma perspectiva biopsicossocial (Bolton & Gillet, 2019) para o desenvolvimento dos projetos. Para a realização do trabalho remoto, adotou-se como processo de trabalho a criação de projetos voltados para educação em saúde. Reuniões virtuais da equipe da DPS, com frequência semanal, foram inseridas na rotina da Divisão. Paralelamente, a comunicação interdisciplinar também se fortaleceu, não apenas através de *e-mails*, como também via grupos de mensagem de texto, facilitando os processos decisórios de trabalho. Todos os projetos foram desenvolvidos de maneira compartilhada, através de ferramenta de repositório de arquivos. A divisão e entrega das tarefas constavam em cronograma dos projetos. Além disso, foram implementadas ações informativas, tais como redes sociais e mídias disponibilizadas pela Universidade.

Abaixo, são apresentadas algumas das inovações e/ou adaptações no trabalho realizado pela DPS durante a pandemia.

O que fizemos nesse processo?

Educação para saúde e combate à desinformação

Instituições como a UFRGS necessitam contemplar a reflexão sobre autocuidado na manutenção da saúde. Doenças inadequadamente conduzidas, desconhecimento de ações preventivas, desinformação em saúde, conflitos emocionais constantes, dificuldades de relacionamento interpessoal, ambientes domésticos ou de trabalho hostis – circunstâncias bastante comuns no período da pandemia –, geram sofrimento emocional. A partir da premissa que a saúde seria um modo ou estilo de vida conquistado tanto individual como coletivamente, a tomada de consciência e o cuidado de si mesmo e dos outros ganharam relevância.

Portanto, no momento de isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19, a DPS decidiu eleger o Autocuidado como tema do projeto de educação em saúde, que ocorreu majoritariamente de maio a agosto de 2021. Foram realizadas postagens nas redes sociais do setor, ações de

capacitação sobre autocuidado na saúde mental e física, publicados textos no informativo da Divisão, entrevista nos canais de comunicação oficial da UFRGS e episódios de *podcast* e, como produto final, a produção de infográfico¹ com dicas de autocuidado.

No mesmo ano e, igualmente de forma remota, foi eleita a Cultura da Paz como tema central do projeto de educação em saúde efetuado de setembro a dezembro. As adaptações e incertezas do período deflagraram sentimentos de confusão, ansiedade e falta de controle, culminando com situações conflituosas no ambiente familiar e de trabalho (Melo et al., 2020). A promoção da saúde no trabalho do servidor público federal, neste momento histórico tão peculiar (e politicamente tão conturbado em nosso país), exigia sensibilização para resolver conflitos e o fomento de cultura da paz, difundindo ações para aliviar a cultura social competitiva e combater o caráter estrutural da violência.

A Cultura da Paz, conforme definição da Organização das Nações Unidas (ONU, 1999), envolve um modo de agir e de se posicionar baseado na prática da não violência por meio da educação, do diálogo e da cooperação. Por se opor à comunicação violenta e à desarmonia, sob as perspectivas da integralidade, universalidade, equidade, humanização, acesso à informação, capacitação e formação permanentes, entende-se que o estímulo a uma cultura institucional na Universidade em prol da paz incrementa, também, a saúde e bem-estar para os servidores em seus ambientes.

Trabalhar com uma temática tão ampla e transversal como essa suscitou à DPS a necessidade de capacitação, realizada através de estudo em grupo e em aula com professor especialista no tema, além de curso da Escola Nacional de Administração Pública (Enap) sobre comunicação não violenta. Ademais, foram postados materiais nas redes sociais da Divisão, realizadas ações de capacitação, publicados episódios de *podcast* e textos no informativo do setor e no Jornal da Universidade e, como produto final, a confecção de uma cartilha da paz².

Ressalte-se que a produção de materiais informativos consistiu em uma estratégia de educação em saúde. Entende-se que ofertar e ampliar os

1 Este material pode ser conferido em <https://www.ufrgs.br/das/autocuidado/>.

2 Este material pode ser acessado em www.ufrgs.br/das/cultura-da-paz.

conhecimentos sobre saúde favorece a autonomia para decisão sobre estilo de vida e outros hábitos, contribuindo para a promoção da saúde. Considera-se relevante a criação de ferramentas de informação no contexto vivenciado durante a pandemia, pois a difusão e popularização das redes sociais acarretou um aumento relevante da desinformação ou das chamadas *fake news* em temas variados, inclusive e, principalmente, na saúde. Tal fato também foi denominado pela Organização Mundial da Saúde como “infodemia”, que corresponde a uma epidemia de desinformação, visto que existe um excesso de informações, algumas precisas e outras não, que tornam difícil encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa (Opas, 2020).

Ao longo do período em que a equipe permaneceu em trabalho remoto emergencial foram abordados alguns temas de relevância para o contexto pandêmico vivenciado, tais como: vacinação, saúde mental no trabalho, autocuidado, luto no contexto da pandemia, retorno ao trabalho pós-pandemia, entre outros. Nesse sentido, a intenção foi compartilhar informações em saúde de fontes confiáveis e de forma educativa, visando auxiliar na construção da autonomia dos sujeitos que acessam os materiais, no sentido de fortalecer aspectos inerentes à promoção da saúde.

DPScast: um podcast sobre saúde

Entre as tecnologias educacionais que se utilizam na promoção da saúde tem adquirido relevância a produção de *podcasts*. Um *podcast* pode ser definido com um recurso *online* de áudio, de acesso via computadores, celulares e reprodutores de áudio, capaz de reunir informações diversas, tais como palestras, entrevistas e reflexões (Ifedayo et al., 2021). Em comparação com programas de rádio, os *podcasts* trazem vantagens como a flexibilidade em seus modos de reprodução e compartilhamento, além de liberdade de acesso em locais e horários variados, de acordo com a possibilidade do usuário (Tarchichi & Szymusiak, 2021).

Com essa compreensão sobre a utilidade de *podcasts*, a equipe criou no ano de 2021 o “DPScast: o Som da sua Saúde”³ com o intuito de proporcionar

3 Os episódios podem ser acessados nas principais plataformas de áudio e em www.dpscast.org.

informações qualificadas, objetivas e confiáveis sobre diversos temas em saúde. O DPScast permitiu o desenvolvimento de programas temáticos, de acordo com as necessidades identificadas pela equipe a partir dos atendimentos realizados e das observações de demandas apresentadas nas diferentes interações vivenciadas. O primeiro episódio, lançado em julho de 2021, apresentava a abordagem do autocuidado, que permeou todos os programas da primeira temporada. O assunto foi discutido com a participação de profissionais da própria equipe e com especialistas convidados, ampliando a discussão e fortalecendo o caráter científico e de qualidade das informações disponibilizadas.

A segunda temporada, já em 2022, percebeu as implicações do retorno ao trabalho presencial e a necessidade de desenvolver as atividades de forma segura e controlada. Assim, desenvolveram-se os episódios temáticos sobre retorno seguro, teletrabalho e outros com discussões específicas, como os de assédio moral e Síndrome de Burnout. Além disso, outros episódios com temas gerais (comportamentos de risco, adição a álcool e outras drogas e automedicação, por exemplo) foram produzidos a partir dos pontos que emergiram dos dados até então levantados no Censo de Saúde do Servidor.

Atualmente o DPScast está em sua terceira temporada, consolidando-se como uma potente estratégia de disponibilização de informações sobre saúde e qualidade de vida, utilizando-se dos conceitos de promoção e educação em saúde (Pereira, 2008). Nesta fase, a abordagem ressalta as ações dos Projetos de Educação para a Saúde desenvolvidos ao longo do ano e as propostas dos grupos temáticos, já na esteira das atividades executadas eminentemente de modo presencial, sem abandonar as boas experiências adotadas no período de restrição.

Atendimentos psicossociais *online*

O acompanhamento psicossocial é um espaço de escuta qualificada realizado por equipe multiprofissional, composta por assistentes sociais, psiquiatras e psicólogos. Visa orientar os servidores no que diz respeito às

demandas de saúde na relação com o trabalho e tem como objetivo auxiliá-los no enfrentamento das dificuldades de saúde e relacionais do trabalho.

Durante a pandemia, a Equipe de Atenção Psicossocial passou a oferecer o acompanhamento psicossocial de forma *online*, através de plataforma institucional para videoconferências, a qual pode ser acessada pelo computador, *tablet* ou celular. Essa modalidade de atendimento visou dar continuidade ao serviço que era realizado exclusivamente de forma presencial no período pré-pandemia. No entanto, o servidor que buscava atendimento necessitava de um aparelho eletrônico compatível com videochamada, acesso à internet e local reservado para o atendimento, condições nem sempre viáveis a uma parcela de trabalhadores, que acabou por não ser quantificada. As dificuldades de conexão de rede e de local privado para a realização do atendimento apareceram entre os servidores que responderam ao Censo da Saúde de 2021, mas é muito provável que aqueles com mais barreiras ao acesso digital não estejam representados nesta amostra.

Para facilitar a chegada do servidor até o serviço, organizar a demanda e otimizar a coleta de informações importantes para o acompanhamento, foi criado um formulário eletrônico no qual a pessoa informava alguns dados pessoais, funcionais e de saúde mental (se estava em acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico e se fazia uso de medicação). A informação sobre a presença de outros residentes na casa dos servidores foi implementada neste período de trabalho remoto no intuito de avaliar as condições ambientais para o desempenho das atividades laborais.

Os motivos mais frequentes de busca por acolhimento psicossocial durante os anos de 2020 e 2021 foram relacionados à dificuldade de autogestão entre trabalho formal, doméstico e autocuidado; às dificuldades de comunicação e vínculo com colegas de trabalho; à percepção de baixo rendimento no trabalho devido a esgotamento mental e/ou emocional; à sobrecarga de trabalho; às dificuldades de adaptação ao formato *online*; e sintomas ansiosos e depressivos relacionados à pandemia. Muitos dos servidores buscaram atendimento psicossocial para apoio frente às alterações nas rotinas de trabalho impostas pela pandemia.

De fato, as mudanças no mundo do trabalho, com atenção especial às ocorridas no período da pandemia, exigem análise sobre seus efeitos

na saúde dos trabalhadores. Em pesquisa sobre os impactos na saúde mental de trabalhadores brasileiros que experienciaram a modalidade de *home office* durante a pandemia, os resultados apontam para uma heterogeneidade de experiências. Se, por um lado, a flexibilidade de horários e a proximidade com a família foram apontados como aspectos positivos, por outro foram destacados aspectos negativos como a necessidade de readequação abrupta e compulsória das rotinas e atividades no trabalho, e a sobrecarga combinada entre trabalho formal e doméstico associada ao medo decorrente da crise sanitária do coronavírus (Falcão & Santos, 2021). Ao analisar como a pandemia e o trabalho remoto afetaram diferentes grupos, foi possível observar um aumento nas desigualdades de gênero, raça e parentalidade (Staniscuaski et al., 2021; Stefanova et al., 2021). Em nossa experiência com os atendimentos psicossociais, muitas das intervenções foram relacionadas a auxiliar no equilíbrio entre as atividades domésticas e laborais, especialmente entre o gênero feminino.

Outras questões que foram observadas e demandam reflexão, ainda que careçam de sistematização, residem na vulnerabilidade dos servidores para a plena utilização dos serviços da DPS no contexto da pandemia. Desigualdades de acesso que já despontavam, acentuaram-se na pandemia. A estabilidade das conexões de internet (dos servidores atendidos e da própria equipe da DPS) para os sucessivos atendimentos que faziam parte da rotina era sempre posta à prova. De fato, os serviços de acesso à internet, até então predominantemente para uso residencial, precisaram absorver a demanda de atividades laborais e de estudos de toda a família. A fim de obter o necessário distanciamento social, as redes de conexão virtual precisaram dar conta não apenas de atendimentos e reuniões de trabalho, como também de aulas e encontros *online* com familiares e amigos, por vezes de forma simultânea.

Para além das dificuldades de conexão experimentadas no decorrer dos atendimentos, também foi perceptível outra vulnerabilidade para a execução do trabalho remoto: a barreira do acesso ao mundo digital. A ausência de equipamento adequado, bem como o pouco domínio de recursos tecnológicos para utilizar o computador ou telefone celular também foram identificadas. Embora não tenhamos dados objetivos, é

possível deduzir que servidores com acesso precário à internet (ou até mesmo sem acesso), assim como aqueles com menor escolaridade e renda, acabaram por ficar à margem da possibilidade de recorrer ao atendimento psicossocial no contexto da pandemia.

Intervenções em equipes

A Equipe de Atenção Psicossocial da DPS adotou intervenções em equipe como uma forma de promover saúde nos ambientes de trabalho. As intervenções podem ser pontuais, visando fornecer orientações em relação à saúde mental do grupo, ou sistemáticas, quando é pactuado um plano de trabalho conforme demanda específica. No contexto das peculiaridades do trabalho remoto durante a pandemia, nossa Divisão foi demandada para a realização de intervenções em algumas equipes. Para exemplificar esse tipo de ação naquele período, foram escolhidas duas intervenções.

Um desses projetos aconteceu ao longo de dois meses, envolvendo seis atividades síncronas e quatro atividades assíncronas, organizadas em plataformas institucionais, tendo a participação de 25 servidores de uma equipe em trabalho remoto compulsório total. Para compreensão da demanda, além da escuta inicial do pedido da Gerência da Unidade, foram realizadas entrevistas com chefias e grupos de servidores sobre os processos de trabalho e as principais dificuldades vivenciadas. A partir disso, elaborou-se um plano de intervenção composto por quatro módulos, em que conceitos e atividades de reflexão individuais ou grupais eram desenvolvidas. O primeiro módulo foi voltado para comunicação assertiva e empática (Del Prette & Del Prette, 2017) e o segundo tratou de relações interpessoais e conflitos a partir do modelo da Escala de Conflitos (Glasl, 2012), incentivando estratégias de negociação integrativa (Fischer & Ury, 1985). O terceiro e quarto módulos abordaram, respectivamente, a organização dos processos de trabalho e a coesão de equipe (esse último, um módulo exclusivo para gestores). Após a finalização do projeto de intervenção, foi entregue relatório e realizada reunião de devolutiva à Gerência.

Entre as limitações do modelo de intervenção acima descrito, observou-se a baixa adesão dos participantes em algumas atividades,

principalmente as assíncronas. Cabe, aqui, a problematização do ocorrido, considerando as diferentes hipóteses que explicariam esse esvaziamento. Desde a concepção da lógica capitalista, com o pretendo aumento de produtividade e disponibilidade ilimitada do trabalhador em detrimento de sua saúde e bem-estar (Sapateiro et al., 2021) e culminando no que Han (2015) chamou de “Sociedade do Cansaço”, com a perseguição de um ideal de indivíduo perante a sociedade – infalível, incansável, em eterna busca por superação –, compreende-se que a exposição de sentimentos de fragilidade, incerteza ou vulnerabilidade frente ao coletivo possa ser experimentada como uma revelação constrangedora. Por outro lado, entende-se que as pessoas-chave envolvidas em ações conflitivas com a equipe possam não ter crítica sobre sua conduta e suas repercussões, minimizando a necessidade de qualquer intervenção e, portanto, não aderindo às atividades propostas. Considerando as complexidades do período da pandemia, com a consequente confusão entre as demandas da vida profissional e a doméstica, e a inevitável sobreposição de demandas, outra hipótese possível para explicar a baixa adesão reside no tecnoestresse, ou seja, um efeito nocivo do uso constante de tecnologias digitais (Salla, Sticca & Carlotto, 2022).

Um segundo exemplo de intervenção em equipe aconteceu em uma unidade que foi considerada serviço essencial, e que, portanto, manteve o trabalho presencial durante a pandemia, ainda que com menor circulação de pessoas através de escalas. A demanda explícita chegou através da direção da unidade como um pedido para trabalhar a Síndrome de Burnout e a fadiga por compaixão, experimentada por profissionais da saúde ao entrar em contato com o sofrimento alheio (Lago & Codo, 2013), visto ser um serviço de saúde com uma grande quantidade de trabalho e com situações de morte de pacientes. Em seguida a demanda expandiu-se para conflitos entre categorias profissionais, sobrecarga e falhas de comunicação da gestão. Pode-se dizer que o objetivo geral desta intervenção foi a construção de diretrizes de saúde mental específicas para as características desta unidade. A primeira parte do projeto consistiu em duas palestras de sensibilização, via plataforma de webconferência institucional, sobre os temas fadiga por compaixão, estresse traumático

secundário e Burnout. Na segunda parte da ação foram ofertados quatro encontros com servidores de atividades administrativas, quatro encontros com servidores de atividades mais técnicas e dois encontros com as duas categorias juntas, quando se construiu um documento com diretrizes de saúde mental para a unidade. Todos os encontros foram virtuais, de modo síncrono, mesmo com alguns participantes estando presencialmente no ambiente de trabalho e conectados através do celular.

A partir desses encontros foram dadas orientações para a gestão da unidade e construído coletivamente um documento com diretrizes de saúde mental, tendo como referência a cartilha elaborada pela Fiocruz com orientações para trabalhadores de serviços de saúde durante a pandemia (Weintraub et al., 2020). Assim como outros trabalhadores de saúde que permaneceram trabalhando presencialmente expostos a riscos durante a pandemia, esse grupo de servidores estava submetido a alta exigência e baixo apoio social dos colegas, aspectos associados ao sofrimento e a falta de prazer no trabalho (Baptista et al., 2022). Compreende-se que os aspectos identificados eram fatores de risco para adoecimento mental e Síndrome de Burnout (Borges et al., 2021) e que a intervenção desenvolvida foi pertinente para mitigar os efeitos desses fatores.

Foram realizadas, ainda, ações pontuais de acolhimento e reflexão sobre saúde mental junto a diferentes unidades de acordo com a demanda proposta pelas chefias que contataram a DPS. Nessa modalidade de intervenção, nas diferentes equipes atendidas, contamos com a participação de, aproximadamente, 80 servidores. Compreende-se que é no relacional que o trabalhador se constrói enquanto trabalhador. A narrativa sobre a história vivida e o seu compartilhamento, portanto, são essenciais. Espaços para falar de sentimentos comuns e das dificuldades encontradas (muitas vezes compartilhadas) sempre foram relevantes para os ambientes de trabalho. Com a pandemia, e conseqüentemente o isolamento social, os espaços corriqueiros de troca se perderam. Assim, intervenções psicossociais que permitissem espaços para compartilhar sentimentos comuns e que estimulassem a escuta empática entre trabalhadores se tornaram ainda mais prementes.

Capacitações em saúde mental

Antes da pandemia, a DPS desenvolvia capacitações em saúde sempre em modelo de encontros presenciais. Com a necessidade de isolamento social, o formato das capacitações foi repensado. Entendia-se que para além de conteúdo em saúde, essa era uma atividade que precisava estimular a troca de experiências de alguma maneira, visto o confinamento. Assim, foram escolhidos três temas que já haviam sido trabalhados antes da pandemia para se tornarem cursos de Educação à Distância (EaD) através de plataforma de aprendizagem institucional, que permitia fóruns de discussão. Os cursos realizados entre 2020 e 2022 em formato EaD foram *Ansiedade, Depressão e Primeiros Socorros Psicológicos em tempos de Coronavírus* (Guerreiro, Oliveira & Atz, 2020), *Resiliência em Diferentes Contextos*, e *Saúde Mental no Trabalho*, tendo sido ministrados de forma interdisciplinar por psicólogos, psiquiatras e assistente social. Cada um deles teve várias edições ao longo do período citado.

Os cursos são autoinstrucionais e cada participante pode gerenciar seu tempo para realização das atividades. Cada turma foi limitada a 25 participantes, para fomentar a troca de experiências e a taxa de conclusão média foi de 75%. As atividades dos cursos, organizadas em módulos, consistiram em textos, vídeos, *podcasts*, exercícios de estudos de caso, exercícios práticos e discussão coletiva em fóruns a partir de perguntas disparadoras e estímulo à troca de experiências. Destaca-se, aqui, a potência dos fóruns, espaços virtuais onde os participantes precisam compartilhar suas experiências e auxiliar os demais a partir das suas próprias vivências. Entende-se a necessidade de apostar no compartilhamento de histórias, experiências e narrativas, servindo para produção de memórias e ressignificando sofrimentos emocionais e angústias vividas pelos participantes (Serpa Jr. et al., 2020).

A transformação dos cursos para um modelo EaD é um bom exemplo de como a transposição do fazer é essencial para momentos de crise. Os profissionais precisaram reinventar a forma de passar informações em saúde mental, propondo exercícios práticos, que eram pensados individualmente mas debatidos em fóruns. Uma preocupação com o teletrabalho, ainda mais sendo compulsório, é que haja o rompimento do senso de pertencimento dos trabalhadores com sua instituição. Para a UFRGS, enquanto

universidade pública, há um forte senso de pertencimento ligado ao ensinar com qualidade e ao atendimento ao aluno. Os cursos ministrados se preocuparam em trazer discussões que fizessem costuras entre o fazer do docente e o fazer do técnico, fortalecendo a identificação com a missão da instituição. Entende-se, portanto, que tais cursos foram uma forma, ainda que com limitações, de fortalecer os coletivos de trabalho e de manter a instrumentalização de trabalhadores em assuntos pertinentes ao seu fazer cotidiano mesmo em distanciamento social.

O pós-pandemia: reflexões sobre as transposições para a saúde do trabalhador

O retorno ao trabalho presencial na UFRGS ocorreu em 2022, regulamentado pela Portaria 2239, de 29 de abril de 2022⁴. Iniciou com o retorno parcial das atividades em março e, em maio, com a totalidade das atividades, sob medidas de distanciamento e obrigatoriedade no uso de máscaras. Esse momento trouxe novos desafios: a readaptação à rotina de trabalho presencial, a reorganização de processos de trabalho e o regresso ao convívio diário com colegas. Nesse período de transição, a DPS produziu alguns textos reflexivos sobre o retorno ao trabalho presencial e questões de saúde mental neste contexto, destacando a importância da cultura de paz e da humanização nas relações de trabalho. Também foi divulgado o material “Orientações em Saúde Mental para Retorno ao Trabalho Presencial no Contexto da Pandemia por Covid-19, no âmbito do Serviço Público Federal”⁵, produzido coletivamente por psicólogos de diferentes órgãos federais no país, incluindo profissionais da DPS. Em período subsequente, a Universidade implementou o modelo híbrido de trabalho a partir do Programa de Gestão⁶, regulado

4 Documento disponível em: <https://www1.ufrgs.br/RepositorioDigitalAbreArquivo.php?58C31C6908EB&62>

5 Disponível em: <https://www.ufrgs.br/das/wp-content/uploads/2022/04/ORIENTACOES-EM-SAUDE-MENTAL-NO-AMBITO-DAS-UNIDADES-SIASS-PARA-RETORNO-AO-TRABALHO-PRESENCIAL-NO-CONTEXTO-DA-PANDEMIA-POR-COVID-19-2.pdf>

6 Mais informações sobre o Programa de Gestão no âmbito da UFRGS podem ser acessadas em: <https://www.ufrgs.br/programagestao/>

por instrução normativa⁷ da própria universidade e seguindo o disposto na Instrução Normativa Nº 65/ 2020⁸. Sua implementação na UFRGS iniciou com a administração central e depois foi disponibilizado para os demais setores universitários, de forma que a modalidade de teletrabalho tende a seguir presente no dia a dia dos servidores.

Com o retorno ao trabalho presencial, as ações da DPS foram reorganizadas para responder às demandas que emergiram no pós-pandemia. Ao mesmo tempo, várias das atividades desenvolvidas no trabalho remoto emergencial foram mantidas como forma de acessibilizar as ações da equipe para servidores que não poderiam participar de ações na modalidade presencial, principalmente quando lotados em outros *campi* e cidades. Assim, capacitações e atendimentos psicossociais *online* passaram a compor a rotina de trabalho da equipe junto às ações realizadas na modalidade presencial, e a escolha entre as modalidades passou a levar em conta a disponibilidade de recursos, acessibilidade das ações para quem se destina e complexidade das demandas.

No período de trabalho remoto compulsório, os desafios estavam relacionados à adaptação a uma nova rotina de trabalho no contexto doméstico, ao isolamento social, ao medo do contágio viral, e ao aumento de casos de ansiedade e depressão. Além do temor de ser infectado pelo coronavírus, os esforços por corresponder às exigências provocadas pelas mudanças de rotina nos âmbitos familiar, social e de trabalho aceleraram a manifestação de alterações de humor e de afeto nas pessoas, especialmente aquelas com histórico de doenças ou que pertencem aos grupos de risco à doença (Barros-Delben et al., 2020).

Já no retorno ao presencial, somou-se aos desafios do período anterior a readaptação a procedimentos de trabalho e ao convívio diário com os colegas. Observamos uma mudança significativa no tipo de demanda que passou a chegar para o setor, relacionada a tensões nas equipes, conflitos

7 INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 1, DE 30 DE MAIO DE 2022, Disponível em: <https://www.ufrgs.br/programagestao/wp-content/uploads/2022/07/Instrucao-Normativa-n%C2%B0-1-de-30-de-maio-de-2022.pdf>

8 Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-n-65-de-30-de-julho-de-2020-269669395>

interpessoais, assédio moral e absenteísmo. As situações de absenteísmo estavam relacionadas principalmente aos trabalhos em que as atividades não permitiam a adaptação ao teletrabalho, especialmente setores da manutenção e infraestrutura. Também ligado ao absenteísmo, houve um aumento significativo de casos de servidores com uso abusivo de álcool e outras drogas, questão invisibilizada nas relações de trabalho durante a pandemia e possivelmente no teletrabalho. As demandas relacionadas às situações de conflitos interpessoais e assédio moral se intensificaram com o retorno da convivência presencial, indicando que a modalidade de trabalho remoto anterior poderia estar atuando como um fator protetivo às dinâmicas disfuncionais de relação interpessoal no trabalho. Cabe destacar que essas são percepções do trabalho realizado pela DPS, mas que carecem ainda de literatura.

A escrita do presente texto ocorreu em maio de 2023, quando foi declarado o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à Covid-19 (Opas, 2023), três anos após ter sido declarada a pandemia, em 2020. Da mesma forma que se tem ciência de que a Covid-19 seguirá existindo e se faz necessário ações de longo prazo para lidar com ela, o mesmo é verdade para o trabalho remoto/teletrabalho. O trabalho remoto emergencial se encerrou; contudo, as dinâmicas de trabalho híbrido e remoto seguem fortemente presentes, exigindo esforço de todos a fim de enfrentar suas contradições e iniquidades no âmbito da saúde do trabalhador.

Para o campo da saúde do trabalhador, é fundamental problematizar os fatores de risco e de proteção do teletrabalho, visto que pode ser esse modelo mais uma armadilha de um sistema capitalista de exploração. Compreende-se que houve mudanças nas relações de trabalho a partir da intensificação da tecnologia e do virtual ocorrido na pandemia, que podem ser positivas ou não. Da mesma forma, vemos uma intensificação das jornadas, a mútua interferência entre o ambiente laboral e doméstico, uma fragilização dos coletivos de trabalho e das articulações políticas que deles prosperam, e uma maior individualização do sofrimento psíquico advindo do trabalho (Durães, Bridi & Dutra, 2021). Há, na perspectiva da equipe, uma intensificação dos paradoxos criados pelo poder gerencialista (Gaulejac, 2007) e um acobertamento da violência simbólica de um trabalho

dito mais flexível. Ressalta-se, portanto, a relevância de intervenções de saúde, principalmente em equipes ou em coletivos, onde os problemas sociais e os conflitos, normalmente transferidos para o indivíduo e tratados como distúrbios mentais, sejam transformados coletivamente. Há potência em ações de promoção da saúde para resistir à lógica gerencialista.

Considerações finais

Entende-se que o período vivenciado durante a pandemia foi considerado pela equipe como uma janela de oportunidade para a reinvenção e transformação do modo de promover saúde nos ambientes de trabalho, especialmente no que tange à saúde mental e às relações de trabalho. Destaque deve ser dado, como se depreende da leitura do exposto anteriormente, ao fomento de ambientes de bem-estar e saúde aos servidores da Universidade e à própria equipe da Divisão, a qual alcançou um fazer mais dialógico, democrático e multidisciplinar, redefinindo a finalidade da sua atuação e utilizando-se de novos instrumentos e tecnologias.

Também a saúde mental da equipe foi transformada pelo modo remoto de trabalhar durante o período, uma vez que se mantinham contato e trocas efetivas com os colegas, aspecto fundamental à sensação de pertencimento e bem-estar. Essa transposição das ações no sentido presencial-remoto começou a se inverter em março de 2022 com o gradual retorno, podendo se utilizar a base das ações construídas em equipe durante a pandemia para a “nova” realidade do fazer presencial.

Na experiência dos autores, é possível – e desejada – a viabilização de atividades de promoção da saúde do servidor público no ambiente virtual, uma vez que configuram facilidades, em termos de acessibilidade e custo, a uma parcela significativa dos servidores.

Referências

Araújo, T. M. & Lua, I. (2021). O trabalho mudou-se para casa: o trabalho remoto no contexto da pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 46(27). Dossiê Covid-19 e Saúde do Trabalhador. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [Unesco]

- Bolton, D. & Gillett, G. (2019). *The Biopsychosocial Model of Health and Disease: new philosophical and scientific developments*. Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-11899-0>
- Barros-Delben, P., Cruz, R. M., Trevisan, K. R. R., Gai, M. J. P., Carvalho, R. V. C. de, Carlotto, P. A. C., Alves, R. B., Silvestre, D., Renner, C. O., Silva, A. G. da, & Malloy-Diniz, L. F. (2020). Saúde mental em situação de emergência: Covid-19. *Debates Em Psiquiatria*, 10(2), 18–28. <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-3>
- Baptista, P. C. P., Lourenção, D. C. de A., Silvestre Silva-Junior, J., Cunha, A. A. da., & Gallasch, C. H.. (2022). Indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente da Covid-19. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 30, e3555. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5707.3555>
- Borges, F. E. de S., Borges Aragão, D. F., Sousa, A. S. de J., & Machado, A. L. G. (2021). Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet], 95(33):e-021006. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/835>
- Del Prette A., Del Prette, Z.A.P. (2017). *Competência Social e Habilidades Sociais: Manual Teórico-prático*. Petrópolis: Editora Vozes, 252 p.
- Durães, B., Bridi, M. A. da C., & Dutra, R. Q.(2021). O teletrabalho na pandemia da Covid-19: uma nova armadilha do capital?. *Sociedade e Estado*, 36(3), 945–966. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136030005>
- Falcão, P. & Santos, M. (2021). O Home office na pandemia do Covid-19 e os impactos na saúde mental. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 23(2) Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1353036>
- Fischer, R., & Ury, W. (1985). *Como chegar ao sim: a negociação de acordos sem concessões*. Imago.
- Gaulejac, V.D.(2007). *Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. Ideias & Letras.
- Glasl, F. (2012). *Autoajuda em Conflitos*. Antroposófica.
- Guerreiro, C. M. F., Oliveira, J. M., & Atz, M. V. (2020). Uma experiência de ensino à distância: ansiedade, depressão e primeiros socorros psicológicos em tempos de coronavírus. *Revista Fronteiras em Psicologia*, 3(1), 21–35. Recuperado de <https://fronteirasempsicologia.com.br/fp/article/view/87>
- Han, Byung-Chul. (2015). *Sociedade do cansaço*. Tradução de Enio Paulo Giachini. Vozes.
- Ifedayo, A. E., Ziden, A. A. & Ismail, A. B. (2021). Podcast acceptance for pedagogy: the levels and significant influences. *Heliyon*, 7(3):e06442. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06442>

- Lago K, & Codo W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. *Estud Psicol* [Internet]. 18(2):213-21, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n2/v18n2a06.pdf>
- Melo, B. D., Pereira, D. R., Serpeloni, F., Kabad, J. F., Kadri, M., Souza, M. S., ... & Freitas, C. M. D. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: recomendações gerais*. Fiocruz. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40748>
- Organização das Nações Unidas (ONU). *Declaração e Programa de Ação sobre uma Cultura de Paz*. Genebra, 1999.
- Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). (2020) *Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a Covid-19*. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf
- Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) (2023, maio 5). *OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à Covid-19*. [paho.org/pt](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf) Recuperado em maio 30, 2023, em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>
- Pereira, I. B. (2008). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV.
- Putro, S. S. & Riyanto, S. (2020). How Asian sandwich generation managing stress in telecommuting during Covid-19 pandemic. *International Journal of Scientific Research and Engineering Development*. 3(3), May-Jun.
- Salla, T. G. R., Sticca, M. G., & Carlotto, M. S. (2022). Revisão Integrativa sobre Tecnoestresse no Trabalho: Fatores Individuais, Organizacionais e Consequências. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 2059-2068. <https://doi.org/10.5935/rpot/2022.3.23232>
- Sapateiro, M. R., Sanvesso, L. K. & Silva, R. B. (2021). Os desafios do trabalho em grupo na pandemia, a partir da experiência com um grupo de discussão online sobre gênero. *Polêmica* (Revista Eletrônica da UERJ), 21(1), p. 053-069, jan./abr.
- Serpa Jr., O. D. de., Muñoz, N. M., Silva, A. C. M., Leal, B. M. P. da S., Gomes, B. R., Cabral, C. C., Vargas, M. T. T., Giuntini, M. B., Lopes, R., & Leal, E. M.. (2020). Escrita, memória e cuidado - testemunhos de trabalhadores de saúde na pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 620-645. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p620.10>
- Staniscuaski, F., Kmetzsch, L., Soletti, R. C., Reichert, F., Zandonà, E., Ludwig, Z. M. C., Lima, E. F., Neumann, A., Schwartz, I. V. D., Mello-Carpes, P. B., Tamajusuku, A. S. K., Werneck, F. P., Ricachenevsky, F. K., Infanger, C., Seixas, A., Staats, C. C., & de Oliveira, L. (2021). Gender, Race and Parenthood Impact Academic Productivity During the Covid-19 Pandemic: From Survey to Action. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.663252>

- Stefanova, V., Farrell, L. & Latu, I. (2021). Gender and the pandemic: Associations between caregiving, working from home, personal and career outcomes for women and men. *Curr Psychol* . <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02630-6>
- Tarchichi, T.R., & Szymusiak, J. (2021). Continuing medical education in the time of social distancing: the case for expanding podcast usage for continuing education. *J Contin Educ Health Prof*, 41(1):70-4. <https://doi.org/10.1097/ceh.0000000000000324>
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento de Atenção à Saúde. (2023). *Resultados Censo da Saúde dos Servidores da UFRGS 2021*. Org.: Mariana Valls Atz et al. UFRGS, 2023. 170p. ISBN 978-65-00-62874-6. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/das/censo-de-saude/>
- Weintraub, A. C. A. D. M., Silva, A. C. L. G. D., Melo, B. D., Lima, C. C., Barbosa, C., Pereira, D. R., ... & Gertner, S. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde*. Fiocruz/Cepedes. Cartilha. 17p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41828>



RELATOS DE LINHA DE FRENTE: ESCUA PSICOLÓGICA EM TEMPOS PANDÊMICOS

Karla Francisca de Araújo Guimarães
Sílvia Furtado de Barros
Pablinne Ferreira Duarte

Introdução

Os anos de 2020 e 2021 foram marcados pela Covid-19, doença causada pelo coronavírus (Sars-CoV-2), que atingiu nível pandêmico, provocando a morte de milhões de pessoas por todo mundo, dando o difícil lembrete de que o passado reverbera no tempo atual.

A pandemia de Covid-19 se configurou não só como uma crise a nível epidemiológico, como também psicológico (Weir, 2020). Os impactos psicológicos gerados pela doença envolveram o medo de adoecer, morrer ou perder uma pessoa próxima; sentimentos de desamparo, irritabilidade, tédio, solidão, angústia; alterações no sono e apetite; e aumento de conflitos interpessoais (Melo et al., 2020). Entre pacientes hospitalizados com suspeita ou confirmação diagnóstica da Covid-19, somaram-se ainda a sensação de privação de liberdade, agitação, o medo de ter infectado outras pessoas, fraca adesão a tratamentos hospitalares, dificuldade de compreensão do diagnóstico e do prognóstico, limitação de estímulos sensorio-motores, limitação de acesso à rede de apoio e, conseqüente, aumento da sensação de isolamento e das demandas emocionais (Melo et al., 2020; Schmidt et al., 2020).

A escuta, enquanto prática de saúde, permite, por meio da implicação e afetação com um outro, a produção de novas realidades, não no sentido de apreensão dos sujeitos e suas verdades, mas que se faz “nos interstícios, entre vozes e silêncios, entre forças e formas, exercitá-la é nosso desafio (in)terminável, (im)possível, posto que é nas errâncias dos processos de formação que a escuta se abre como arte, como modo de compartilhamento de experiências” (Heckert, 2007). Na prática psicológica, a escuta assume

ainda uma posição de competência diferenciada e dispositivo de cuidado, marcada pela abertura à experiência alteritária dos envolvidos e pela produção de novos significados, favorecendo a ampliação dos modos de sentir, pensar e agir (Dourado, et al., 2016).

É vasta e qualificada a produção científica no campo da psicologia sobre o atendimento a pacientes com Covid-19 e seus familiares, que incluem manuais e diretrizes de autoridades de saúde nacionais e internacionais (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2020; Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2020; Melo et al., 2020; World Health Organization [WHO], 2020; Schmidt et al., 2020), porém voltados ao fornecimento de informações, orientações e disposições técnicas, e pouco centradas nas experiências psicológicas e subjetivas das pessoas envolvidas.

Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi contribuir, por meio da escuta psicológica de profissionais de psicologia que atuavam na linha de frente (i.e.: no atendimento direto de pacientes infectados), para a repercussão das vozes e experiências de pessoas internadas em decorrência da Covid-19.

Método

Este estudo do tipo qualitativo, em formato de relato de experiência, foi realizado a partir da atuação de três psicólogas na atenção aos pacientes com Covid-19, internados em leito de enfermaria e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário do centro-oeste brasileiro, nos períodos de abril de 2020 a julho de 2021. As intervenções desenvolvidas pelas psicólogas incluíram a realização de visitas virtuais, a reprodução de áudios enviados por familiares, o atendimento, suporte emocional e oferta de primeiros socorros psicológicos aos pacientes. Os relatos coletados a partir das intervenções foram registrados em diários de campo pelas profissionais/pesquisadoras e organizados em categorias conforme prevê o método análise temática (Braun & Clarke, 2006). Nomes ou informações que pudessem expor os pacientes foram alterados com o objetivo de resguardar o anonimato dos mesmos. A análise dos resultados e a discussão foram realizadas com o apoio teórico da literatura científica

que versa sobre os efeitos psicológicos da pandemia de Covid-19, da hospitalização e temas correlatos.

Resultados e discussão

Interlúdio: Não-tempo, Não-espaço e Não-sujeito

Não era incomum encontrar pacientes desorientados no tempo e no espaço, que relataram uma percepção de passagem do dia como iguais, monótonos, como em um enredo de *loop* temporal característico de obras de ficção científica. Do outro lado, a paramentação colocava os profissionais visualmente em uma condição de massa e o cumprimento de rigorosos protocolos ia mecanizando a rotina.

Lara, ao receber nova visita da psicóloga, informa que se recorda da profissional pelos olhos, outros tantos se referem a estatura, voz, jeito. Foi através da materialização da relação, com o corpo, a linguagem e a ação, que se convocava a díade profissional-paciente ao presente, à vida que não pausa. Durante atendimento de acolhimento realizado por uma dupla de psicólogas, Jaime sorri e nomeia o par de Cosme e Damião, santos cristãos padroeiros da saúde reconhecidos por sua devoção e cuidado aos mais vulneráveis. Ele agradeceu, atribuindo feito de santidade para um tratamento que compunha, na verdade, um processo de humanização.

É impossível ser feliz sozinho

Uma das queixas mais frequentes dos pacientes era a da solidão gerada pelo isolamento. Douglas ao ser informado que seria transferido para outra ala do hospital, onde daria seguimento aos demais tratamentos e uma vez que o período de transmissibilidade do vírus havia acabado, ficou muito animado e afirmou: “Aí eu vou sarar mais ligeiro”.

Com muita frequência os pacientes eram encontrados conversando entre si dos seus leitos sobre a vida pré, pós e na pandemia, ou ainda, ao se darem conta que as psicólogas estavam presentes e ofertando atendimento, solicitavam um espaço na agenda do dia, pois, conforme justificavam, também queriam ser escutados e desfrutar da atenção e

cuidado das profissionais. Certa vez, vários pacientes estavam sentados em suas respectivas cadeiras à beira leito, conversando como vizinhos de cidade de interior que ao entardecer se reúnem numa calçada para botar os causos em dia. Na ocasião, a fisioterapeuta da equipe comentou aos risos que daria até para realizar uma terapia de grupo.

Em seu trabalho sobre duas experiências de confinamento restrito ao espaço residencial durante a pandemia de Covid-19, Magalhães (2020) apresentou como paridade nos casos, uma produção intensa de sofrimento e angústia, vivência de falta de autonomia, sentimento de incerteza em relação ao futuro e de imponderabilidade face ao presente. Ao ambientarmos a vivência de isolamento social no hospital, instituição que povoa o imaginário social como uma bolha asséptica, lugar da ciência e da razão, e nesse sentido imune ao cultivo do afeto e emoções, é compreensível inferirmos como os impactos emocionais do isolamento são intensificados, limitando sobremaneira o que Forbes (2011) nomeou como o ponto íntimo desconhecido mais essencial de nós: a necessidade de estar junto, da presença do outro.

Enlutados

Muitas famílias acionaram a equipe da psicologia para auxiliá-los na difícil tarefa de noticiar aos pacientes internados o falecimento de um ente querido. Um desses casos era o de Fabíola, mulher amável e falante, que na ausência de seus filhos adotou a psicóloga para o papel. Seu parceiro de mais de 50 anos morreu em decorrência da Covid-19 e familiares pediram ajuda na escolha do melhor momento e maneira de contar. Com a orientação da profissional, a família decide revelar após saída da paciente do leito de isolamento, quando poderiam prover o amparo e acolhimento que o momento pede. Dias após a alta hospitalar, a família envia à psicóloga um vídeo em que uma Fabíola sorridente declara estar bem, se recuperando e com saudade da equipe.

Outro caso foi o de Antônio, cuja mãe faleceu em outro hospital enquanto ele estava sedado e entubado. Duas semanas depois que havia saído do isolamento e estava na enfermaria geral, seus familiares ainda não conseguiram dar a difícil notícia. Assim, durante uma tarde, a filha e a

sobrinha entraram na sala da psicologia e pediram ajuda, pois não conseguiam encontrar a coragem de, conforme acreditavam, trazer mais sofrimento a Antônio. Após uma longa conversa com as jovens, buscando de aproximar da história da família, a psicóloga esclarece as possíveis reações do paciente, destacando não existir forma correta ou universal de lidar com uma perda.

Com isso posto, a psicóloga e a família se reuniram ao redor do leito, abrindo caminho para que Antônio trouxesse à tona suas experiências desde que adoeceu. Em dado momento, ele expressa sua angústia com relação à falta de notícias sobre a mãe. Diante dessa declaração, a psicóloga questiona se ele poderia imaginar qual seria o motivo para todos estarem ali presentes, e em lágrimas ele próprio sonda se as notícias seriam ruins, momento no qual um familiar confirma a morte da sua mãe. Antônio teve então de vivenciar suas primeiras reações de luto em um momento distinto do restante da família, fator que deveria ser considerado como um complicador do processo de enlutamento, que exigiria mais atenção da sua rede de suporte familiar e profissional. Apesar da tensão e sofrimento envolvidos no caso, ele sempre recebia a psicóloga com carinho, agradecido pelo cuidado e acolhimento que recebeu em seus dias no hospital.

Situação semelhante ocorreu com João, que acabara de ser internado na enfermaria de Covid-19 e sua filha procurou a psicologia, pois não sabia como contar ao pai que seu irmão havia morrido. A filha estava preocupada, pois o uso do aparelho celular havia sido liberado durante a internação e muito provavelmente seu João descobriria pelas redes sociais sobre o falecimento do irmão. A pedido da filha e em concordância com a família, fizemos uma ligação de vídeo com seu núcleo familiar, e nesse momento foi informada a difícil notícia a João. Durante a ligação, João recebeu suporte presencial da psicóloga e virtual de seus familiares.

Conforme aponta a literatura (Katz et al., 2021; Oliveira et al., 2020; Wallace et al., 2020), os processos de morte e luto se desenrolaram de modo particular durante a pandemia de Covid-19. Dado o contexto pandêmico e as medidas de contenção aplicadas, que envolveram distanciamento físico, restrições de deslocamento e a impossibilidade de realizar rituais fúnebres e de despedida culturalmente estabelecidos, notou-se um agravamento dos sentimentos de dor e sofrimento e um aumento dos casos de lutos complicados.

Nessa situação, é comum a ocorrência de adoecimento e óbito de várias pessoas em uma mesma família, o que dificulta o enfrentamento do luto e as possibilidades de despedidas. Quando essas perdas envolvem pessoas do núcleo familiar é necessário realizar intervenções que auxiliem na elaboração do luto do sobrevivente. Trabalhar temas como a aceitação da perda, validação de sentimentos relacionados à culpa e ao sofrimento devido ao falecimento e reorganização da vida apesar da perda, reverbera positivamente na saúde mental dos enlutados. Ademais, a psicologia pode potencializar os vínculos familiares, auxiliando no fortalecimento das redes de apoio e de cuidado dos sobreviventes (Crepaldi et al., 2020).

(Des)anestesia

Para muitos, a ameaça à vida se prestou a uma reconexão com o viver. Os pacientes revisitavam suas histórias, retomavam seus planos e a condição de autoria das próprias vidas. Fernando, que há muito apresentava uma relação de alta dependência de álcool que resultava no enfraquecimento de outros vínculos, fez da internação um período de reflexão e busca de alternativas de cuidado, incluindo tratamento ambulatorial disponível na instituição e ofertado pelas psicólogas.

Com os olhos marejados, Ana dizia se recordar com frequência do seu filho caçula, e quando questionada sobre suas expectativas para o pós-alta afirmou categoricamente que era: “viver, viver e viver”.

Luiza, após ser entubada e extubada duas vezes e passar por um episódio dissociativo durante a internação, buscou nos atendimentos psicológicos a oportunidade de compreender e compartilhar suas experiências. Contava sobre o quanto precisava reorganizar sua vida e estar mais próxima das pessoas que amava. Vivenciar momentos tão intensos que a colocaram no limite da vida lhe despertou o desejo de contar a todos as suas novas descobertas. Assim, Luiza planejava escrever um livro. Quando recebeu alta, deixou uma faixa de agradecimento em frente ao hospital, expressando em palavras escritas a gratidão pelos esforços compartilhados.

Lidar com crises altamente desafiadoras pode gerar nos sujeitos envolvidos experiências de mudanças positivas, fenômeno denominado de

Crescimento Pós-Traumático – CPT (Tedeschi & Calhoun, 1996; Tedeschi & Calhoun, 2004). Segundo Tedeschi e Calhoun (2004), o processo de CPT está relacionado a características individuais, suporte social, compartilhamento da experiência e processamento cognitivo significativo e suas manifestações incluem relacionamentos interpessoais mais significativos, uma maior apreciação pela vida, um maior senso de força pessoal, mudanças de prioridades e uma vida existencial e espiritual mais rica. Durante a pandemia de Covid-19 também foram observadas experiências de crescimento pós-traumático entre trabalhadores da saúde (Chen et al., 2021; Cui et al., 2021) e na população em geral (Xie & Kim, 2022).

Conexão Manaus

A aflição da distância e da incerteza se tornou intensamente presente quando, em uma madrugada de janeiro de 2021, o hospital recebeu quinze pacientes vindos de Manaus (AM), após o sistema de saúde do estado de origem entrar em colapso devido à lotação dos hospitais e à falta de oxigênio. Durante o atendimento com as psicólogas, muitos relataram que na transferência entre hospitais sequer sabiam para qual estado estavam sendo levados.

Além do medo provocado pelas possíveis consequências da própria doença, esses pacientes tiveram que lidar com a distância de sua rede de referência afetiva e cultural, se afastando de suas famílias e comunidade, sem garantias prévias de tratamento ou suporte adequados às suas necessidades. Contudo, descreveram o alívio em perceber que foram recebidos por uma equipe acolhedora e dedicada. Tiveram a oportunidade de ver seus familiares por meio das videochamadas diárias e suas famílias puderam constatar que seus entes queridos tinham espaço de escuta e acolhimento. Foram embora aos aplausos da equipe.

Psicologia-Ponte

Para muitos pacientes, o atendimento das psicólogas representava a única possibilidade de contato com o mundo exterior, incluindo sua rede afetiva, uma vez que, como já mencionado, se encontravam isolados e

impedidos de serem acompanhados ou receber visitas e o mesmo valia para os familiares e amigos das pessoas internadas, também impossibilitados de terem contato presencial.

Dona Joana, do alto dos seus 98 anos, solicitou à já referida dupla Cosme e Damião que a ajudasse a elaborar seu testamento e conversar com seus filhos, já que tinha certeza “que dessa eu não escapo”. Mas escapou. E outros tantos não. A morte é certeza incerta.

Seu Luiz, idoso bem humorado também na casa dos 90, dizia gargalhando que “estava no Brasil antes de Dom Pedro”. Faleceu logo após, muito contrariado, ter sido entubado. Nas suas últimas horas de vida, perdeu sua característica mais marcante: a alegria de viver. Judite, recém-transplantada, ensaiava os primeiros passos na nova vida quando a morte na figura do coronavírus voltou a lhe assombrar. Viveu então na internação, a solidão do isolamento, o medo de ser entubada, e uma despedida virtualmente real. E então não viveu mais. A morte é incerteza certa.

Sahoo et al. (2020) apresentam achados que relacionam o suporte de profissionais de saúde mental, juntamente com a utilização de estratégias de enfrentamento adaptativas (e.g., lembrar e orar a Deus, conversar com a família e amigos e interagir com profissionais de saúde mental) e a percepção de apoio da equipe de plantão, com a redução do sofrimento e melhora gradativa da experiência da internação de pacientes em enfermarias e UTIs de Covid-19 no contexto indiano. Os pesquisadores apontam, no entanto, para necessidade de acompanhamento em saúde mental no período pós-alta, uma vez que cerca de dois quintos dos pacientes avaliados desenvolveram morbidade psicológica (i.e., transtorno de ansiedade e depressão).

A Força de Combate

Todo o contexto da pandemia trouxe um impacto para além dos pacientes e seus familiares. Nas UTIs de Covid-19, os trabalhadores, enquanto membros da comunidade e profissionais da saúde, estavam sujeitos a vivenciar também todos os aspectos inerentes a uma crise sanitária global. Assim, no decorrer da pandemia, a equipe de saúde precisou enfrentar experiências de impacto pessoal e profissional profundos, como acompanhar

a internação de Henrique, um colega trabalhador da saúde. A evolução do seu quadro de saúde foi acompanhada a muitos olhos, e todos os dias ele era visitado não apenas pela psicóloga responsável, mas também recebia acolhimento dos demais colegas.

A progressão grave da doença e a necessidade de entubação provocou reações emocionais em boa parte da equipe, uma vez que estavam cientes dos riscos envolvidos no procedimento. Na ocasião, as psicólogas foram chamadas e encontraram uma profissional saindo do leito de Henrique, paramentada com capote, luvas, touca e protetor facial, seus olhos marejados e outras profissionais choravam em um espaço reservado. Para além do suporte das psicólogas, elas se acolheram com discurso de força e motivação, conseguiram se reorganizar, e com postura firme, saíram em destino ao paciente. Naquele dia Henrique seguiu estável, mas foi entubado alguns dias depois, e passados outros, faleceu.

Durante a pandemia, muitos profissionais vivenciaram o luto de constantes perdas de pacientes e colegas de trabalho. As consequências no bem estar geral dos trabalhadores podem se prolongar por períodos que vão além da crise sanitária (Kang et al., 2020). Após o início da pandemia, a unidade psicossocial do hospital já havia desenvolvido um projeto para oferecer espaço de acompanhamento e cuidado aos profissionais e ter um recurso planejado para esse fim. A situação de estresse exige que se ofereça meios de proteção à saúde mental com acesso a informações e cuidado tanto para quem atua na assistência direta quanto para quem presta os serviços de suporte (Melo et al., 2020).

Considerações finais

As pessoas internadas não se resumem a um número de prontuário, a uma condição patológica. Ao vincular os pacientes às suas famílias, suas histórias, o profissional psicólogo retoma a condição de sujeito, tanto para a pessoa internada, quanto para os demais profissionais envolvidos nos cuidados dela. Profissionais que estavam presentes no que podia ser o último sorriso, ou ainda no sonoro e inédito “eu te amo”, no aceno carregado de saudade, resgatando que o trabalho em saúde se dá com o

uso de normas, equipamentos, máquinas, ferramentas e insumos físicos, mas também através da dimensão relacional, da escuta, da produção de vínculo e acolhimento, do emprego de tecnologias leves de saúde. Estes instrumentos permitem ampliar e qualificar os cuidados ofertados pela equipe, possibilitam o cuidar não de um corpo adoecido, mas de gente.

Diferente do atendimento de pacientes com outras patologias, como pessoas imersas numa realidade de crise sanitária, as/os trabalhadores de linha de frente estavam também expostos aos impactos biopsicossociais da pandemia. Se por um lado as/os profissionais de saúde se veem convocados ao exercício de seus trabalhos em caráter de urgência e a despeito dos riscos à sua própria saúde, por outro, esta condição, se bem manejada e dado o devido suporte institucional, abre espaço para o desenvolvimento de um encontro em saúde potente, marcado pela abertura à empatia, do sentir junto, base do cuidado humanizado.

Ainda que a princípio houvesse uma sensação de desamparo teórico e técnico, no desenrolar do trabalho foi-se alinhando saberes novos e anteriores, como os cuidados paliativos que, diante de uma doença ameaçadora de vida, atua no reconhecimento da morte e na valorização da vida. Através de uma atuação em psicologia viva, dinâmica, integrada, que caminha junto e põe suas práticas e saberes a serviço de seu povo, foi então possível treinar e exercer a escuta, que se prestou como um mecanismo de combate à indiferença e à banalização do absurdo que nos assola no cenário caótico e funesto da pandemia.

Referências

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the Covid-19 pandemic. *International journal of mental health nursing*, 30(1), 102-116.
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). Coronavírus – Informações do CFP. <https://site.cfp.org.br/coronavirus/1-inicio/>
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de Covid-19: demandas psicológicas emergentes e

- implicações práticas. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37, e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Cui, P. pan, Wang, P. pan, Wang, K., Ping, Z., Wang, P., & Chen, C. (2021). Post-traumatic growth and influencing factors among frontline nurses fighting against Covid-19. *Occupational and Environmental Medicine*, 78(2), 129–135. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106540>
- Dourado, A. M., Quirino, C. A., Palhares, V. L., & Melo, S. M. V. de. (2016). Experiências de estudantes de psicologia em oficinas de desenvolvimento da escuta. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, XXII(2), 209–218. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357748351013>
- Forbes, J. (2011, 01 de abril). Preciso de você. http://www.psicanaliselacania.com/mural/textos/documents/PSIQUE63_forbes.pdf
- Heckert, A. L. C. (2007). Escuta como cuidado: o que se passa nos processos de formação e de escuta. In Pinheiro, R. & Matos, R. A. de, Cepesc (Orgs), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, & Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Orgs.). (2007). Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor (1a. ed). Cepes : IMS/Uerj : Abrasco.
- Inter-Agency Standing Committee (2020). Interim briefing note: Addressing mental health and psychosocial aspects of Covid-19 outbreak. Geneva: Inter-Agency Standing Committee
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet. Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Katz, N. T., McInerney, M., Ravindran, G., & Gold, M. (2021). Silent suffering of the dying and their families: impact of Covid-19. *Internal Medicine Journal*, 51(3), 433–435. <https://doi.org/10.1111/imj.15101>
- Magalhães, A., M., M. (2020). A pandemia exacerbou os relacionamentos ou a solidão. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 40(99), 192-204.
- Melo, B. D., Pereira, D. R., Serpeloni, F., Kabad, J. F., Souza, M. S. & Rabelo, I. V. M. (org) (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: Recomendações gerais*. Rio de Janeiro: Fiocruz. <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/108>
- Oliveira, E. N., Ximenes, F. R. G., Neto, Moreira, R. M. M., Lima, G. F., Santos, F. D., Freire, M. A., ... Campos, M. P. (2020). “Aquele adeus, não pude dar”: luto e sofrimento em tempos de Covid-19. *Enfermagem em Foco*, 11(2), 55-6.
- Sahoo, S., Mehra, A., Dua, D., Suri, V., Malhotra, P., Yaddanapud, L. N., ... Grover, S. (2020). Psychological experience of patients admitted with Sars-CoV-2 infection. *Asian*

Journal of Psychiatry, 54. doi: 10.1016/j.jap.2020.102355

- Schmidt, B., Melo, B. D., Lima, C. C., Pereira, D. R., Serpeloni, F., Kabad, J. F., ... Magrin, N. P. (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: orientações às/aos psicólogas/os hospitalares. [Cartilha]. Fiocruz.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). «Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence». *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A. & White, P. (2020). Grief during the Covid-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of pain and symptom management*, 60(1), 70-76. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012.
- Weir, K. (2020). Grief and Covid-19: mourning our bygone lives. *American Psychological Association*. <https://www.apa.org/news/apa/2020/grief-covid-19>
- World Health Organization (2020). Mental health and psychosocial considerations during Covid-19 outbreak. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51996>
- Xie, C. S., & Kim, Y. (2022). Post-Traumatic Growth during Covid-19: The role of perceived social support, personality, and coping strategies. In *Healthcare*, 10, 2, 224. MDPI.



PERINATALIDADE E PANDEMIA: POSSIBILIDADES DIANTE DO ABISMO*

Aline Vidal Varela
Cintia da Silva Lobato Borges
Daniela Scheinkman Chatelard
Maria Fernanda Gomide Moreira

Introdução

O tempo da perinatalidade, compreendido como o ciclo gravídico puerperal, é comumente um transcorrer de inúmeras modificações na vida psíquica dos sujeitos que o atravessam. Segundo Bydlowski (2002, p. 205), a gravidez seria para quem gesta um momento de transparência psíquica, quando fragmentos do pré-consciente e do inconsciente chegam mais facilmente à consciência, possibilitando maior acesso àquilo que estaria submerso em outros momentos da vida. Trata-se também, o tempo perinatal, de uma crise maturativa humana, um tempo de renúncias, perdas e lutos, despertando em muitos sujeitos ansiedades e conflitos latentes, assim como a busca de novas potencialidades e mesmo a esperança de transformação. Na chegada de um bebê, o comum *baby blues* (ou simplesmente 'tristeza materna'), do ponto de vista do inconsciente materno, pode ser entendido como uma reatualização dos lutos e separações não simbolizados da história da pessoa que vive o puerpério (Szejer, 1999). A forma como cada um/a se projeta como pai e mãe relaciona-se com seus modelos parentais arcaicos (o modo mesmo como foram um dia cuidados no começo da vida por alguém) e há ainda uma enorme idealização da forma como seu/sua companheiro/a deveria se comportar enquanto pai e/ou mãe. Essas

* As autoras agradecem o apoio da FAP-DF à realização do presente estudo.

projeções fantasmáticas não levam em conta como o outro realmente é, e a experiência de realidade quando do nascimento de um filho é, por vezes, dolorosa e traumática (Szejer & Stewart, 1997).

Alguns aspectos são apontados como fatores de risco para a saúde mental materna no tempo perinatal: “Relações conflituais com o parceiro, isolamento materno, dificuldades socioeconômicas graves” (Catão, 2002, p. 239). A estes fatores, pode-se acrescentar a falta de ajuda prática por parte do/a parceiro/a e de figuras femininas importantes, como rede de apoio (mãe, irmã, tia, prima, amiga etc.), acentuada fortemente durante a pandemia.

A perinatalidade é sobretudo uma vivência subjetiva – o tempo não é o cronológico –, uma experiência singular, sentida no um-a-um. Mas atravessada pelas narrativas sociais e culturais de cada época. A psicanálise se interessa pelo sujeito em sua singularidade, mas sempre procurando estar à altura de seu tempo, atenta aos contextos sócio-político-econômicos e ideológicos da história viva. Nem sempre é fácil simbolizar os acontecimentos de um tempo e cada sujeito encontrará a sua maneira de se reinventar e inscrever esta experiência: “Seus meios são os da fala, na medida em que ela confere um sentido às funções do indivíduo; seu campo é o discurso concreto, como campo de realidade transindividual do sujeito; suas operações são as da história, no que ela constitui a emergência da verdade no real” (Lacan, 1998, p. 259).

Durante a pandemia de Covid-19, declarada oficialmente em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) / Organização Pan-Americana de Saúde (Opas, n.d.), grande parte da população brasileira apresentou alterações no estado de ânimo, com altos índices de ansiedade e depressão, sendo as mulheres as mais afetadas (Fiocruz, 2020). Mães, principalmente com filhos pequenos, apresentaram uma maior probabilidade de sofrimento emocional do que as mulheres que não eram mães, o que não aconteceu na comparação entre homens que eram pais em relação àqueles que não o eram (Zamarro & Prados, 2021, p. 35). O adoecimento psíquico contribuiu para evidenciar as diferenças no âmbito das conjugalidades e do cuidado doméstico. No Brasil, no primeiro semestre de 2021, houve recorde de divórcio (Agência Brasil, 2022).

Um levantamento feito pelo IBGE (Agência IBGE, 2020), demonstrou que no Brasil, em 2019, as mulheres dedicaram aos cuidados de pessoas ou afazeres domésticos quase o dobro de tempo que os homens (21,4 horas semanais contra 11 horas). A pandemia inequivocadamente agravou essa desigualdade. Estar em casa, em *home office*, pela necessidade de isolamento social, impôs a muitas mulheres uma superexploração, num processo invisibilizado de alta demanda, convocando-as a produzirem o tempo todo, seja no trabalho mental, criativo ou em atividades rotineiras domésticas e/ou de cuidado (Almeida, 2020, p. 46).

Estar grávida e parir durante a pandemia foi ainda, de certo modo, um acontecimento traumático, rodeado pelo signifiante “morte”. A possibilidade de contaminação e adoecimento rondando todos através de notícias amedrontadoras, contagem de óbitos nos jornais do dia, uma verdadeira contradição para quem estava vivendo os primórdios da geração de uma nova vida. Escutar gestantes e puérperas neste contexto, foi não somente escutar questões relacionadas à nova fase da vida, mas também escutar o medo, as incertezas, as brigas conjugais, a sobrecarga materna, a solidão, a falta de rede de apoio e a silenciosa – e muitas vezes invisível – violência doméstica.

Com famílias inteiras dentro de casa, com medo, altos índices de desemprego, perda de renda, filhos em ensino remoto, *home office* (quando possível), tarefas domésticas, falta de rede de apoio, o atendimento psicológico perinatal significou escutar também os atravessamentos de classe e gênero nas famílias. Apareceram queixas sobre privações econômicas, sociais e emocionais e também sobre machismo estrutural, maridos que não “ajudam”, não contribuem nos cuidados com filhos e nas tarefas domésticas.

O Projeto Escuta Perinatal surgiu na pandemia e tinha como objetivo investigar as vivências do traumático da pandemia, sobretudo no tempo da perinatalidade. Tendo como referencial teórico a psicanálise, o trabalho de pesquisa se deu a partir da escuta de sujeitos que viviam o tempo perinatal – gravidez e puerpério. O projeto estava ligado à pesquisa de estágio pós-doutoral de uma das autoras e previa a escuta de gestantes e puérperas e/ou seus (suas) parceiros (as), encaminhadas pelo HUB (Hospital

Universitário de Brasília) e demais instituições parceiras, bem como por livre demanda (divulgação em redes sociais e em grupos de gestantes/mães). Os atendimentos foram feitos na modalidade *online*, por estagiários da graduação em psicologia (sob supervisão e a partir do 6º semestre) e psicólogas voluntárias do Caep-UnB (Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos da Universidade de Brasília). Os sujeitos atendidos assinavam TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) para participação no projeto e consentiam explicitamente com o uso dos seus casos para fins de pesquisa acadêmica.

Um fazer psicanalítico

A psicanálise nascida a partir de Freud (1856 a 1939), seu fundador, inaugura o método psicanalítico, tratamento psíquico por meio da palavra e da escuta clínica. O exaltado método científico-cartesiano da época não dava conta dos sintomas inexplicáveis que emergiam. Era preciso escutar a si, a partir do que é dito – e não dito – ao outro, olhar para aquilo que escapava, que se lançava nas entrelinhas. Assim surgiu a psicanálise:

Um chega com palavras que demandam um desejo de ser compreendido em sua dor, o outro escuta as palavras por ver nestas as vias de acesso ao desconhecido que habita o paciente. A situação analítica é, por excelência, uma situação de comunicação: nela circulam demandas nem sempre lógicas ou de fácil deciframento, mas as quais, em seu cerne, comunicam o desejo e a necessidade de serem escutadas (Macedo & Falcão, 2005, p. 65).

Figueiredo (2019) propõe um olhar importante acerca da prática clínica, olhar que nos permite a ressignificação do cuidado ao sujeito durante a gravidez e o puerpério, foco dos atendimentos no Projeto Escuta Perinatal. Inspirado nas obras de Salinger (1951/2019) e Bollas (2013), ele questiona a posição de único adulto na borda do penhasco, sobre quem incide a responsabilidade de garantir que as pessoas nas proximidades não caiam. Sua argumentação baseia-se no efeito dessa pretensão da possibilidade de se realizar uma escuta polifônica. Supor que é possível prevenir a queda implica a crença de que se conhece suficientemente os movimentos inconscientes que determinam o curso de uma análise. Isso

se contrapõe à necessidade de “manter-se à espera do inesperado – sem memória, sem desejo e sem compreensão prévia” (Figueiredo, 2014, p. 127), defendida por Bion (1961). Tal disposição de mente, que representa um desenvolvimento da posição ética que subjaz a prática proposta por Freud (1912/2021), é fundamental para que o analista possa acompanhar as trilhas associativas, com uma sensibilidade aguçada para os efeitos do inconsciente na fala e nos fenômenos transferenciais e contratransferenciais. Ademais, para evitar que uma pessoa caia do penhasco, é preciso restringir seu espaço de existência e, em alguns casos, limitar sua possibilidade de escolha, numa espécie de pré-seleção do que seria permitido ao outro.

Em outro viés, salvo os casos em que há indícios de que a queda representaria um colapso total da vida psíquica, permitir-se conhecer o fundo do abismo favorece o movimento de reestruturação do sujeito frente a desejos e conflitos que não podem ser contemplados do topo. O mergulho “nos leva, agradecidos, para territórios sombrios, convulsionados ou inertes, que têm o poder de nos deprimir e de nos transtornar, de nos adoecer, mas de onde podemos sair renovados e mais integrados” (Figueiredo, 2019, p. 178). Nesses casos, induzir o sujeito a caminhos alternativos, que o distraiam do ímpeto de explorar as bordas do penhasco, reafirmaria a lógica dos sistemas ditos resistenciais.

Acompanhando a progressão do relato de Salinger (1951/2019), Figueiredo (2019) discute outra perspectiva de cuidado, cuja lógica permite o desenvolvimento do trabalho analítico: propõe-se que o analista acompanhe a movimentação do sujeito, sentado em um banco próximo. Dessa forma, permite-se que ele, o analisando, explore o espaço livremente, aproximando-se ou distanciando-se da borda a depender da forma como suas experiências forem sendo concatenadas. Ao analista-observador cabe acolher ou oferecer suporte quando julgar pertinente.

Nota-se que o temor diante da possibilidade da queda ainda existe e, com ele, o desejo de intervir na movimentação. Contudo, é imprescindível reconhecer que o sujeito tem a competência necessária para lidar com as vicissitudes e tem o direito de passar por essas experiências à sua própria maneira. Isso inclui a possibilidade de, eventualmente, ele cair do penhasco. Ademais, o autor reitera que, do trabalho analítico, espera-se

a progressiva “expansão da nossa capacidade de lidar com os afetos, as ideias e a ampliação de nossa competência para tolerar adversidades e incertezas” (Figueiredo, 2019, p. 175). Isso se dá por meio de sucessivas reelaborações das experiências emocionais, principalmente aquelas mais desagradáveis e angustiantes. Nessa perspectiva, a cura é compreendida como a reconciliação com finitude e imperfeição da condição humana.

A partir dos apontamentos de Figueiredo, propõe-se uma ressignificação da concepção de cuidado à mulher-enquanto-mãe, comparando a gravidez e o puerpério a essa experiência de movimentar-se próximo à borda de um penhasco. O processo de “tornar-se mãe” é marcado pela recorrência de demandas que excedem os conhecimentos, a experiência e a capacidade de enfrentamento dessa pessoa. Diante disso, é comum que se faça, no âmbito das práticas de cuidado e apoio assistenciais, diversas recomendações, numa tentativa de indicar caminhos que supostamente irão preservar sua sanidade e impedir o adoecimento psíquico. Contudo, geração após geração, essa prática reforça a crença de que é muito importante que a mãe-recém-nascida não caia. Podemos pensar que uma das consequências mais evidentes disso é a culpa diante da queda e do que escapa ao prescrito, que são simbolizados como falhas.

Winnicott (2001) defendia algo parecido quando falava de uma espécie de apoio negativo aos pais, ou seja, mínimas intervenções, estas só devidas quando extremamente necessárias. A própria escuta e observação seriam *per se* possibilidades de transformação de situações difíceis nas relações de maternidade/paternidade, não devendo o profissional de apoio (especialista) interferir quando escutar fosse absolutamente efetivo, sob pena de minar o sentimento de competência daquele que cuida: “O melhor apoio consiste na atitude negativa de promover organizadamente a não-interferência na relação normal e boa entre mãe e bebê (Winnicott, 2001, p. 239).

Outro ponto que vale a pena ser destacado é a expectativa de que essa mulher se “recupere totalmente” pouco tempo depois do nascimento da criança, em todos os aspectos da vida. Figueiredo (2019) aborda a questão do tempo de recuperação a partir da perspectiva de Bollas (2013, p. 178): “Mais que tudo, o paciente que está entrando em colapso precisa de tempo. Tempo para o colapso e mais tempo ainda para uma lenta recomposição

integradora". Ademais, ressalta que esse ritmo precisa ser respeitado, sob o risco de interromper precocemente o processo de reestruturação e cronificar uma condição de adoecimento.

A aceleração do tempo é uma característica de nossa época (Kehl, 2009) que trata o tempo psíquico do mesmo modo que o tempo da produção capitalista, exigindo dos sujeitos que se recuperem de vivências traumáticas com rapidez e prontidão, já que *time is money*. Nada escaparia à lógica de uma aceleração infinita de experiência, muitas vezes minando a capacidade das pessoas de elaborarem os fatos ao integrarem os acontecimentos nas narrativas de suas histórias individuais e coletivas.

Em suma, tais reflexões sugerem que o cuidado às mães-recém-nascidas deve estar amparado na concepção de que elas precisam de espaço e tempo para explorar, cair e se reerguer à sua própria maneira. A angústia é inevitável, as quedas, as falhas, a hesitação e os medos são onipresentes.

Uma mulher...

Ada (nome fictício) é uma mulher de 27 anos, que procurou o Projeto de Escuta Perinatal em função de um aumento na recorrência dos ataques de pânico após a descoberta da gravidez. Ela estava na 11ª semana de gestação no início dos atendimentos com a analista. A principal questão trazida às sessões, entretanto, foi a relação de Ada com seu marido. Eles estão casados há quase dois anos. Ela disse que o comportamento do marido mudou muito após o casamento, especialmente em relação à forma como ele a trata. Falou de grosserias verbais e críticas constantes. Relatou múltiplos episódios entendidos por ela como violência verbal, psicológica e patrimonial. Em uma situação específica o marido disse que ela não servia nem para fazer filho. Ada decidiu provar que ele estava errado e, em pouco tempo, estava grávida. Em um primeiro momento, após a gestação (momento em que ela buscou o projeto), os conflitos se intensificaram ainda mais entre o casal e os ataques de pânico de Ada se tornaram mais e mais frequentes.

Para Zanella (2018, p. 150), o processo de interpelação da *performance* do cuidar ocorre desde o dia em que nascemos, por meio dos brinquedos

que recebemos. As mulheres são interpeladas identitariamente pelo que a autora denomina de 'dispositivo materno', independentemente se são mães ou não e se desejam ou não o ser. E a culpa vivida diante das intercorrências do desejo ou não de cuidar (tornar-se mãe) é o sintoma vivo de que este dispositivo foi introjetado no universo do feminino. O dispositivo materno faz com que as mulheres se sintam as principais (quando não únicas) responsáveis pelo cuidado físico-psíquico-emocional dos filhos e mesmo que experimentem um empuxo à maternidade, como se esta fosse a verdadeira, principal e única fonte de sentido para a vida.

O principal medo de Ada é de que a criança que está em seu ventre cresça sem um pai. Em diversos momentos, ela reiterou o desejo de que seu bebê tenha um contato próximo com o pai. O marido tem outros dois filhos. Ela o descreve como um pai excelente, muito atencioso e cuidadoso. Além disso, demonstra muita admiração pela forma como o marido trata os filhos. Contraditoriamente, ambas as crianças residem com suas mães e têm um contato muito superficial com o pai. De acordo com Ada, os meninos não reconhecem o esforço e o comprometimento do pai. Ela acredita que, com o progressivo distanciamento dos outros filhos, o marido irá valorizar cada vez mais o convívio com o novo bebê e, a fim de garantir sua proximidade, irá investir no casamento.

A ambivalência em relação à figura do marido é notável. Ela o admira enquanto pai e o despreza enquanto companheiro, já que se sente maltratada e violentada. Ela deseja ficar e partir ao mesmo tempo. E isso tem lhe causado bastante sofrimento. Um fator agravante é o isolamento social vivido. O casal mora na zona rural de uma cidade pequena. Eles têm um carro e uma moto, mas Ada não sabe dirigir. Para ir ao centro da cidade, ela precisa caminhar cerca de trinta minutos. Além disso, a família e os amigos moram em uma cidade que fica a algumas horas de carro do local em que ela reside hoje. Assim, com o marido no trabalho ou no bar com os amigos, Ada passa a maior parte do tempo sozinha em casa. Ela sente falta do contato com as pessoas e se ressentida do fato do marido preferir a companhia dos amigos em seu tempo de lazer. Dessa forma, a ambivalência de Ada em relação ao casamento não se limita à figura do marido, mas perpassa toda a dinâmica de sua vida. Ela idealiza uma vida

familiar ao lado do companheiro que supõe ser um bom pai – para filhos que vê esporadicamente –, mas a realidade do seu cotidiano é a companhia de um homem distante e violento.

Pesquisa recente revelou que a situação da pandemia e isolamento social exacerbou as desigualdades de gênero que atravessam a economia do cuidado doméstico e familiar (Zanello et al., 2022, p. 9). Através de uma lente de gênero é possível analisar os efeitos da pandemia de Covid-19 de forma a captar e demonstrar desigualdades, inequidades e vulnerabilidades que marcam o espaço social (Fiocruz, 2022). A pandemia deixou consequências críticas nos âmbitos social e econômico para mulheres e meninas. Importante destacar a perspectiva interseccional para desvelar as diferentes vivências das mulheres na pandemia. Entender nossa sociedade capitalista, patriarcal, racista e sexista é entender que a violência contra as mulheres não surgiu na pandemia. O isolamento social evidenciou o que já existia (Barbosa et al., 2021, p. 80).

Ao final dos primeiros atendimentos, a analista que atendeu Ada sentiu o corpo pesado. Temia pela saúde física e mental de Ada, que estava completamente à mercê dos acessos de raiva do marido. E se algo de ruim acontecesse? Será que a analista seria capaz de seguir a vida, sabendo que poderia ter evitado o pior? De certa forma a analista se sentia responsável por Ada, alguém que escutava o infortúnio e as ameaças reais e que não sabia muito o que era possível fazer com aquilo tudo. Contudo, não havia indícios de qualquer agressão física. Em retrospectiva, a analista percebe que tinha certa expectativa de que, se exercesse bem sua função, Ada se libertaria de um contexto percebido como abusivo. Após quase um mês de atendimento, Ada disse que seus pais, cientes dos episódios de violência, haviam se oferecido diversas vezes para ajudar a criar o bebê, caso ela decidisse largar o marido.

Para Zanello (2018, p. 84), dizer que o dispositivo amoroso se apresenta como caminho privilegiado de subjetivação para as mulheres em nossa cultura significa dizer que as mulheres se subjetivam, na relação consigo mesmas, mediadas pelo olhar de um homem que as “escolha”. Isto é, o amor, ser escolhida por um homem, é um fator identitário para elas. Diz acerca de certa forma de amar que a elas é solicitada. O dispositivo amoroso coloca

a mulher como dependente do olhar amoroso do homem – ser objeto de uma escolha amorosa – para sua realização como pessoa e seu sentimento de autovalorização. Em nossa cultura, os homens aprendem a amar muitas coisas e as mulheres aprendem a amar, sobretudo, e principalmente, os homens. É importante pensar nos processos por meio dos quais a cultura participa e configura certos traços, *performances* e afetos socialmente valorizados, inibindo outros que, quando expressos, causam conflitos sociais para o sujeito. Existe uma pedagogia dos afetos. Os contextos culturais provêm também as pessoas com *scripts* de como devem sentir e expressar as emoções. (Zanello, 2018, p. 32)

Ada parecia estar dentro do dispositivo amoroso, extremamente conectada a essa necessidade forte de validação do seu casamento para exercer sua vivência de maternidade, vendo como inviável qualquer possibilidade de criar esse filho longe daquele que era o pai. E, para tanto, ela parecia disposta a se adequar às demandas do marido. A analista, sem perceber, assumiu que Ada estivesse brincando, inadvertidamente, à beira de um penhasco. Em face de um fervoroso desejo de alertá-la, em cada narrativa, ressaltava nuances da dinâmica conjugal e as possíveis consequências para vida de Ada, na esperança de que, eventualmente, ela compreendesse a severidade da situação. A cada nova história, emergia, de forma acrítica, a pergunta: “E seu marido, como reagiu?”. De maneira geral, o caso deixava a analista em agonia. Após uma das sessões, naquele momento de silêncio entre um paciente e outro, ela percebeu que, desde o princípio, havia se posicionado erroneamente como a adulta responsável por proteger Ada de seu marido, sem ao menos considerar os custos dessa abordagem à experiência daquela pessoa. Afinal, Ada é uma mulher adulta, capaz de lidar com as adversidades e as incertezas da vida. Ela tem o direito de fazer as próprias escolhas e de viver a vida à sua própria maneira. E isso inclui permanecer no casamento, se assim o desejar. À analista, não cabe moldar ou mesmo emitir julgamentos sobre seu local de existência. Seu papel é observar silenciosamente e atentamente os movimentos de seus pacientes, oferecendo suporte quando necessário e, diante de eventuais quedas, acompanhar o processo de ressignificação da realidade e reestruturação de si.

Conclusão

A partir da metáfora da “pessoa à beira do penhasco”, o psicanalista Luís Cláudio Figueiredo (2019) sustenta que o papel do analista é o de um observador atento e sensível, que oferece suporte e acolhimento ao paciente, mas que reconhece sua capacidade de autodeterminação e respeita sua autonomia. Dessa forma, a relação entre o analista e o paciente é de colaboração. O objetivo da análise é permitir que o sujeito explore todas as suas possibilidades de existência. Isso inclui desvendar o emaranhado de desejos no fundo do penhasco. Todavia, é importante considerar que, como a própria metáfora sugere de forma bem direta, assumir a perspectiva de um observador atento implica conviver com um elevado grau de incerteza, que pode ser difícil de suportar. Contudo, qualquer desconforto relativo à incerteza é menor que o peso de tentar ser o grande salvador, que soluciona todos os problemas da vida do paciente (Figueiredo, 2019).

No contexto da atenção à mãe-recém-nascida, parece ser ainda mais difícil sustentar a posição de observador atento. Muitas vezes, parece haver uma tendência dos profissionais que gravitam ao redor da perinatalidade em superproteger a mulher. Porém, mais do que sufocá-la com conselhos e recomendações, é fundamental permitir que ela explore esse novo espaço de existência livremente. Não há uma forma correta ou uma receita mágica para exercer a maternidade. Além disso, precisa-se romper a romantização dessa experiência. A possibilidade de queda é real. Contudo, é nesse mergulho na loucura que se tem muitas vezes a chance de reestruturar a própria vida psíquica de uma forma mais integradora e fiel aos próprios desejos. Com isso, amplia-se nossa capacidade de lidar com as adversidades e as incertezas da vida.

Afinal, “Cada qual inventa sua parentalidade a partir da mitologia de sua família, das narrativas de sua cultura, bem como da constelação específica que preside a chegada do novo ser” (Dunker, 2020, p.52). As tramas narrativas que vão se entrelaçando e formando a tessitura da história de cada sujeito, de cada família e de cada geração, o contar um a um, mas não sem uma transgeracionalidade, uma transmissão psíquica

na árvore da vida da criança como nos ensina Lebovici e que só ganha um sentido no *a posteriori*.

A cura, e não a salvação, será o produto dessas operações de trabalho psíquico consciente e inconsciente e poderia ser concebida muito singelamente como a elaboração permanente e continuada – ainda que sujeita a algumas interrupções – de nossas experiências emocionais, em particular, as mais perturbadoras, na forma de agonias e angústias (Figueiredo, 2019, p. 175).

A ética da Psicanálise não passa pela busca do bem, do bom, da salvação, numa espécie de *furor curandis*. Não cabe ao analista salvar o outro de ninguém, nem mesmo de si. Os repetidos ataques de pânico de Ada – sintoma que a levou a buscar a escuta analítica – revelam que algo ali não cessa de não se inscrever, de incomodar, sinalizando a possibilidade de Ada a qualquer momento perder o chão, o mundo e o próprio desejo. A escuta do analista pode ser para Ada a chance de olhar para seu sintoma como um sinal, um enigma que aponta para a necessidade de uma mudança de rota e de posição. Na melhor das hipóteses, o caminho percorrido por Ada junto ao profissional de escuta será o de criar uma dança – com movimentos próprios e inventivos – ao redor do seu abismo.

Referências

- Agência Brasil. (2022). *Divórcios no Brasil atingem recorde com 80.573 atos em 2021*. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-04/divorcios-no-brasil-atingem-recorde-com-80573-atos-em-2021>
- Agência IBGE notícias. (2020, 16 julho). *Em média, mulheres dedicam 10,4 horas por semana a mais que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas*. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27877-em-media-mulheres-dedicam-10-4-horas-por-semana-a-mais-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>
- Almeida, T.M.C. (2020). Dilemas de gênero e o Home Office em meio à pandemia da COVID-19. In L. de M. Vasconcelos, T.C. Guimarães, & Carreiro, J. R. N. (Orgs.), *Janelas da pandemia* (pp. 39-48). Editora Instituto DH.
- Barbosa, J. P. M., Lima, R.D.C.D., Lanna, S.D., Andrade, M.A.C. (2021). Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de covid-19: diálogos e possibilidades. *Saúde e Sociedade*, 30 (2), e200367. <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/187292/173120>

- Bion, W. R. (1961). *Experiências com grupos: Os fundamentos da psicoterapia de grupo* (2ª edição). Tradução W. I. de Oliveira (1975). Imago/Edusp.
- Bollas, C. (2013). *Catch them before they fall: The psychoanalysis of breakdown* (1ª ed.). Routledge.
- Bydlowski, M. (2002). O olhar interior da mulher grávida: transparência psíquica e representação do objeto interno. In L. Corrêa Filho, M. E. G. Corrêa, & P. S. França (Orgs.), *Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos: Saúde Perinatal, Educação e Desenvolvimento do Bebê* (pp. 205-214). L.G.E.
- Catão, I. A tristeza das mães e seu risco para o bebê. (2002). In L. Corrêa Filho, M. E. G. Corrêa, & P. S. França (Orgs.), *Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos: Saúde Perinatal, Educação e Desenvolvimento do Bebê* (pp. 221-231). L.G.E.
- Dunker, C. (2020). Economia libidinal da parentalidade. In *Parentalidade* (p.52). Autêntica Editora.
- Figueiredo, L. C. (2014). Escutas em análise / Escutas poéticas. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(1), 123-137.
- Figueiredo, L. C. (2019). Ser psicanalista: Um ofício meio doido. *Estudos de psicanálise*, 52, 173-180. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372019000200019
- Freud, S. (1912/2021). *Fundamentos da clínica psicanalítica* (2ª ed.). Autêntica Editora.
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). (2020). *Resultados da ConVid Pesquisa de Comportamentos*. https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=estado_animo
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). (2022, setembro 22). *Gênero e covid*. <https://portal.fiocruz.br/genero-e-covid-19>
- Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão*. Boitempo.
- Lacan, J. (1998). Função e Campo da fala e da linguagem em psicanálise. In *Escritos* (p. 259). Jorge Zahar.
- Macedo, M. M. K., & Falcão, C. N. de B. (2005). A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. *Psychê*, 9(15), 65-76.
- Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). (n.d.). *Histórico da pandemia de Covid-19*. <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
- Salinger, J. D. (1951/2019). *O apanhador no campo de centeio* (C. W. Galindo, Trad.). Todavia.
- Szejer, M., & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida de uma mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. Casa do Psicólogo.
- Szejer, M. (1999). *A escuta psicanalítica de bebês em maternidade*. Casa do Psicólogo.
- Winnicott, D. (2001). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.

- Zamarro, G., & Prados, M. J. (2021). Gender differences in couples' division of childcare, work and mental health during Covid-19. *Review of Economics of the Household*, 19(1), 11-40.
- Zanello, V. (2018). *Saúde Mental, Gêneros e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Appris.
- Zanello, V., Antloga, C., Pfeiffer-Flores, E., & Richwin, I. F. (2022). Maternidade e cuidado na pandemia entre brasileiras de classe média e média alta. *Rev. Estud. Fem.*, 30 (2). <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n286991>



NARRATIVAS DE SOBREVIVENTES DE COVID-19 GRAVE: O QUE PODEMOS APRENDER COM ELES?

Maria Inês Gandolfo Conceição
Maria Vitória Tuma de Oliveira
Ranieli Carvalho Gomes de Sousa
Alicia Navarro de Souza

A inovação da metodologia DIPEX na área de educação em saúde

Neste texto, apresentamos a experiência pioneira e inovadora da plataforma DIPEX (*Database on Health and Illness Patient's Experiences*), desenvolvida há duas décadas pela Universidade de Oxford, no Reino Unido, no que tange particularmente ao módulo dedicado às narrativas em Covid-19 grave. Em 2013, surge a DIPEX Internacional (DI) através da associação de pesquisadores de vários países interessados na metodologia e nos resultados da experiência inglesa original. Cada país passa a desenvolver seu *website*, onde são apresentados módulos sobre diversas condições de saúde e doença, que se baseiam em narrativas em primeira pessoa, coletadas por meio de entrevistas que têm por objetivo compartilhar os resultados de pesquisas qualitativas relacionadas à experiência de adoecimento e cuidado, visando contribuir sobremaneira para a educação médica e para o público em geral (vide <https://dipexinternational.org>).

A DIPEX Internacional tem como objetivo fornecer informações e recursos educacionais sobre saúde e doença, baseados nas experiências reais dos pacientes (Ziebland & McPherson, 2006). Atualmente envolve a colaboração de 14 países: Alemanha, Austrália, Brasil, Canadá, Eslováquia, Espanha, Estados Unidos, Holanda, Japão, Noruega, Reino Unido, República Checa, República da Coreia e Suíça (Conceição et al., no prelo). Uma ampla gama de narrativas, áudios e vídeos, abordando diversas condições de saúde e doença, no idioma de cada país, são disponibilizados gratuitamente,

visando educar e sensibilizar tanto o público em geral quanto os profissionais de saúde para a realidade de vida de pessoas que enfrentam condições adversas ou cronicidades.

A abordagem da DIPEX é baseada em pesquisas qualitativas, nas quais os participantes são convidados a compartilhar suas experiências de saúde e adoecimento de maneira aberta e aprofundada. As entrevistas são conduzidas por pesquisadores treinados, seguindo um roteiro semi-estruturado, que permite que os participantes expressem suas emoções, desafios e estratégias de enfrentamento de forma autêntica (Ziebland & McPherson, 2006). A metodologia utilizada pelas equipes de pesquisa dos países membros é rigorosamente a mesma na busca de temas comuns e perspectivas polifônicas sobre experiências dentro de um sistema de saúde. Isso se dá buscando entrevistas com uma ampla amostra de participantes, de diferentes origens e locais, para maximizar a variação de atributos importantes; perguntando sobre experiências em uma forma aberta que permita a emergência de respostas imprevistas; e entrevistando pessoas em suas casas e outros ambientes que estimulem a participação daqueles menos propensos a dar voz às suas experiências através de outros canais (Ziebland et al., 2021).

Após a coleta das entrevistas, o material é cuidadosamente analisado para identificar temas e padrões recorrentes, por meio de análise temática (Braun & Clarke, 2019). Essa análise qualitativa proporciona uma compreensão mais profunda das experiências dos pacientes, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e psicológicos do adoecimento. Os resultados são apresentados em *sites* dos países membros da DIPEX Internacional por meio de narrativas escritas, vídeos e áudios, tornando as experiências dos pacientes acessíveis e envolventes.

A DIPEX tem o potencial de contribuir significativamente para a formação de profissionais de saúde, incluindo os psicólogos clínicos. Ao explorar as narrativas dos pacientes, os profissionais podem ampliar sua compreensão das experiências vivenciadas pelos pacientes, indo além do conhecimento puramente científico sobre as patologias. Essa perspectiva mais ampla permite uma abordagem mais empática e centrada no paciente, favorecendo o desenvolvimento de habilidades de comunicação sensíveis e

o fornecimento de cuidados individualizados. Além disso, a DIPEX promove a conscientização pública sobre questões de saúde e doença, reduzindo o estigma e a desinformação (Ziebland et al., 2021). Ao compartilhar histórias autênticas, a plataforma ajuda a promover uma compreensão mais realista e compassiva das experiências de adoecimento, estimulando a empatia e a solidariedade entre os indivíduos.

Em suma, a DIPEX é uma iniciativa inovadora que valoriza as experiências dos pacientes e as coloca no centro do cuidado em saúde. Por meio de narrativas em primeira pessoa, a DIPEX promove a humanização da medicina, a melhoria na formação de profissionais de saúde e a educação pública sobre saúde e doença. Tem, ainda, o potencial de transformar a maneira como a sociedade entende e enfrenta as doenças, promovendo um cuidado mais sensível e centrado no paciente.

O papel da DIPEX no estudo sobre narrativas de adoecimento em Covid-19

A colaboração internacional da DIPEX é outro aspecto relevante, permitindo a troca de conhecimentos e experiências entre pesquisadores de diferentes países. Essa colaboração enriquece o banco de dados da DIPEX e amplia seu alcance global, levando em consideração as particularidades culturais e sociais relacionadas à saúde. Nesse sentido, a irrupção da pandemia da Covid-19 ensejou a oportunidade da construção de módulos envolvendo vários países membros da DIPEX, haja vista que a crise mundial nos congregou em torno do mesmo desafio, que nos convida a refletir sobre como enfrentamos e o que aprendemos com a pandemia da Covid-19.

Após o acontecimento global da pandemia de Covid-19, os países-membros da DIPEX decidiram se empenhar em conduzir investigações sobre o tema, considerando o impacto significativo da pandemia em pessoas ao redor do mundo, resultando em consequências duradouras para a saúde mental e física de muitos indivíduos. Assim, as histórias compartilhadas pelos pacientes com Covid-19 têm se revelado preciosas para compreender os efeitos da doença e fornecer apoio emocional tanto aos pacientes quanto às suas famílias. Nessa esteira, foram produzidos

diversos artigos com a experiência transcultural das narrativas em Covid-19 produzidas por pesquisadores dos diversos países da DIPEX, sendo que um deles já foi publicado recentemente. Trata-se de uma análise comparativa de narrativas que espelham vivências de inequidade na experiência de adoecimento pela Covid-19 em três países: Brasil, Estados Unidos e Reino Unido (vide Evered et al., 2023).

A DIPEX Brasil desenvolveu o *site* “Saúde e Cuidado: compartilhando histórias” na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em parceria com outras universidades públicas brasileiras (Uerj, USP, Unicamp, Unesp, UFBA e UnB) e a DIPEX Internacional. Os envolvidos neste projeto receberam treinamento no método desenvolvido pelo *Health Experiences Research Group* (Herg) em 2019, que é utilizado em todos os países membros da DIPEX. Em consonância com a DIPEX Internacional, o objetivo principal da DIPEX Brasil é compartilhar, de forma virtual, relatos de experiências de adoecimento e tratamento de pessoas em diferentes condições de saúde e vulnerabilidade, e experiências de cuidado vivenciadas por familiares e profissionais de saúde e possibilitar o envolvimento de pessoas/usuários do Sistema Unificado de Saúde (SUS) na educação dos profissionais de saúde, visando o desenvolvimento da atenção centrada no paciente, o compromisso com a integralidade e a humanização do cuidado. Atualmente, o *site* da DIPEX Brasil conta com um módulo completo sobre hanseníase e três módulos sobre Covid-19, dos quais dois estão em construção, sendo que o módulo dedicado à Covid grave já está completo e disponível no *site* (<http://www.narrativasesaude.ccs.ufrj.br/>).

Narrativas em Covid-19 grave no Brasil

Para a construção dos módulos específicos da Covid-19 no Brasil, no período de 2020 a 2022 foram realizadas 120 entrevistas com pacientes hospitalizados na rede pública e privada; pacientes tratados em casa por profissional do SUS ou da rede privada; e profissionais na linha de frente de saúde da Atenção Primária e da Atenção Terciária. Para o módulo específico de pessoas acometidas por Covid-19 grave foram incluídas 54 entrevistas com pacientes diagnosticados com a doença em diversas regiões do Brasil.

Os participantes foram selecionados de forma a maximizar a diversidade de atributos significativos, visando a obtenção de uma amostra variada. Dos 54 indivíduos entrevistados, 29 foram tratados pelo sistema público de saúde e 25 pelo privado, e as idades variaram entre 26 e 70 anos. A amostra foi composta por 27 homens e 27 mulheres, sendo 31 autodeclarados brancos e 23 pretos ou pardos. Devido ao isolamento social imposto pela pandemia, 22 entrevistas foram realizadas *online*, entre agosto de 2020 e abril de 2022, com participantes que foram internados em unidades de saúde privadas nas cidades do Rio de Janeiro, São Paulo, Brasília e Recife. De setembro de 2021 a setembro de 2022, foram realizadas 12 entrevistas em Salvador, sendo 11 delas *online* com participantes internados nos sistemas público e privado, e um presencial no Instituto Couto Maia (Icom), em Salvador. Além disso, de agosto a novembro de 2022 foram conduzidas 20 entrevistas presenciais no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da UFRJ, no Rio de Janeiro. As histórias foram compartilhadas por meio de entrevistas gravadas em vídeo ou áudio.

As entrevistas foram realizadas por pesquisadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal da Bahia, Universidade de Brasília e Universidade de São Paulo, que compõem o grupo DIPEX Brasil. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra, analisadas e, posteriormente, serviram como base para a elaboração de narrativas e sumários que compõem o módulo Covid-19 Grave no *site* DIPEX Brasil, tendo seu acesso livre para todos os públicos. Após a transcrição, é realizada a análise temática das entrevistas (Braun & Clarke, 2019). Alguns dos temas emergentes foram: o momento do adoecimento, o antes, durante e após a internação, as reações ao diagnóstico, as repercussões emocionais, financeiras e sociais, as reflexões sobre o sistema de saúde público e privado, bem como mensagens a serem transmitidas para outras pessoas acometidas pela Covid-19, para os familiares de pessoas com Covid e para os profissionais de saúde. Para evidenciar os temas identificados, foram editados clipes curtos a partir das gravações das entrevistas originais, que também estão disponíveis no *site*, de modo a dar maior consistência ao seu conteúdo. Neste capítulo escolhemos abordar brevemente as narrativas de pacientes que tiveram que permanecer internados em unidades de terapia

intensiva (UTI) por causa dos agravos da contaminação por Covid-19 e que nos relatam seu sofrimento psicológico decorrente da angústia frente a gravidade do caso, a solidão e a falta de contato com o mundo externo ao hospital e a incerteza sobre o desfecho de seu caso.

A infecção causada pelo vírus Sars-CoV-2 apresenta uma evolução clínica imprevisível, variando desde casos leves até quadros mais graves. Nos casos graves, os pacientes podem requerer suporte respiratório devido ao comprometimento pulmonar mais significativo, com indicação de um atendimento de maior complexidade, sendo direcionados para uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Ao longo da pandemia da Covid-19, o cenário era desconhecido e extremamente angustiante. Os veículos de comunicação divulgavam expressivos números de perdas de vidas humanas, impactando as expectativas relacionadas ao futuro, causando sentimentos de impotência e medo da própria morte, como também dos familiares. As condições precárias dos equipamentos de saúde, o pânico social e o colapso nas UTIs, também noticiados pela mídia, geraram ainda mais insegurança.

Além da imprevisibilidade no contexto da Covid-19, os sentimentos de solidão e vulnerabilidade também são característicos, já que uma vez que a pessoa estava positivo a conduta consistia em isolamento social, associado ao tratamento. Os pacientes que evoluíram com sintomas mais graves e precisaram de internação eram direcionados para instalações de isolamento, destinadas a pessoas com Covid-19, seja no sistema privado ou público de saúde. Nesse contexto, lidar com o isolamento trazia sentimentos como medo da experiência da doença em si, associado ao relativo desconhecimento científico, sensação de desamparo e ansiedade pela separação da família (Chen et al., 2020). A compreensão da experiência de isolamento é importante para entendermos mais a fundo a experiência de adoecimento no contexto da Covid-19.

Ao experimentar o isolamento, sentimentos como medo, tristeza e a sensação do abandono foram expostos pelos pacientes, principalmente devido ao afastamento de seus familiares, amigos e comunidade. A impossibilidade das visitas, a perspectiva de uma doença grave, potencialmente fatal, e a possibilidade de intubação orotraqueal são aspectos que geram

sofrimento psíquico ao paciente grave por Covid-19. A possibilidade de intubação, quando apresentada, geralmente está associada a reações de medo e estresse. A seguir, apresentaremos algumas vinhetas de narrativas recolhidas durante as entrevistas com pacientes que experienciaram a Covid-19 grave.

Em sua narrativa, Michael Douglas traz sobre sua experiência de internação na unidade de terapia intensiva, no sistema público de saúde, onde permaneceu intubado por cinco dias e hospitalizado por sete dias:

Ninguém quer ser intubado porque você realmente tem, principalmente na época, eram os comentários: 'se você intubar, você vai morrer'. A porcentagem de sobrevivência era muito pouca. E eu falei: 'eu não posso intubar, não tem como eu intubar, não posso'. Então ficou aquele clima, aquela tensão: 'Pô, cara, eu vou ser intubado, eu não vou sobreviver, eu vou morrer. E se eu morresse?'

Apesar da ventilação mecânica ser uma das principais formas de tratar o paciente grave, é um procedimento invasivo e sujeito a complicações. Na pandemia, a intubação se tornou algo questionável pelo paciente, sendo encarado como sinônimo de “não acordar”, o que não é uma reação habitual em pacientes internados em UTIs com outras patologias. O impacto social gerado pela divulgação dos números de óbitos por Covid-19, muitos deles intubados, o desenvolvimento rápido do conhecimento com mudanças de protocolos frequentes, gerou resistência e uma abertura para a negociação do procedimento por parte do paciente hospitalizado, buscando sua sobrevivência.

Maria Cláudia, em sua narrativa, relata que durante a internação de oito dias, no sistema de saúde privado, negociou a possibilidade de não ser intubada:

A médica entrou, olhou para mim e falou assim: “Vamos intubar essa menina. Vamos fazer os exames e intubar ela hoje, de hoje não passa”. A minha saturação estava muito baixa, eu não lembro direito, mas estava a menos de 80, eu acho. Eu [estava] desesperada, “não me intuba, não me intuba, eu não quero ser intubada”. Eu chorava, pedia pelo amor de Deus. Chegou um fisioterapeuta para olhar minha respiração [...] eu quase rasguei a roupa dele pedindo pelo amor de Deus para ele me salvar [...] Eu não fui intubada, mas se eu não fizesse o escândalo que eu fiz, eu acho que eu ia ser intubada. [...] Eu tinha certeza que eu ia morrer porque na época estava todo mundo dizendo que: “ah, intubou morreu, intubou não volta.

Os pacientes com Covid-19 tiveram que desenvolver recursos internos próprios para lidar com a internação e as especificidades da doença. Manter uma postura proativa foi fundamental para enfrentar o adoecimento. Além disso, oferecer atenção às singularidades e necessidades particulares dos pacientes em momentos de extrema vulnerabilidade pode trazer sensação de bem-estar e esperança no período de hospitalização.

Vemos que para lidar com o isolamento, o acesso ao próprio telefone celular foi um recurso importante. Entretanto, não foi algo frequente, devido aos protocolos das instituições privadas e públicas de saúde e o risco de contágio pelo objeto. Mesmo com acesso ao celular, os pacientes encontraram barreiras para manter contato com o mundo externo, uma vez que se encontravam debilitados ou pelo fato de estarem em um ambiente complexo, repleto de maquinários e aparelhos, o que dificultava a comunicação.

Temos como exemplo a Concelita, que teve acesso ao telefone celular, mas não pode utilizá-lo por orientação dos próprios profissionais, no sistema público de saúde onde ela permaneceu internada por 22 dias:

É horrível, porque você tem vontade de falar com as pessoas. Não pode usar um celular porque não tem como botar para carregar. Eu estava com o carregador, estava com o celular, mas não podia botar, porque até os enfermeiros me orientaram para não botar devido à contaminação que o celular tinha que ficar dentro de um saco plástico, tinha que amarrar o carregador também, e eu fiz tudo isso e guardei debaixo do colchão.

Recursos virtuais, através de dispositivos móveis oferecidos pelos profissionais de saúde, como *tablets* ou o celular pessoal para contatar os familiares, foram fundamentais para que os pacientes lúcidos e acordados no ambiente de terapia intensiva pudessem lidar com a ansiedade diante da incerteza e do isolamento, sejam aqueles que permaneceram acordados todo o tempo ao longo da internação ou os que foram extubados.

Camila permaneceu hospitalizada no sistema público de saúde por uma semana e nesse período teve contato e informações da família por meio da equipe de saúde que a assistia:

Eram coisas que elas (as enfermeiras) faziam por elas. Não tinha uma coisa combinada, que elas faziam meio escondidas para ninguém ficar sabendo.

Depois que eu descobri que a minha internação não seria assim tão curta, eu só consegui me acalmar em relação a minha família, depois que uma delas ligou para o meu irmão e perguntou: "e aí, como eles estão? Como é que tá aí?". Mas até isso acontecer eu estava super desesperada."

A experiência de estar isolado pode trazer à luz o tamanho do impacto dos vínculos sociais na saúde em um contexto de adoecimento, e o quanto o afastamento desses vínculos impactam negativamente a experiência de adoecimento. Outro aspecto que envolve o isolamento social de pacientes hospitalizados é a relação estabelecida entre os profissionais da saúde com os familiares. Os pacientes buscam saber se seus familiares estavam sendo informados sobre seu estado de saúde, e o fato de eles não terem certeza que estavam passando informações era um fator de angústia para o paciente. Nesse sentido, vemos que o distanciamento entre família e paciente hospitalizado afeta não somente a ele, mas a todos os envolvidos (Oliveira, 2023).

O contato do paciente com Covid-19 se limita aos profissionais da saúde. Da parte do paciente, há o medo de contaminar o profissional, e do lado do profissional, há o medo de ser contaminado. Apesar dos equipamentos de proteção individual (EPI), essa limitação se torna muitas vezes um obstáculo no cuidado, associado a sobrecarga de trabalho e escassez de recursos que impactam negativamente a assistência. No entanto, os pacientes reconhecem que as dificuldades enfrentadas são decorrentes do despreparo das instituições hospitalares para manejar uma pandemia, além do pânico social provocado pelo medo de contaminação e morte.

Diante da privação e limitação do contato, os profissionais de saúde ao se tornarem a rede de apoio presente e sustentável ao longo da internação, podem desempenhar um papel fundamental no cuidado e recuperação dos pacientes, gerando um resultado positivo na evolução clínica. Nesse sentido, entender o sujeito que adoece e a complexidade da doença se torna necessário, para então determinar ações de cuidado, visando mais do que a cura, considerando também que a Covid-19 causa sofrimento psíquico, social e existencial. Juliana permaneceu internada em um hospital privado por oito dias e valoriza o cuidado e a empatia durante sua internação pela equipe de saúde:

Tive, a Dra. Mayla e a Dra. Nati, que são assim umas fofas maravilhosas, mas são muito assim. Eu não tenho nem palavras para descrever como elas são. É um coração tão gigante, é uma paciência, é um tato tão bonito de conversar, se colocar no lugar do outro, porque assim não adianta você se formar, ser médico, psicólogo, enfermeiro, se você não tem jeito com pessoas, você tem que ser humano, você tem que se colocar no lugar daquela pessoa. Um dia ele é seu paciente, outro dia você pode ser o paciente dele, então assim, elas se revezavam cada dia e uma, e o meu médico fazia as consultas comigo.

A importância do acolhimento fica claro na narrativa de Márcio, hospitalizado no sistema privado de saúde por 14 dias:

Então assim, eu passei todos esses dias assim, então eu nunca tinha internado em uma UTI, pra mim foi bem impactante no sentido de eu nunca tinha passado por isso, então da pessoa te dar um banho, de usar fralda, de fazer as necessidades em cima da cama, e aí nesse sentido acho que eu fui muito bem assessorado na UTI, diversos terapeutas explicaram muito bem o que eu tava passando e as enfermeiras também, toda a paciência do mundo assim. É constrangedor, falaram: 'você tá aqui pra isso, lógico que isso não vai ter conforto mas a gente vai tentar amenizar o máximo possível esse desconforto que você tá tendo'. Nesse sentido, foi bem legal.

Ao se sentirem acolhidos, os pacientes demonstram sentimento de gratidão e reconhecimento pela dedicação e carinho dos profissionais envolvidos no cuidado. Essa sensação de acolhimento contribui para o bem-estar emocional, aumentando a confiança no tratamento. Não é raro os profissionais da saúde, principalmente os médicos e enfermeiros, serem posicionados como verdadeiros heróis por sua extrema dedicação diante de um cenário de guerra, como a pandemia da Covid-19. A coragem no enfrentamento do vírus sob o risco de serem contaminados é exaltada pelos pacientes, como Margareth compartilha em sua narrativa, hospitalizada no sistema privado de saúde por 10 dias:

Meu Deus do céu, a equipe médica, todos da área de saúde, eu ficava pensando: "gente, vocês não têm medo de se contaminar? Eu estou com vírus", e me tratando com tanto carinho; e eu fiz questão, eles falaram que não precisavam mas eu fiz questão, enquanto tava no hospital, quando entrava um enfermeiro, eu colocava máscara, eu pedi para deixar as máscaras limpas porque eu achava um risco muito grande, eles falavam 'não, o doente não precisa usar máscara'.

As repercussões emocionais resultantes da experiência de ter sobrevivido a um quadro grave de Covid-19 estão relacionadas: às vivências traumáticas durante a internação, à iminência e proximidade da morte, ao isolamento do convívio familiar e às sequelas deixadas pelo vírus. Sentimentos como medo, angústia, ansiedade e insegurança são frequentes. Desespero e pânico diante da evolução dos sintomas, além de ter que lidar com as perdas vivenciadas pela doença e pela pandemia em si, os impactos na autoestima, e o sofrimento pelas memórias da internação (Fan et al., 2020). Após permanecerem longos períodos internados e vivenciarem o contato com a própria morte e a de outras pessoas, os pacientes puderam dar um novo sentido às suas próprias vidas e relações, encarando a alta como uma nova oportunidade para viver.

Ao analisar as entrevistas realizadas, percebemos que os entrevistados enfatizaram a importância da realização de um trabalho que foque nas narrativas de pacientes, pois muitos relataram que os profissionais de saúde, por vezes, têm uma atuação muito técnica e não levam em consideração a experiência individual de cada um. Além disso, destaca-se que as narrativas dos pacientes com Covid-19 são bastante variadas, incluindo desde casos leves com sintomas semelhantes aos de uma gripe até relatos de experiências traumáticas em unidades de terapia intensiva. Há pacientes que relatam sintomas incapacitantes que persistem por semanas ou meses, enquanto outros se recuperam rapidamente, demonstrando que a doença afeta cada pessoa de maneira diferente.

Essas histórias também evidenciam a complexidade da doença e como ela pode afetar não só a saúde física, mas também a saúde mental. Muitos pacientes descrevem sentimentos de isolamento, medo e ansiedade durante o tratamento e a recuperação, além de traumas emocionais decorrentes da experiência, como o temor de contrair novamente a doença ou de que seus entes queridos possam adoecer. Ademais, as narrativas dos pacientes acometidos pela Covid-19 ressaltam a relevância da empatia e do apoio social. Aqueles que passaram por experiências traumáticas em unidades de terapia intensiva destacam a importância dos cuidados fornecidos pelos profissionais da saúde e da presença de seus entes queridos durante o tratamento. Muitos pacientes também valorizam as mensagens de

encorajamento e suporte que receberam de amigos e familiares durante o processo de recuperação.

À guisa de conclusão

Além da inegável importância das evidências qualitativas produzidas pela DIPEX para a pesquisa em psicologia clínica e da saúde, seu impacto na formação de psicólogos é inestimável. A análise qualitativa das perspectivas dos pacientes sobre a doença pode iluminar numerosas questões relevantes, algumas das quais provavelmente não surgiriam durante as consultas clínicas do dia a dia (Ziebland & McPherson, 2006). Isso ocorre porque os profissionais nem sempre têm tempo ou oportunidade para vivenciar e compartilhar uma ampla gama de experiências relacionadas a várias condições de saúde, sejam comuns ou raras, em seu cotidiano. O acesso aos materiais da DIPEX proporciona esse espectro, com inúmeros exemplos de experiências de pacientes, familiares e profissionais de saúde em diversos países do mundo, permitindo até mesmo pesquisas transculturais.

Embora os pacientes sempre tenham desempenhado um certo papel na educação dos profissionais de saúde, a mudança para um papel mais ativo e protagonista é uma novidade. O crescente envolvimento dos usuários no planejamento e fornecimento de serviços, na formação e treinamento profissional, faz parte de um compromisso mais amplo de participação dos usuários nas políticas públicas e está relacionado ao projeto de humanização dos serviços de saúde (Sade & Melo, 2019).

Consideramos as narrativas como facetas da realidade, momentos preciosos que abrem espaço para análises, desafios, angústias, descobertas e intervenções, permitindo que o estado atual das coisas adquira força e expressão (Martins & Luzio, 2017). Em relação às narrativas da pandemia, destaca-se que elas têm um impacto significativo na compreensão coletiva, na conexão emocional, no comportamento individual e na luta contra a desinformação. Elas desempenham um papel essencial na formação da resposta da sociedade à crise, permitindo que as pessoas se unam, aprendam e se adaptem diante dos desafios apresentados pela pandemia. Além disso, as narrativas são de extrema importância, pois oferecem uma

perspectiva única sobre a experiência de ter a doença e suas consequências físicas e emocionais, sendo um recurso vital para educar, apoiar e inspirar a comunidade global diante do que a pandemia de Covid-19 representou. Elas constituem um meio importante para compreendermos o impacto da doença tanto em nível individual quanto coletivo. Vale ressaltar que as transformações são processos contínuos, sempre sujeitos a testes, sem um ponto final definido (Martins & Luzio, 2017).

Todavia, há uma lacuna entre a forma como a experiência da doença é vivenciada e a forma como os médicos pensam sobre a doença. Médicos e pacientes encontram a experiência da doença a partir de contextos diferentes, cada um fornecendo um horizonte de significado. Essas noções são essenciais para entender como esses “mundos” são constituídos. Não se trata apenas de uma diferença de conhecimento, mas de perspectivas baseadas em diferentes “mundos” - motivações, mentalidades e relevâncias (Toombs, 1987). Daí a necessidade de conhecer a experiência do paciente em primeira pessoa.

Desde sua fundação, a DIPEX International tem realizado estudos qualitativos abrangentes em vários países, fornecendo informações e apoio aos pacientes para aprendizado e ensino, *insights* e melhorias nos serviços e comparações internacionais. Ao abraçar o desafio de refletir sobre discursos plurais relacionados à doença, saúde e cuidado em sociedades cada vez mais polarizadas, a colaboração da DIPEX apresenta perspectivas polifônicas que podem substituir as dualidades reducionistas ou massificadas predominantes. Além disso, a proposta metodológica da DIPEX está comprometida eticamente em não reproduzir a injustiça epistêmica (Fricker, 2007), que exclui a contribuição de certas pessoas ou grupos na produção, disseminação e manutenção do conhecimento.

Alinhamo-nos à organização humanitária internacional de Médicos Sem Fronteiras para relembrar as cinco lições que aprendemos com a pandemia da Covid-19:

- 1) *Devemos garantir que as ferramentas médicas sejam acessíveis e estejam disponíveis para todos;*
- 2) *A pandemia tem impacto em outras campanhas de vacinação;*
- 3) *A importância de cuidar da saúde mental;*
- 4) *Os perigos da Covid-19 na saúde da mulher e a importância do autocuidado;*
- 5) *Medidas de proteção e*

prevenção, como o uso de máscaras e distanciamento social, continuam sendo essenciais (<https://www.msf.org.br/>).

E a maior lição: que a dor, o sofrimento, as perdas, o luto e as lutas que todos nós vivemos no enfrentamento dessa nefasta pandemia não tenham sido em vão. Que as narrativas de pessoas que sobreviveram ao adoecimento da Covid-19 nos ensinem novas lições e que sirvam de testemunho para que não nos esqueçamos de tudo aquilo que vivemos.

Referências

- Braun, V. & Clarke, V. (2019). Thematic analysis. In P. Liamputtong (Ed.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (pp. 843-860). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4>
- Chen, D., Song, F., Tang, L., Zhang, H., Shao, J., Qiu, R., Wang, X., & Ye, Z. (2020). Quarantine experience of close contacts of COVID-19 patients in China: A qualitative descriptive study. *General Hospital Psychiatry*, 66, 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.07.006>
- Conceição, M.I.G., Ranieli Carvalho Gomes de Sousa, R.C.G., & Pereira, V.M. (no prelo). Narrativas pessoais de adoecimento como evidências qualitativas em pesquisa e ensino: O exemplo da DIPEX. In *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea* 7.
- Evered, J.A., Castellanos, M.E.P., Dowrick, A., Germani, A.C.G., Rai, T., Souza, A. N., Qureshi, K., Conceição, M.I.G., Cabral, I., & Grob, R. (2023). Talking about inequities: A comparative analysis of Covid-19 narratives in the UK, US, and Brazil. *SSM - Qualitative Research in Health*, 3, 100277. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100277>
- Fan, P.E.M., Aloweni, F., Lim, S.H., Ang, S.Y., Perera, K., Quek, A.H., Quek, H.K.S., & Ayre, T.C. (2020). Needs and concerns of patients in isolation care units - learnings from COVID-19: A reflection. *World Journal of Clinical Cases*, 8(10), 1763-1766.
- Fricke, M. (2007). *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198237907.001.0001>
- Martins, C. P., & Luzio, C. A. (2017). Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. *Interface*, 21(60),13-22.
- Oliveira, M. V. T. (2023). A família subtraída no cenário hospitalar: aspectos psicossociais do isolamento social na experiência de adoecimento por covid-19. In I.J.P. Mattos & L.B. Santos (Eds.), *Psicologia e pandemia: teoria e prática entre lutos e luta* (pp. 149-170). Lucto.

- Sade, C. & Melo, J. (2019). A política de narratividade na pesquisa-intervenção participativa. *Saúde & Sociedade, 28*(4), 49-60. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019190695>
- Toombs, S. K. (1987). The meaning of illness: A phenomenological approach to the patient-physician relationship. *Journal of Medicine and Philosophy, 12*(3), 219-240.
- Ziebland, S. & McPherson, A. (2006), Making sense of qualitative data analysis: an introduction with illustrations from DIPEX (personal experiences of health and illness). *Medical Education, 40*, 405-414. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02467.x>
- Ziebland, S., Grob R., & Schlesinger M. (2021). Polyphonic perspectives on health and care: Reflections from two decades of the DIPEX project. *Journal of Health Services Research & Policy, 26*(2), 133-140. doi:10.1177/1355819620948909



PSICOLOGIA ESCOLAR E FORMAÇÃO DE PROFESSORES: UM OLHAR PARA A SAÚDE MENTAL EM CONTEXTO PANDÊMICO

Fabiana Darc Miranda

Introdução

Psicologia e Educação, ao longo dos anos, têm construído juntas significativas relações. Diante desses encontros, marcados historicamente, a psicologia escolar ganha espaço para discussões e sua entrada no universo educacional possibilita o resgate de práticas e saberes, produzindo meios de acessos nos processos de escolarização, de modo a ressignificar o olhar para a atuação, a formação e a práxis.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) em suas mais variadas pesquisas desenvolvidas no campo da psicologia escolar, aponta que essa área de atuação se localiza na quarta maior área de atuação profissional da Psicologia (CFP, 2007). Por muitos anos a Psicologia no universo escolar pautava-se em um discurso que categorizava e buscava identificar patologias nos sujeitos, enfatizando o viés clínico de atuação. Nos últimos trinta anos, esse modelo tradicional de atuação vem passando por intensas e significativas transformações, nas quais profissionais vêm tecendo práticas que redirecionam o olhar do psicólogo escolar, ressignificando saberes e construindo novos perfis de atuação frente à complexidade e diversidade da demanda apresentada nesse contexto.

A história da Psicologia, no ano de 1879, foi marcada pela inauguração do Laboratório de Psicologia na cidade de Leipzig, na Alemanha, pelo seu precursor Wundt (médico fisiologista, voltava seus estudos e pesquisas para aspectos psicofisiológicos dos estados mentais) sendo assim, "(...) apresenta-se como o marco que ensejou o estudo do comportamento humano sob a ótica das ciências físicas e biológicas, desconsiderando os

estados subjetivos na compreensão do homem e suas relações” (Yazlle, p. 45, 1990).

Muitos pesquisadores têm como foco de estudos a atuação do psicólogo escolar e suas práticas profissionais (Bisinoto & Marinho-Araujo, 2014; Cavalcante & Aquino, 2013; Chagas & Pedroza, 2013; Cruces, 2005; Guzzo, 2006; Mitjás Martínez, 2010; Moreira & Guzzo, 2014; Neves, 2011; Oliveira, 2011), o que remonta à implicação cada vez mais crescente de uma reflexão das práticas e olhares críticos em relação ao fazer profissional, possibilitando novas pesquisas e construções teóricas que colaborem com o exercício cada vez mais crítico e consciente da profissão nos contextos educacionais.

A Psicologia, enquanto ciência e profissão, se consolidou por meio de variadas áreas de atuação, como campo de permanente construção e, apesar de historicamente estar se consolidando, ainda prevalece mais fortemente no meio social a ideia de uma psicologia clínica, voltada para avaliação e classificação do comportamento humano em diferentes contextos. Contudo, cabe ressaltar que a psicologia escolar está em desenvolvimento, assim como as demais áreas, sendo importante o resgate histórico para uma compreensão mais elaborada dos caminhos da Psicologia nesse processo de consolidação.

Dentro desse contexto, a construção histórica da psicologia escolar e, conseqüentemente, da educação passou por significativos momentos, que culminaram em transformações no nível da prática e da teoria, em busca de novas construções identitárias (Bisinoto & Marinho-Araujo, 2014; Cavalcante & Aquino, 2013; Guzzo, 2006; Mitjás Martínez, 2010).

Diante do exposto, uma proposta de formação continuada se mostra desafiadora e requer uma ação conjunta de diversos profissionais, entre os quais a colaboração do psicólogo escolar. Sendo assim, a formação continuada tem se constituído como um espaço de intensa reflexão e prática, tornando-se uma extensão privilegiada de ampliação dos conhecimentos na área de atuação, que tem sido denominado por Guzzo e Lacerda Júnior (2011) como uma associação de conhecimentos da realidade à busca de alternativas para sua transformação.

Podemos perceber que o desenvolvimento da Psicologia no Brasil teve muita articulação com instituições que visavam a formação de professores,

uma vez que os primeiros laboratórios de psicologia experimental foram sediados em diversas instituições de ensino e a psicologia da educação foi ampliando e conquistando um espaço significativo nas licenciaturas (Antunes, 1999).

As pesquisas têm mostrado até o momento que os relatos de trabalhos de intervenção em psicologia escolar nas instituições de ensino demonstram que muito se avançou na direção de um posicionamento crítico que considere as dimensões históricas, sociais e culturais na constituição do fenômeno educativo. Este avanço centra-se em experiências de formação ou de pesquisa advindas do campo acadêmico, necessitando, contudo, refletir sobre as práticas que foram sendo construídas durante o processo pandêmico.

Diante do exposto, torna-se necessário pesquisar sobre o assunto e buscar estudos e direcionamentos que possibilitem o diálogo cada vez mais próximo entre Psicologia e Educação, no chão da escola. E, ainda, refletir sobre quais têm sido as necessidades apresentadas. Esse movimento evidencia a crescente atuação do psicólogo nas escolas nas diversas demandas institucionais que se mostram diretamente ligadas a questões socioeducacionais que permeiam o universo escolar.

Esta pesquisa visa, portanto, discutir os desafios apresentados pelos atores institucionais através da realização de uma capacitação escolar de professores, de modo a identificar quais foram os desafios enfrentados pela situação de pandemia vivenciada pelos atores escolares, e ainda, refletir sobre as práticas desenvolvidas por professores da rede pública municipal em um município do interior da região goiana, a partir de elementos de criticidade, pertinentes às discussões recentes na área de Psicologia Escolar em busca de um ensino de qualidade para todos por meio da colaboração de formações continuadas, entendendo as demandas emergentes.

Saúde Mental e Pandemia

A pandemia de Covid-19 se caracterizou pela disseminação do vírus Sars-CoV-2. O surto foi identificado pela primeira vez em Wuhan, China, em dezembro de 2019 e, desde então, se espalhou e tornou-se uma pandemia mundial. O vírus se dissemina, principalmente, por gotículas

respiratórias e pode causar uma variedade de sintomas, de leves a graves, incluindo febre, tosse e dificuldade para respirar. Governos e organizações de saúde, em todo o mundo, tomaram várias medidas para tentar controlar a propagação do vírus, incluindo bloqueios, distanciamento social e amplas campanhas de vacinação.

Devido ao cenário pandêmico causado pela Covid-19, foram necessárias medidas cautelosas para o atual momento, além de instruções de higiene e uso de máscaras. Foi determinado o distanciamento social, com o foco de minimizar a propagação do vírus e o colapso no sistema de saúde. Porém, o período de quarentena trouxe inúmeros fatores que favoreceram a instabilidade no campo da Saúde Mental da população, de modo que se desenvolveram transtornos mentais, como ansiedade e depressão.

A pandemia causada pela Covid-19 desencadeou diversas preocupações, afetando diretamente a saúde mental das pessoas. O excesso de informações, que muitas vezes são errôneas e causam medo na população, desencadeou prejuízos psíquicos. O temor da exposição, do contágio, do confinamento e do isolamento são fatores implicam em prejuízos da saúde mental (Lobo & Rieth, 2021). Em consequência do distanciamento social, o Ministério de Educação (MEC) aprovou a Portaria n° 343 (Brasil, 2020), autorizando as aulas, que antes eram presenciais, a acontecerem de forma *online* nas instituições de ensino superior, durante o período de enfrentamento à Covid-19. O sistema de ensino educacional, em todas as suas modalidades, foi reformulado para atender às necessidades das aulas remotas, trazendo um novo cenário para os professores e alunos. Esse novo método de ensino trouxe comodidade, mas também se tornou um grande desafio.

Alunos e professores, de acordo com pesquisas iniciais, retratam que, em sua grande maioria, vêm passando por momentos de crises em consequência do novo cenário pandêmico vivenciado. Um cenário estressor, que juntamente com os demais fatores, tem contribuído para o aumento de transtorno de ansiedade.

A pandemia da Covid-19 tem influenciado no grande crescimento das manifestações de ansiedade e depressão, aumentando o sofrimento psicológico dos indivíduos. As medidas de proteção adotadas para combater

a pandemia foram essenciais para amenizar seus impactos na vida das pessoas. Desta forma, também se faz necessária a adoção de medidas que diminuam os impactos psicológicos negativos para as pessoas, uma vez que a saúde mental também merece atenção.

Podemos verificar que o cenário pandêmico, causado pela Covid-19, desencadeou aumento nos casos de agravo da saúde mental, de modo geral. Isso provocou nos atores institucionais ansiedade, estresse e depressão, ligados ao isolamento social, ao grande fluxo de informações e à possibilidade de adoecimento e morte.

Nota-se que seriam importantes medidas educacionais para auxiliar não só os atores educacionais como os acadêmicos no enfrentamento da ansiedade, mas toda a população, por meio do conhecimento e da ajuda na compreensão e na conscientização sobre a temática.

Metodologia

Esta proposta de formação continuada foi realizada em uma escola pública, dentro de uma instituição de Ensino de Nível Fundamental I, localizada no interior goiano.

Realizou-se primeiramente um trabalho de mapeamento institucional, pela escuta dos atores educacionais. Foram realizados encontros semanais com duração de uma hora para coleta das informações e oferta de uma escuta especializada que pudesse acolher e direcionar as demandas, por meio da potencialização de uma escuta ativa, foram ouvidos gestão, coordenação, professoras, agentes de ensino e agente de apoio do turno vespertino. Posteriormente foram realizadas a categorização das falas por meio de um mapeamento e categorização de dados, para assim seguir com a realização de um roteiro com estratégias direcionadas às queixas coletadas, no intuito de promover conscientização e mudanças no contexto proposto.

Diante desse recorte inicial e concordando com Gonçalves e Veras (2019), é necessário obter um conjunto de técnicas de análises das comunicações, em que o pesquisador pode compreender como se desenvolve todo o contexto envolvido na instituição trabalhada. A obtenção dos

dados pertinentes para a construção de um mapeamento dá início a uma sistematização que envolve a pré-análise, a exploração/codificação das transcrições, a interpretação dos dados e por fim pode-se realizar as intervenções nesse ambiente.

Foram estabelecidos e organizados um total de cinco encontros com aplicações de questionários, rodas de conversa, discussões abertas, espaços de escuta e apresentação de temas relacionado aos desafios vivenciados pela Covid-19, e mais três encontros para devolutivas para a equipe. Cabe destacar que os encontros aconteceram *online* através da plataforma Meet. Portanto os encontros seguiram o cronograma abaixo:

- Mapeamento da demanda e organização da Proposta Formativa.
- Escuta ativa com as agentes de apoio e auxiliares de educação.
- Escuta ativa com os professores.

1º encontro –online via Meet- tema: Quais os desafios apresentados diante do contexto pandêmico? Como fortalecer o relacionamento na equipe de ensino?

2º encontro – online via Meet- tema: Quem eu sou na instituição? Como me vejo? Eu posso contribuir com a instituição? Como?

3º encontro -online –via Meet – tema: Desenvolvendo estratégias para o ensino/aprendizagem no contexto pandêmico.

4º encontro – online via Meet – tema: Capacitação da equipe através de estratégias adotadas e Feedback para a equipe escolar.

Finalizados os quatro primeiros encontros, realizou-se um momento de reflexão sobre processo e o desenvolvimento dos participantes envolvidos, socializando suas expectativas iniciais, seus afetos e suas concepções sobre as intervenções propostas. No total tivemos 30 participantes ativos.

De acordo com os resultados, aponta-se como desafios: a) dificuldades relacionais e pessoais, necessidade de ressignificação de práticas educativas; b) dificuldade de quebrar padrões para construir o novo; c) expectativas sobre o papel do psicólogo escolar, em relação à perspectiva do olhar clínico diante das demandas da escola e a saúde mental do corpo

docente; d) conhecimento limitado das funções e das potencialidades de um trabalho que deve ser construído em equipe.

Resultados e Discussões

O município, localizado no interior do sudoeste goiano, com aproximadamente 15.000 habitantes, no momento conta com nove instituições de ensino no âmbito municipal, que atendem a população de ensino infantil até o fundamental, ficando o ensino médio a cargo do Estado. Seis, das nove instituições, participaram da proposta de formação continuada.

No primeiro encontro, um dos desafios apresentados pelos atores institucionais foi a necessidade de resignificação das práticas educativas, através da realização da capacitação escolar, principalmente diante do contexto pandêmico, no qual a maioria se encontrava com a saúde mental fragilizada. Muitos relataram o medo e o sentimento de impotência diante do novo cenário; inseguranças e incertezas foram os sentimentos mais presentes.

Foi observado ainda, nesse primeiro encontro, a possibilidade de reflexão sobre tais práticas, e a partir de elementos de criticidade, pertinentes às discussões recentes na área de Psicologia Escolar, caminhar em direção de um ensino de qualidade para todos por meio da colaboração de formações continuadas, entendendo as demandas emergentes.

Baseado em um plano de construção de novos sentidos e significados, abre-se espaço para criar estratégias de resignificação dessas práticas diante da realidade vivenciada no nosso último encontro. Além dessa ação, ainda se mostrou necessário compreender as dificuldades que envolvem esse contexto, que caminham para além da situação pandêmica.

Os resultados obtidos oportunizam investigar os centrais desafios quando o assunto é mudar, refletir e repensar estratégias pedagógicas; a dificuldade de quebrar paradigmas e enfrentar as adversidades. A necessidade de compreensão do cenário educativo e suas implicações no campo da Saúde Mental.

Percebemos nas respostas dos participantes certa insegurança e angústia com a falta de uma formação que auxilie na atuação. Nesse meio

muitas dificuldades surgem, sem espaço para serem colocadas no rol das discussões, para buscar caminhos e novos direcionamentos no âmbito da atuação frente às políticas públicas, suas demandas e suas angústias.

No processo de formação continuada, oferecida aos professores e demais profissionais da educação, foi considerado nos momentos coletivos: a cooperação, as autonomias intelectual e social e a aprendizagem ativa, como condições que propiciam o desenvolvimento global de todos os professores no processo de aprimoramento profissional. Assim,

De acordo com a perspectiva vigotskiana, o homem nasce com a capacidade ilimitada de aprender e desenvolver as máximas potencialidades humanas, desde que na presença de condições adequadas de vida e de educação, decorrentes do ensino compartilhado, da colaboração de parceiros mais experientes, sejam crianças mais velhas ou mais experientes; seja o espaço, pois a forma externa de apresentação, o planejamento, a organização das condições materiais, são a garantia do êxito do desenvolvimento mental, das funções psíquicas superiores; seja sobretudo o professor, por meio da intervenção pedagógica intencional e enquanto mediador da cultura humana produzida historicamente e criador de necessidades nas crianças, concebidas como sujeitos ativos do processo de ensino-aprendizagem (Camilo, 2008, p. 03).

As concepções e crenças sobre a prática docente apareceram aqui permeadas de dúvidas e dificuldades quanto ao entendimento e efetivação das políticas públicas; presença de desconhecimento e pouco interesse na mudança, em modificar a prática para atendimento a singularidade dos estudantes e a fragilidade no campo da saúde mental.

Percebe-se um comprometimento com o saber que trazem na bagagem que se formou ao longo dos anos, no entanto a mala permanece cheia e carregada de incertezas; é necessário o abandono das roupas velhas, para inserção do novo, para uma nova resignificação da prática docente e dos demais trabalhos que envolvem a efetivação de práticas realmente potencializadoras.

É importante formar e possibilitar capacitações aos profissionais que favoreçam a disseminação de pensamentos críticos rumo a uma nova direção do trabalho a ser desenvolvido.

O psicólogo, em meio a problematização das demandas escolares, deverá compreender quais os fatores que influenciam as alterações comportamentais dos atores institucionais e a partir disso, desse mapeamento, fornece recursos e intervenções, possibilitando um ambiente acolhedor, ouvindo as demandas dos indivíduos da escola e construindo formas de lidar com as situações diárias (Andrada, 2005).

Observa-se diante da problemática inicial, que é de grande valor a inclusão do tema no meio acadêmico e social, para um conhecimento mais ampliado e um maior entendimento acerca do assunto. As modificações na rotina são de extrema importância para o cuidado da saúde mental, controlando os aspectos emocionais que, quando não se encontram em equilíbrio, podem refletir diretamente na rotina educativa diária.

Entende-se ainda, a importância de adotar medidas, estratégias e manejo para a redução do sofrimento psíquico, não por parte das autoridades de saúde, mas pelas universidades e profissionais da educação, na busca de minimizar o sofrimento psíquico vivido em consequência da pandemia e seus efeitos a longo prazo.

Como forma de amenizar esse prejuízo, foi destacada a importância de praticar atividades físicas, caminhar, ocupar-se de atividades de lazer, tirando o foco de mídias e do cenário enfrentado.

A atuação do psicólogo escolar, de forma a promover a saúde mental nas instituições educativas, baseia-se na necessidade de identificar fatores que influenciam e dificultam os processos de ensino-aprendizagem.

Contudo, cabe ressaltar que a psicologia escolar se encontra em um extenso avanço rumo ao processo de desenvolvimento, expansão e construção de conhecimento, assim como as demais áreas específicas. Por isso, são importantes os investimentos em uma compreensão mais elaborada a respeito dos caminhos da psicologia nesse processo de consolidação e implementação de ações referentes à saúde mental do professor diante do processo vivenciado.

Considerações Finais

O estudo nos mostrou que a prática docente ainda hoje necessita de um trabalho autorreflexivo, demanda uma didática diferenciada e atenta,

e, contudo, tal prática encontra-se permeada de infinitas possibilidades, a partir do desenvolvimento de uma série de potencialidades que implicam as mais variadas condições de aprendizagem do ser humano.

Nosso papel, enquanto psicólogos escolares e profissionais da educação se resume na disseminação de melhores condições de existência para todos os estudantes, e trabalhar as diferenças e as necessidades singulares de cada um. E nesse aspecto, a proposta de formação continuada no contexto da inclusão se mostra uma alternativa que merece destaque.

Desse modo, para superar tais desafios precisamos nos posicionar frente à realidade dada, e propor alternativas que minimizem ações de exclusão e favoreçam a humanização desse público, uma vez que existem formas diferentes de olhar, compreender e intervir.

Um dos principais trabalhos desenvolvidos pelos profissionais da psicologia nas instituições escolares, quanto à inclusão escolar, mostra a necessidade de atuação frente aos problemas escolares que professores e estudantes apresentam, e o psicólogo se faz presente e atuante, mostrando e reforçando, a pais, funcionários e educadores que o trabalho com estes estudantes, e com os outros de certa forma, deve se pautar no desenvolvimento das habilidades e potencialidades de cada um, de acordo com aquilo que a criança/adolescente tem de melhor, reforçar as habilidades e trabalhar com as limitações, buscando aprendizado e aperfeiçoamento.

Este trabalho reflete a crescente preocupação com a formação do psicólogo escolar e sua contribuição no meio escolar, que deve estar preparado para atuar com as diferentes demandas dentro da instituição, realizando trabalhos em equipe, capacitações, reuniões com pais e funcionários, e aperfeiçoamento constante, para desenvolver um trabalho efetivo e de qualidade a quem dele precisar.

Percebemos, a partir desta pesquisa, a necessidade de se promover ações que respeitem as diferenças e que fortaleçam os direitos humanos, priorizando ambientes acolhedores e humanizados de aprendizagem, para que as criança e/ou adolescentes possam se sentir seguros, acolhidos. Trabalhos que visam fortalecimento de autoestima e o desenvolvimento de potencialidades e habilidades pessoais também se mostraram importantes neste percurso.

Enfim, concluímos que o trabalho do psicólogo na escola vai além daquele trabalho voltado para as dificuldades de aprendizagem dos estudantes, é um trabalho dinâmico que envolve todas as categorias do âmbito escolar, não fechando o círculo somente nos estudantes, se a criança não aprende não é uma dificuldade somente sua, nem da escola, nem dos pais, o desenvolvimento requer uma postura dinâmica de ensino, que potencialize e atue com todas estas redes, pois tudo que perpassa a criança faz parte do seu desenvolvimento e é responsável pelo seu aprendizado.

Por fim, esperamos que este trabalho possa contribuir para o desenvolvimento de uma linha de pesquisa em psicologia escolar frente a formação de professores e as possíveis direções para pensar as práticas diante do contexto pandêmico vivenciado, que se mostrou desafiador para todos nós.

Referências

- Andrada, E. G. C. (2005). *Novos Paradigmas na prática do psicólogo escolar*. Psicologia Reflexão e Crítica, 18 (2), 196-199.
- Antunes, M. A. M. (1999). Psicologia escolar e educacional: história, compromissos e perspectivas. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 12 (2), 469-475.
- Brasil (1988). *A Constituição Brasileira: interpretações*. Rio de Janeiro: Forense – Universitária.
- Brasil. (2020). Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ed. 53, 18 mar. 2020. Seção 01, p. 39.
- Bisinoto, Cynthia., & Marinho-Araújo, Claisy (2014). Sucesso acadêmico na educação superior: Contribuições da psicologia escolar. *Revista E-Psi*, 4(1), 28-46.
- Camilo, T. C. (2008). *A periodização do desenvolvimento infantil: contribuições da teoria histórico-cultural*; Revista de Iniciação Científica da FFC, v. 8, n.2, p. 130 – 139.
- Cavalcante, L. D. A., & Aquino, F. D. S. B. (2013). Ações de psicólogos escolares de João Pessoa sobre queixas escolares. *Psicologia em Estudo*, 18, 353-362.
- Chagas, J. C., & Pedroza, R. L. S. (2013). Psicologia escolar e gestão democrática: atuação em escolas públicas de Educação Infantil. *Psicologia Escolar e Educacional*, 17, 35-43.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2007). Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro nº 013/07.

- Cruces, A. V. V. (2005). Práticas emergentes em psicologia escolar: nova ética, novos compromissos. *Psicologia escolar e compromisso social*, 47-65.
- Gonçalves, M. O., & Veras, R. M. (2019). Os desafios dos estágios supervisionados específicos em psicologia escolar. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71 (1), 85-102.
- Guzzo, R. S. L. (2006). Educação para a liberdade, psicologia da libertação e psicologia escolar: uma práxis para a liberdade. In SFC Almeida (Org.), *Psicologia escolar: ética e competências na formação e atuação do profissional* (pp.169-178). Campinas: Alínea
- Guzzo, R. S. L. & Lacerda Júnior, F. (2011). *Sobre o sentido e a necessidade do resgate crítico da obra de Martín-Baró*. In: R. S. L.
- Lobo, L. A. C., & Rieth, C. E. (2021). Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em debate*, 45, 885-901.
- Mitjás Martínez, A. (2010). O que pode fazer o psicólogo na escola?.
- Moreira, A. P. G., & Guzzo, R. S. L. (2014). O psicólogo na escola: um trabalho invisível? *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 7(1), 42-52.
- Neves, M. M. B. J. (2011). Por uma psicologia escolar inclusiva. In A. M. Machado, A. J. V. Neto, M. M. B. J. Neves, M. V. O. Silva, R. G. Prieto, W. Rannã & E. Abenhaim (Orgs.), *Educação inclusiva: direitos humanos na escola* (pp.107- 123). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, C. B. E. D. (2011). A atuação da psicologia escolar na educação superior: proposta para os serviços de psicologia.
- Yaslle, E. G. (1990). Atuação do psicólogo escolar: alguns dados históricos. Em B. B. B. Cunha e cols., *Psicologia na escola: um pouco de história e algumas histórias* São Paulo: Arte & Ciência.



PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO EM CONTEXTO PANDÊMICO: DESAFIOS E POTENCIALIDADES DE GRUPOS *ONLINE* COM GESTANTES

Lilian Maria Borges
Juliane Rodrigues Vieira
Thayane dos Santos de Mendonça
Karine Inacio da Silva
Gabriela Rodrigues de Castro
Marcella Sandim Couto Greco Ferreira
Carmen Luz Flores Huaracha Antunes

Introdução

Os primeiros casos de Covid-19, doença infecciosa causada pelo novo coronavírus Sars-CoV-2, foram registrados no final do ano de 2019 em Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Poucos meses depois, em razão do seu alto nível de propagação por vários países, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, decretou o estado de pandemia. No decorrer do período de reclusão e isolamento ocasionado pelos esforços em conter a disseminação do vírus, fatores como distanciamento social, mudanças bruscas de rotina, aumento do desemprego, medo de contágio e elevado número de óbitos acarretaram diversos impactos negativos na saúde mental da população em geral, com aumento dos índices de depressão, ansiedade, suicídio, violência doméstica e uso abusivo de álcool e outras drogas (Brooks et al., 2020; Carvalho et al., 2020; Ornell et al., 2020; Wang et al., 2020).

Ademais, inúmeras atividades do dia a dia precisaram ser reformuladas ao redor do mundo. As instituições de ensino não ficaram imunes a esse complexo cenário desencadeado pela crise sanitária e tiveram que rever seus modos de funcionamento para possibilitar a continuidade dos processos de

ensino-aprendizagem (Brooks et al., 2020). Um dos principais desafios foi repensar as práticas de estágio profissional, sobretudo daquelas previstas para ocorrerem em serviços de saúde, o que exigiu a busca de soluções criativas e viáveis, com proposição de ações que pudessem ser realizadas de modo remoto, sem, contudo, perder a qualidade das atividades e comprometer o alcance de seus objetivos.

No caso dos estágios ofertados em cursos de psicologia, tornou-se urgente, ainda, dar respostas efetivas ao sofrimento psíquico observado em diferentes segmentos da população frente aos efeitos adversos da pandemia, no intuito de minimizar ou de impedir comprometimentos à saúde mental das pessoas, em especial daquelas em situação de maior vulnerabilidade social.

Em vista deste contexto, no segundo semestre de 2021, desenvolvemos um estágio em psicologia da saúde em uma universidade pública situada na Baixada Fluminense por meio do planejamento e implementação de um programa de pré-natal psicológico, ofertado de modo *online* e grupal. O pré-natal psicológico refere-se a uma modalidade de assistência complementar ao pré-natal tradicional e é desenvolvido como uma prática de promoção e proteção à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal (Almeida & Arrais, 2016).

Em um momento histórico marcado por medo e isolamento social, o objetivo do referido estágio consistiu em instrumentalizar um grupo de alunas para oferecer a gestantes um espaço *online* seguro e participativo, em que aspectos psicossociais relacionados à gravidez, ao parto e ao puerpério pudessem ser discutidos, ao mesmo tempo em que suporte socioemocional era oferecido e a troca de experiências e saberes era estimulada entre as participantes.

Nosso intuito é descrever o processo de realização desta iniciativa que, de modo inovador, propiciou encontros grupais semanais, via plataforma virtual, que fomentaram discussões, reflexões, partilha de experiências e expressão de emoções e opiniões. Foram formados três grupos fechados, cada um composto por 15 a 20 mulheres em diferentes períodos gestacionais e duas ou três estagiárias que mediavam os encontros sob supervisão e apoio de uma professora e duas mestrandas. O programa abarcou a realização de

nove encontros que integraram momentos tanto informativos como vivenciais e foram organizados em torno dos seguintes temas: autocuidado, aspectos psicológicos da gravidez e do puerpério, medos e mitos relacionados ao parto e ao puerpério, vinculação e cuidados com o bebê e rede de apoio.

O relato desta experiência será aqui comunicado com o propósito de oferecer um modelo de intervenção *online* com gestantes, em pequenos grupos, e discutir sua importância em um contexto em que encontros presenciais não sejam factíveis, como ocorreu durante o período pandêmico. Desse modo, esperamos colaborar para ampliar as possibilidades de suporte emocional e educativo a mulheres que estejam vivenciando os impactos psicossociais de uma gravidez.

Contextualização teórica

A gestação requer adaptações complexas decorrentes de mudanças biopsicossociais pelas quais a mulher passa ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Essas mudanças afetam o corpo, o estado emocional e o papel sociofamiliar da gestante ou puérpera, além de exigir adequação do seu cotidiano a novas exigências sociais e de cuidados pessoais e com o bebê (Arrais & Araújo, 2017; Maldonado, 1997; Souza et al., 2020). O modo como esse período é compreendido e significado afeta a relação mãe-bebê e a experiência da maternidade (Cunha et al., 2012; Soncini et al., 2019). Nesse sentido, o acompanhamento psicológico a gestantes busca ajudá-las a vivenciar a gravidez e o parto de forma segura e positiva e a prevenir complicações emocionais no puerpério. Isto inclui o pré-natal psicológico, que tem colaborado para a oferta de uma assistência humanizada e integral (Arrais et al., 2014; Benincasa et al., 2019).

O pré-natal psicológico constitui, portanto, uma abordagem preventiva e de apoio psicossocial à mulher grávida e à sua família. Dentre suas finalidades, está evitar transtornos emocionais no puerpério, desde instabilidade emocional passageira nos primeiros dias após o parto, conhecida como *baby blues*, cujos principais sintomas incluem ansiedade, choro fácil, tristeza e insônia, até transtornos mais graves e persistentes, sobretudo depressão pós-parto e psicose puerperal (Almeida & Arrais, 2016; Bass & Bauer, 2018). Além disso, pode

contribuir para estimular a constituição do vínculo pais-bebê, desenvolver a confiança e a autonomia da gestante nos cuidados ao filho recém-nascido, amenizar possíveis conflitos conjugais, ajudar na compreensão e manejo de situações estressantes e conscientizar as gestantes em relação aos seus direitos e a suas (novas) responsabilidades (Arrais et al., 2014; Cantilino et al., 2010). As intervenções nessa modalidade de assistência são feitas, prioritariamente, em pequenos grupos, com o propósito primordial de compartilhar informações e criar um ambiente propício para trocas de experiências e reflexão sobre temas diversos (Benincasa et al., 2019).

Diante da usual romantização da maternidade e da idealização da gestação, é preciso lembrar que essas experiências ocorrem de modos distintos e nem sempre positivos (Rolim et al., 2021). Além das mudanças hormonais e corporais, a gravidez pode acarretar conflitos emocionais que colocam em risco a saúde mental de gestantes e puérperas. Existem diversos fatores biopsicossociais que podem favorecer o desenvolvimento de um transtorno na gravidez ou no pós-parto, tais como relações familiares conturbadas e carência de uma rede de apoio bem estruturada (Arrais et al., 2014).

Em linhas gerais, o pré-natal psicológico favorece a adaptação de gestantes às exigências típicas desse período e desmistifica mitos e tabus que giram em torno da maternidade idealizada, possibilitando que estas possam entrar em contato com a maternidade real através de atividades psicoeducativas e de trocas significativas com outras mulheres. A partir de temas norteadores e de atividades pré-programadas, as participantes compartilham de intervenções que buscam esclarecer sobre os aspectos psicológicos associados aos três trimestres de gravidez e a importância da interação mãe-bebê (Almeida & Arrais, 2016). Além disso, tendo por base os escritos de Badinter (1980), busca-se problematizar o mito do amor materno como um instinto inerente à condição feminina.

O planejamento e a preparação dos grupos de gestantes

Com a permanência do estado de emergência pandêmico e a adoção do ensino remoto pelas universidades, a proposta do pré-natal psicológico, enquanto uma experiência de estágio profissional, foi construída por

nós com a expectativa de auxiliar as gestantes na aquisição de cuidados favorecedores de uma gravidez saudável e de uma adequada constituição da parentalidade, além de possibilitar a construção de uma rede de apoio entre elas frente às exigências de isolamento social.

O planejamento do programa grupal envolveu decisões relativas às temáticas norteadoras a serem abordadas nos encontros com as gestantes, além de questões estruturais (ex.: critérios de inclusão das participantes, número e duração das sessões) e estratégias vivenciais e metodológicas a serem adotadas na condução do trabalho. A preparação teórico-prática das alunas, por sua vez, incluiu aulas com profissionais da área, leituras, discussão de vídeos, identificação de habilidades requeridas para facilitação de grupos, bem como definição de meios e elaboração de material para divulgação do programa a ser ofertado (Borges et al., 2022).

Em termos metodológicos, ficou estabelecido que o programa seria realizado no modelo psicoeducativo e com grupo fechado. Entendemos ainda que o grupo não deveria exceder ao limite de 20 mulheres para facilitar a interação entre suas integrantes e que, no início das atividades, estas deveriam estar com idade gestacional de, no máximo, sete meses de modo a reduzir a probabilidade de os bebês nascerem antes do término das atividades. Os encontros foram programados para acontecerem semanalmente através da plataforma *Google Meet*, com duração estimada em 90 minutos.

Neste esforço de estruturação do trabalho, planejamos que o pré-natal psicológico seria composto por nove encontros semanais e que cada um teria um tema principal pré-definido a ser explorado, com foco no compartilhamento de informações sobre o ciclo gravídico-puerperal e na criação de um espaço para discussão, reflexão e troca de experiências acerca da maternidade e de diferentes aspectos que envolvem a gravidez, o parto, o puerpério e os cuidados com um filho recém-nascido.

A primeira e a última sessão foram destinadas, respectivamente, a apresentação das pessoas envolvidas e ao encerramento e despedidas. Nos demais encontros foi prevista a abordagem das seguintes temáticas, nesta ordem: mãe e mulher: autocuidado, autoimagem e autoestima; aspectos psicológicos da gravidez; aspectos psicológicos do puerpério; parto; medos e mitos associados ao parto e ao puerpério; vinculação e

cuidados com o bebê; e rede de apoio. Além da definição das temáticas norteadoras, foi pensado também a respeito dos objetivos de cada sessão e quais seriam as dinâmicas e estratégias a serem utilizadas.

Concomitante ao planejamento das sessões grupais, iniciamos a divulgação do pré-natal psicológico através da apresentação de convite em redes sociais, incluindo uma conta que abrimos no *Instagram*, e de seu encaminhamento para contatos profissionais e em grupos de *WhatsApp*. Nesse contexto, a arte criada para representar o programa foi acompanhada por informações e de um *link* de acesso a um formulário de inscrição elaborado no *Google Forms*. O referido formulário era composto por perguntas relativas a nome, endereço de *e-mail* e/ou número de celular para contato, idade, estado civil, número de filhos, idade gestacional, facilidade de acesso à internet e a meios tecnológicos para participar de atividade *online*, rede de saúde (pública ou particular) de realização do pré-natal obstétrico e turno de maior disponibilidade para participação nas sessões grupais (manhã, tarde ou noite).

Ao longo de três dias, alcançamos o número de 74 mulheres inscritas, de várias partes do país. Como a intenção era ter até vinte participantes por grupo, encerramos a etapa de inscrição inabilitando o preenchimento do formulário. Em seguida, estas gestantes foram contactadas para agendamento de entrevistas semiestruturadas individuais e *online*, que foram conduzidas por duplas de estagiárias, seguindo um roteiro preestabelecido. Os objetivos dessa conversa inicial foram conhecer o perfil das mulheres inscritas, entender o que elas estavam buscando no programa, verificar o estado emocional destas, além de realizar um acolhimento prévio para facilitar a criação de vínculo e fornecer informações sobre a proposta de trabalho, de modo a confirmar ou não seus interesses em integrar os grupos.

Durante as entrevistas, muitas gestantes se mostraram emocionadas e, por vezes, apresentaram episódios de choro, exigindo das profissionais e alunas uma atitude primordial de escuta e acolhimento. Perguntas sobre as repercussões da gravidez e o significado de ser mãe funcionaram como uma abertura para que as entrevistadas compartilhassem conosco seus sentimentos e vivências durante a gestação atual em meio aos desafios e limitações impostos pela crise sanitária.

Concluídas as entrevistas, as mulheres foram organizadas em três grupos distintos, de acordo com o dia e o turno em que dispunham de maior disponibilidade para participação. Os encontros foram oferecidos em três dias distintos, cada um deles em um turno específico (manhã, tarde ou noite). Considerando que o trabalho contava com sete graduandas em psicologia, duas mestrandas e uma professora supervisora, acordamos que a coordenação de cada um dos grupos ficaria a cargo de uma profissional supervisora e de duas ou três estagiárias.

O processo grupal: discussões, trocas e apoio

Antes de iniciarmos o pré-natal psicológico, planejamos previamente todas as sessões, pensando nas dinâmicas que seriam utilizadas, nas informações principais que seriam transmitidas e nas discussões e reflexões que pretendíamos provocar. Entretanto, é importante esclarecer que algumas discussões emergiram a partir do compartilhamento de ideias e experiências com as participantes. Partindo do pressuposto de que os grupos devem refletir as características e interesses de seus integrantes, procuramos adaptar o planejamento inicial de acordo com as demandas e peculiaridades observadas em cada um dos três grupos formados.

No decorrer das sessões, utilizamos *slides*, dinâmicas, vídeos e imagens para trabalhar o tema correspondente com as gestantes e facilitar a compreensão acerca do que estava sendo abordado, além de posteriormente disponibilizarmos o material utilizado por meio dos grupos de *WhatsApp* que criamos com vistas a ampliar a comunicação com elas. Em geral, iniciávamos os encontros com músicas escolhidas pelas participantes, que deixávamos tocando por cerca de dez minutos enquanto elas ingressam na sala virtual. No encerramento das atividades, fazíamos um exercício de respiração ou de relaxamento guiado, orientando que elas mantivessem essa prática em caso de estresse ou sobrecarga.

Na medida em que os encontros aconteciam, percebemos que as participantes demonstravam conhecimento e interesse a respeito dos temas propostos e se mostravam dispostas a compartilhar seus sentimentos e impressões, o que contribuiu para a dinamicidade das sessões. Em alguns

momentos, inclusive, elas se envolviam em interações entre si, com palavras de reforço, orientação e/ou conforto diante das situações apresentadas, deixando as coordenadoras na função de observadoras. Como o objetivo central era a psicoeducação, a participação ativa das gestantes foi um facilitador para que os encontros fluíssem sem dificuldade, mesmo com as limitações de um encontro inteiramente virtual.

O primeiro encontro foi dedicado a introdução da equipe e a apresentação das gestantes, possibilitando, assim, a criação de um vínculo inicial entre todas, visto que, em grupos *online*, é comum a necessidade de mais tempo para a constituição da afetividade e da coesão grupal. O propósito principal foi dar as boas-vindas e fazer um acolhimento inicial. Além disso, apresentamos a proposta do pré-natal psicológico, enfatizando o fato de ser um grupo psicoeducativo e não psicoterapêutico, e procedemos o contrato grupal, quando explicamos as “regras” que deveriam reger o grupo, tal como o sigilo, a empatia e o não julgamento. Como dinâmica escolhida para esse encontro, cada participante contou a história sobre como seu nome foi escolhido e qual nome ela possivelmente daria para seu bebê.

A partir do segundo encontro, começamos a abordagem direta dos temas propostos. Nesta sessão, o tema norteador foi “mãe e mulher”, em que abrimos um debate sobre a importância do autocuidado e os impactos da maternidade sobre o autoconceito, a autoestima e a autoimagem. Fizemos uma dinâmica na qual cada gestante desenhou uma estrela de cinco pontas, tendo no centro uma pergunta principal: “o que muda para uma mulher quando ela se torna uma mulher-mãe?” Em cada uma das pontas, havia outras perguntas sobre o que observavam, pensavam, sentiam, esperavam e podiam fazer a respeito disso. Assim, estimulamos a reflexão e promovemos uma discussão acerca de mudanças na rotina e na identidade e sobre a importância do autocuidado, destacando a importância de nos atentarmos para a saúde da mãe e não somente para os cuidados ao bebê.

As participantes demonstraram preocupação especial em relação ao sono. Relataram ter consciência de que provavelmente teriam privação de sono no puerpério, com dificuldades para mantê-lo regulado. Porém, evidenciaram que o discurso de outras mulheres tornava esse medo ainda

maior, quando ouviam frases como “*aproveita para dormir agora, pois quando o bebê nascer, você não vai poder!*”. Mostrando estranheza diante deste tipo de fala, uma das gestantes pontuou a impossibilidade de se fazer uma “poupança de sono”.

Na terceira sessão, adentramos o tema referente aos aspectos psicológicos do ciclo gravídico-puerperal e discutimos questões relevantes para a promoção ou proteção da saúde mental neste período. Iniciamos o processo lendo relatos de outras mães sobre as principais dificuldades enfrentadas por elas durante o parto e o puerpério, de modo a estimular uma reflexão sobre as experiências e expectativas de cada gestante e abrir espaço para a expressão de seus medos, preocupações e anseios sobre a maternidade. Após a leitura, as gestantes destacaram a romantização da maternidade como uma questão complicada de se lidar na gravidez, visto que pode intimidá-las, impedindo-as de compartilhar suas frustrações e dificuldades após o nascimento do bebê.

Um outro momento importante de trocas a respeito dessa temática foi quando perguntamos o que elas consideravam contextos de vulnerabilidade na gravidez. Dentre as respostas, várias delas destacaram as cobranças em relação ao desempenho no trabalho e os impactos nas relações profissionais acarretados pela lei que assegurava às gestantes estarem em *home office* devido a pandemia da Covid-19. Manifestaram a sensação de que não estavam aproveitando devidamente o momento da gestação por conta da dedicação excessiva ao trabalho. Uma das gestantes, em um discurso valorizado pelas demais, evidenciou que a lei do *home office* era um direito e que as mulheres não deviam se sentir culpadas ou inferiorizadas por usufruírem desse direito, que era tanto delas como de seus filhos.

No quarto encontro, trabalhamos mais diretamente os impactos da gestação e do puerpério na saúde mental das mães, apresentando os principais transtornos que podem ocorrer neste período, como Depressão Pós-Parto, Estresse Pós-Traumático e *Baby Blues*. Falamos ainda sobre o sofrimento psíquico que pode atingir o pai do bebê, o que foi recebido com surpresa e interesse pelas participantes. Neste ponto, ressaltamos sintomas habituais da Depressão Pós-Parto Paterna (por exemplo: desesperança, culpa, tristeza, irritabilidade) e evidenciamos a escassez de debates sobre a saúde mental

masculina, com usual negligência das expectativas, anseios e frustrações acerca da paternidade (Biebel & Alikhan, 2018; Falceto et al., 2012).

O tema do quinto e do sexto encontros foi o “parto”. Abrimos uma discussão sobre os mitos e verdades sobre o parto, parto ideal versus parto possível, a importância do plano de parto e os direitos da gestante no parto. Pedimos às mulheres que contassem a história do seu nascimento a partir do que tinham escutado a respeito. Em muitos relatos houve indícios de desinformação e de violência obstétrica. Além disso, foi proposto que elas escolhessem uma palavra entre “cesárea”, “vaginal” e “respeitoso” para fazer um acróstico e apresentar ao grupo suas reflexões. A palavra mais escolhida foi “respeitoso” e alguns dos termos que elas associaram foram: acolhedor, espontâneo, seguro, potente, experiência, individual, transformador, desafiador, suporte, obrigatório, rito, espera, prioridades e escolhas.

A temática do sétimo encontro foi acerca da vinculação e dos cuidados com o bebê. Consideramos fundamental que as gestantes tenham este conhecimento e entendam que cada mãe tem o seu próprio tempo e isto não significa falta de afetividade pelo seu bebê. Nessa sessão, salientamos também a importância de, na medida do possível, o pai ser inserido na rotina dos cuidados ao recém-nascido, considerando que a mãe comumente é responsável pela maior parte das tarefas, o que pode gerar desgaste e estresse no puerpério, além de dificultar o vínculo entre o pai e seu filho.

Para as participantes, o modo de verem a si mesmas sofreu mudanças durante a gestação, posto que, ao se tornarem mães, elas assumiram um novo papel social, com mais responsabilidades. Em comparação aos homens, destacaram ser notório que as mulheres costumam se implicar mais quando se trata dos cuidados com os filhos, o que resulta em uma sobrecarga emocional e de trabalho importante. Assim, a divisão de tarefas no contexto da criação dos filhos se mostrou uma discussão oportuna no grupo, de modo que as mães destacaram a importância de dividir responsabilidades com o pai do bebê, incentivando o engajamento destes desde a gestação.

O oitavo e último tema abordado foi a “rede de apoio”. Partimos do princípio de que ter uma boa rede de apoio é essencial para facilitar os primeiros meses de maternidade, visto que cuidar de um bebê sem

nenhum tipo de auxílio pode ser mais difícil e estressante para a mãe. Deste modo, destacou-se a relevância do apoio instrumental e emocional das pessoas próximas, sejam familiares ou amigos. No contexto da pandemia, em que este tipo de apoio se torna limitado, mostrou-se importante discutir possibilidades de suporte conforme os interesses e expectativas das participantes.

A importância da rede de apoio foi enfatizada pelas participantes desde o primeiro encontro. Já era forte nos grupos a noção de que, ao longo da gravidez e sobretudo durante o puerpério, seria necessário contarem com uma rede de apoio efetiva, já que elas estariam fragilizadas tanto física como emocionalmente. Entretanto, muitas mulheres compartilharam o receio de que a colaboração de algumas pessoas ao invés de ajudá-las, acabassem por criar dificuldades, principalmente no tocante aos cuidados com o bebê. Uma fala que se repetiu na narrativa de várias delas é que mulheres mais velhas da família - como mães, sogras, tias e avós - costumavam interferir no modo como elas escolhiam cuidar de seus bebês, o que por vezes se constituía uma fonte de estresse e as levava a optar por desempenharem sozinhas as tarefas, de modo a evitar conflitos e embaraços.

Ao falarem sobre os tipos de suporte que gostariam de ter de seus familiares e amigos, as mulheres afirmaram preferir ajuda em afazeres domésticos, alegando que cuidar de seus bebês era algo que elas próprias preferiam fazer junto com o companheiro. Ter alguém contribuindo com os afazeres domésticos abriria espaço ainda para que elas tivessem tempo para dedicar ao autocuidado, tarefa usualmente difícil de manter no puerpério devido às exigências advindas da atenção e cuidado a um recém-nascido. Para elas, o autocuidado durante o puerpério girava em torno de ter tempo para si mesmas, sobretudo para realização de atividades diárias simples como tomar banho ou pentear os cabelos.

Neste ponto, ampliamos a discussão sobre o papel do pai. Uma das gestantes disse que, ao cuidar das questões relacionadas à gravidez e ao parto, ela preferia não incluir o marido pois não tinha paciência para explicar certos detalhes do processo para ele, conduzindo, então, tudo sozinha. Outras mães concordaram que, muitas vezes, é incômodo ter que gastar tempo em explicações ao parceiro. Sendo assim, foi discutido que quanto

mais cedo os pais dos bebês estivessem inseridos no processo, mais fácil seria para eles dividirem tarefas no futuro.

No último encontro, optamos por não propor nenhum tema específico e focar no fechamento das atividades e na despedida. Ademais, o tempo da sessão foi direcionado a obter um *feedback* das participantes sobre os temas trabalhados e a relevância do pré-natal psicológico frente aos desafios ocasionados pela gravidez/maternidade. As gestantes expressaram o desejo de que os encontros continuassem por mais tempo e afirmaram a experiência enriquecedora que foi ter participado do programa, tendo ressaltado a importância de que mais mulheres tivessem acesso a experiências como esta durante a gravidez.

Realizamos uma dinâmica na qual foi feita uma associação do crescimento pessoal, no âmbito do grupo, com o processo de crescimento de uma árvore, que ao se tornar maior e frutífera, possibilita colher seus frutos. Sendo assim, referindo-nos aos benefícios dos encontros, perguntamos a elas: “Quais frutos você colheu?”. As gestantes responderam com uso de palavras como paciência, empatia, identificação, renovação, resiliência e aprendizado. Ao final, foi proposto que cada uma escolhesse outra participante e ofertasse um fruto. Como exemplo, podemos citar o fato de uma das gestantes ter oferecido o fruto da serenidade a outra que havia relatado que seu bebê ainda estava em posição pélvica próximo ao parto. Outra participante deu o fruto da paciência para uma gestante que se descreveu como “controladora”, sugerindo a ela que deixasse as coisas fluírem, pois não é possível termos controle de tudo.

Avaliação das vivências grupais

Cerca de três meses após o fim do pré-natal psicológico, entramos em contato com as gestantes para ter atualizações sobre como elas estavam se sentindo e sobre o nascimento de seus bebês. Foi um momento especial, em que pudemos, de fato, sentir o vínculo que foi formado ao longo das sessões. Elas compartilharam fotos de seus bebês e aproveitamos esse momento para pedir um novo *feedback* sobre o pré-natal psicológico, buscando entender de que forma nosso trabalho tinha contribuído para o bem-estar dessas mulheres.

As participantes trouxeram principalmente o fato de que o grupo ofereceu o acolhimento que elas precisavam, considerando que a gravidez é um momento de grande vulnerabilidade. Uma delas relatou:

Para mim o grupo do pré-natal psicológico foi essencial, no momento que iniciou eu estava bem abalada psicologicamente e as reuniões me ajudaram a me reerguer e levar a gravidez de forma mais leve. Todas as mulheres merecem o acolhimento que aqui neste grupo recebemos.

O valor das trocas de experiências e das estratégias psicoeducativas também foi mencionada, como podemos perceber neste outro relato:

Quando me senti frágil, escutar que as outras gestantes passavam por situações semelhantes me encorajou a me manter forte. Para além disso, o pré-natal psicológico foi parte da minha educação em saúde. Obrigada a todes que pensaram e executaram esse projeto. E obrigada ao grupo de gestantes que me acolheu.

O grupo ofereceu uma perspectiva diferente para essas gestantes que, muitas vezes, sentiam-se sozinhas, sobretudo se considerarmos o cenário da pandemia. Entrar em contato com outras mulheres grávidas revelou-se uma forma de encontrar apoio e se identificar com as semelhanças percebidas, compartilhando experiências e conselhos, como mostra o seguinte relato:

Ceguei no grupo precisando de ajuda, afinal a gestação para mim foi um momento de muitas descobertas, aprendizados e dúvidas. Perceber que estava no mesmo barco que tanta gente me fez ver que estava vivendo a gestação real e com vocês todas me preparei para o puerpério, que é solitário e difícil (e passa!).

De um modo geral, avaliamos que os três grupos, em suas particularidades, tiveram um bom aproveitamento e alcançaram o objetivo principal de construir um espaço acolhedor de discussão, permutas, reflexões e expressão de sentimentos e opiniões. O grupo da noite, por exemplo, era composto, em sua maioria, por mulheres que trabalhavam durante o dia. Elas apresentaram muitas falas sobre os esforços de conciliação do trabalho com a gestação na tentativa de manter um equilíbrio. Esta e outras questões

contribuíram para o fortalecimento do vínculo entre as participantes, sendo este o grupo em que registramos menos faltas às sessões e, mesmo após o fim do programa, essas mulheres ainda mantiveram contato de forma recorrente através do grupo no *WhatsApp*.

No grupo vespertino as participantes também se mostraram bem vinculadas emocionalmente. Uma das mulheres, por exemplo, deu à luz antes do fim dos encontros e fez questão de participar de uma sessão para contar sua experiência e para que todas conhecessem seu bebê. Além disso, o grupo se revelou como uma grande rede de apoio afetivo para as participantes que se identificavam como mães solo, caracterizando-se como um local importante de suporte e acolhimento.

Algumas reflexões sobre a experiência do pré-natal psicológico no contexto da Pandemia

A gestação, por si mesma, é um período marcado por grandes mudanças físicas, psicológicas e sociais, com implicações sobre a autoimagem e autoestima das mulheres e em seus relacionamentos, comportamentos e sentimentos (Lima et al., 2021). A vivência desse período tão particular tendo como pano de fundo a pandemia da Covid-19, levou as mulheres grávidas a terem a sobrecarga emocional do ciclo gravídico-puerperal somada e agravada por estressores impostos pelo contexto pandêmico. Para além das alterações emocionais características deste período, foram acentuadas situações de labilidade emocional, incertezas, imprevisibilidade, insegurança e maiores dificuldades no acesso aos serviços de saúde.

Esta situação torna-se mais evidente se considerarmos que o Ministério da Saúde incluiu as gestantes, puérperas e pacientes com perda gestacional ou fetal como um dos grupos de risco para o agravamento da doença (Lima et al., 2021). Assim, ansiedade, insegurança e, sobretudo, medo - da perda do bebê, da perda gestacional, de morrer - foram aspectos mencionados pelas participantes dos grupos. Nesse sentido, uma das participantes compartilhou com o grupo como foi para ela descobrir que estava infectada pelo vírus da Covid-19 com dez semanas de gestação. Ela destacou a sensação de desespero e de culpa e relatou o quanto

sentiu medo das possíveis consequências da doença para o seu bebê. Os receios e as incertezas em relação à pandemia, ao que tudo indica, foram potencializados pela gestação, visto que as mulheres além do medo de serem infectadas, também vivenciavam a preocupação com as repercussões da infecção para o bebê em seu ventre (Arrais et al., 2021).

Dessa forma, Lima et al. (2021) ressaltam que estar inseridas em grupos possibilita às gestantes a expressão de sentimentos relativos não só a gestação, mas também decorrentes da pandemia. Uma gestante do grupo noturno, informou a morte de uma amiga no grupo de WhatsApp: *“Boa tarde meninas. Essa semana falamos sobre depressão pós-parto e não imaginava que teria um exemplo prático disso. Infelizmente, uma amiga cometeu suicídio. Fiquei tão impactada...”* Os desafios emocionais de vivenciar uma gestação em um momento de pandemia fragilizava ainda mais as mulheres, que encontravam, nos encontros semanais e nas trocas através da plataforma *WhatsApp*, apoio e formas de resistência aos medos reais e imaginários.

Vale destacar que os atravessamentos da pandemia na vivência da gestação não foram o foco principal dos encontros do pré-natal psicológico que desenvolvemos. No entanto, comentários acerca dessa temática emergiram em diversos momentos. Várias participantes destacaram o quanto o distanciamento social impactou a forma delas vivenciarem esse período da vida, fazendo com que tivessem restrição, por exemplo, em realizar um chá de bebê, além de as privarem de frequentar festas familiares e encontrar amigos. De fato, o isolamento social limitou ou restringiu o convívio com familiares e amigos e se constituiu como um obstáculo a uma vivência mais plena da gravidez (Lima et al., 2021; Feitosa et al., 2021; Arrais et al., 2021).

Nos diálogos mantidos ao longo das sessões, aspectos emocionais provocados pelo isolamento social reforçavam a solidão e a preocupação com a sobrecarga de atividades frente a impossibilidade de contar com a rede de apoio familiar ou profissional. Nesse sentido, as gestantes ressaltaram o quanto o grupo foi um espaço importante de criação de vínculos e compartilhamento de experiências e emoções em um momento em que estavam mais isoladas de amigos e familiares. De modo similar,

Lima et al. (2021) afirmaram que as atividades com gestantes realizadas por eles de modo *online* também possibilitaram a formação de uma rede de apoio, de um sentimento de pertencimento a um grupo e da sensação de conforto em momentos de tensão. Ressaltam que, em tempos de pandemia, os grupos de gestantes virtuais constituíram-se como um espaço não apenas para trocas de experiências e informações, tendo também favorecido a formação de um círculo de amigadas.

Outro ponto levantado nos encontros foi em relação ao *home office*, medida adotada por algumas organizações para manter o isolamento social no cenário da pandemia. Algumas participantes se queixaram de que as demandas e o tempo de dedicação ao trabalho se intensificaram no formato remoto. Nesse contexto, elas compartilharam a sensação de que não estavam aproveitando devidamente a gestação por conta da dedicação excessiva ao trabalho, o que gerava frustração e culpa. Arrais et al. (2021) apontam a sobrecarga de trabalho como um dos estressores associados a pandemia da Covid-19, o que reitera a fala das participantes. Em contrapartida, algumas participantes do estudo de Lima et al. (2021) destacaram aspectos positivos do *home office*, como a possibilidade de vivenciar o momento da gestação mais profundamente junto ao companheiro.

No que se refere à coordenação dos grupos no modo *online*, mostrou-se necessário lançar mão de estratégias para buscar uma boa adesão das participantes aos encontros, minimizar os efeitos das limitações impostas pela sala virtual e favorecer a participação ativa nas discussões dos temas propostos. Para isso, buscamos, por exemplo, enviar lembretes no grupo de WhatsApp algumas horas antes do início das sessões e criamos uma *playlist* em que todas podiam colaborar indicando músicas para tocar no início dos encontros. Com o intuito de estimular a participação, buscávamos incentivar que as gestantes abrissem as câmeras, mas também pudemos observar que mesmo aquelas que não mostravam sua imagem, também interagiam a partir do microfone ou do *chat*. A utilização de vídeos, clipes de músicas e dinâmicas que demandam participação ativa foi outro meio encontrado para favorecer a interação, além de nossas falas que estimulavam as gestantes a participarem cada vez mais.

Considerações Finais

Realizar um grupo de gestantes de modo *online* mostrou-se, desde o princípio, um grande desafio. Uma questão posta era de como iríamos promover trocas interessantes entre as participantes com as limitações do encontro virtual, quando nem mesmo era possível perceber suas barrigas de grávidas. No entanto, ao fim do processo, podemos dizer que os encontros constituíram espaços em que as mulheres puderam expressar seus medos e ansiedades, relatar suas experiências e compartilhar informações. A partir de uma escuta qualificada sobre as vivências da gravidez, conseguimos, como desejado, estimular a reflexão sobre temas diversos relacionados ao ciclo gravídico-puerperal e, assim, contribuir para uma melhor compreensão do processo gestacional e para desmistificar temáticas como amamentação e maternidade idealizada, além de favorecer o desenvolvimento da autonomia dessas mulheres, ampliando capacidades de fazer escolhas de forma livre e esclarecida.

Em resumo, mulheres de diferentes locais do país, de modo participativo, expuseram suas percepções e vivências relativas à gravidez, bem como suas expectativas e temores em relação ao parto e ao puerpério. Houve, entre elas, intensas trocas de experiências e manifestações de apoio. Elas avaliaram positivamente suas experiências no grupo *online* e ressaltaram a importância do pré-natal psicológico, sobretudo diante das restrições sociais impostas pela pandemia. Desse modo, defendemos que o trabalho em grupo com gestantes pode favorecer a reflexão e a tomada de consciência de aspectos importantes do ciclo gravídico-puerperal, bem como possibilita acolhimento e suporte, contribuindo para amenizar a percepção de isolamento, já que as mulheres podem trocar experiências e opiniões sobre questões de interesse comum, em um contexto acolhedor e educativo.

Referências

- Almeida, N. M. C., & Arrais, A. da R. (2016). O Pré-Natal Psicológico como programa de prevenção à Depressão Pós-Parto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 847–863. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014>

- Arrais, A. da R., Mourão, M. A., & Fragalle, B. (2014). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde e Sociedade*, 23(1), 251-264. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100020>
- Arrais, A. da R., & Araújo, T. C. C. F. (2017). Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. *Psicologia, Saúde & Doença*, 18(3), 828-839. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180316>
- Arrais, A. da R., Amorim, B., Rocha, L., & Haidar, A. C. (2021). Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. *Diaphora*, 10(1), 24-30. <https://doi.org/10.29327/217869.10.1-4>
- Badinter, E. (1980). Um amor conquistado: o mito do amor materno. Círculo do Livro.
- Bass, P., & Bauer, N. (2018). Parental postpartum depression: More than “baby blues”. *Contemporary Pediatrics*, 35(9), 35-38.
- Benincasa, M., Freitas, V. B., Romagnolo, A. N., Januário, B. S., & Heleno, M. G. V. (2019). O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. *Revista da SBPH*, 22(1), 238-257. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a13.pdf>
- Biebel, K., & Alikhan, S. (2018). Paternal Postpartum Depression. *Journal of Parent And Family Mental Health*, 1(1), 1-4. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33129.29287>
- Borges, L. M., Antunes, C. L. F. H., & Ferreira, M. S. C. G. (2022). Grupos online de gestantes: relato de uma experiência de estágio em Psicologia da Saúde. *Revista Pró-UniverSUS*, 13(2), 09-15. <https://doi.org/10.21727/rpu.v13iEspecial.3402>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cantilino, A., Zambaldi, C. F., Sougev, E. B., & Rennó Jr, J. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 37(6), 278-284. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>
- Carvalho, P. M. M., Moreira, M. M., Oliveira, M. N. A., Landim, J. M. M., & Rolim Neto, M. L. (2020). The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 286(112902), 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>
- Cunha, A. B., Ricken, J. X., Lima, P., Gil, S., & Cyrino, L. A. R. (2012). A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. *Revista Saúde e Pesquisa*, 5(3), 579-586. <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2427/1812>
- Falceto, O. G., Fernandes, C. L., & Kerber, S. R. (2012). Alerta sobre a depressão pós-parto paterna. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]*. 34(7), 293- 295. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000700001>

- Feitosa, R. C. R., Agra, L. C., & Fragoso, L. D. (2021). Gestação diante da pandemia de Covid-19 - as principais repercussões psicológicas negativas e suas causas: uma revisão integrativa. *Brazilian Medical Students*, 5(8), 1-12. <https://bms.ifmsabrazil.org/index.php/bms/article/view/111>
- Lima, M. M., Leal, C. A., Costa, R., Zampieri, M. F. M., Roque, A. T. F., & Custódio, Z. A. (2021). Gestação em tempos de pandemia: percepção de mulheres. *Recien – Revista Científica de Enfermagem*, 11(33), 107-116. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.107-116>
- Maldonado, M. T. (1997). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Saraiva.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and Covid-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Rolim, J. M. P., Oliveira, L. C. F. de, & Pereira, L. R. da S. (2021). A eficácia do dispositivo materno: possíveis influências da romantização da maternidade na saúde mental de mães-solo na cidade de Arcoverde-PE. *Revista Científica Multidisciplinar*, 2(6), e26451. <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i6.451>
- Soncini, N. C. V., Oliveira, C. M.; Viviani, J. C., & Gorayeb, R. (2019). Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(1), 122-136. <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200110>
- Souza, E. R., Araújo, D., & Passos, S. G. (2020). Fatores de risco da depressão pós-parto: revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 3(7), 463-474). <https://doi.org/10.5281/zenodo.4275879>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>



COVID-19 E CORPOS DISSIDENTES: RELATOS AUTOBIOGRÁFICOS DE UM (OUTRO) ISOLAMENTO SOCIAL

Lívia Vieira
Márcia Maesso

Tendo sido considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma das mais graves crises de saúde pública das últimas décadas, a pandemia trouxe muitas consequências para praticamente toda a população mundial, sendo a saúde mental uma das esferas que mais deve receber atenção diante desse cenário (Faro et al., 2020). As perdas e mortes ocorreram numa velocidade e quantidade elevadas e o isolamento social acabou por apresentar obstáculos para que elaborações psíquicas fossem realizadas, principalmente quando nos referimos a populações vulnerabilizadas como é o caso da população LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais e mais). Este texto visa fazer uma reflexão sobre dois relatos autobiográficos publicados no livro *Histórias de Queerentena*, publicado em 2020 sob a coordenação de Pablo Pérez Navarro (Navarro, 2020), utilizando dois regimes de saber para compreender o fenômeno aqui proposto: a psicanálise e a Teoria Queer, mais especificamente a obra de Judith Butler.

A palavra queer não encontra uma tradução na língua portuguesa. Seu uso no Brasil conservou a forma inalterada do inglês. Suas origens históricas remetem a significados depreciativos e ofensivos. Lauretis (2019) escreve que foi a partir da prisão de Oscar Wilde mais especificamente, no final do século XIX, que pessoas homossexuais passaram a ser chamadas de queer, de forma bastante estigmatizada. Segundo Miskolci (2017) a partir da década de 1960, quando houve a eclosão de diversos movimentos sociais nos Estados Unidos (movimento negro, movimento feminista e movimento homossexual) o queer passa a ser utilizado como uma reivindicação crítica

e em oposição ao que estava imposto como ordem sexual. Surgiu assim um novo sentido para a palavra, que passava a partir daquele momento a circular entre a política e também, entre a teoria. Miskolci (2017) se aprofunda ainda mais nessa contextualização histórica e demonstra como a epidemia da Aids (Síndrome da Imunodeficiência Humana) está relacionada a essa reivindicação. Em seu texto, vemos como o aparecimento do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) na segunda metade da década de 1980 nos Estados Unidos (e também no Brasil) e toda a construção cultural em torno da Aids foram um dos maiores pânicos sexuais conhecidos da história. Como resposta surgiram alguns movimentos, em especial o Queer Nation, cuja ideia era organizar em um coletivo de pessoas que haviam sido rejeitadas, humilhadas e desprezadas pelo fato de possuírem o vírus. Com Miskolci (2017) verificamos, portanto, o surgimento do queer como uma resistência às violências que surgiram especialmente no contexto da epidemia da Aids.

Concomitante a esses acontecimentos, o conceito de gênero foi atravessando diversas teorias (estudos de gênero, teorias feministas, pesquisas sobre masculinidades, homossexualidades e transidentidades e Teoria Queer) e sendo modificado em cada uma dessas travessias. Nos interessa aqui pensar em como a Teoria Queer o compreende e de que forma é possível estabelecer um diálogo com a psicanálise. Porchat (2020) nos apresenta essa aproximação com o gênero e o define a partir da Teoria Queer como um termo “usado para investigar, analisar, questionar e intervir sobre as normas e as margens que elas produzem” (p.15). Ao longo do texto ela mostra que o encontro entre psicanálise e queer se dá a partir das lacunas presentes em ambos.

Para a autora as lacunas, os lapsos e os escapes que aparecem na repetição do gênero vão ao encontro do inconsciente psicanalítico. Butler (1990/2019) afirma que o gênero pode ser compreendido como uma “repetição estilizada de atos” (p. 243), mas que essa repetição nunca se dá de forma exata, pois há sempre um gesto que escapa, fazendo com que tanto o gênero como a sexualidade se transformem no decorrer da história da humanidade. Para Porchat (2020) é nesse ponto que se dá o encontro, uma vez que para a psicanálise o inconsciente se manifesta pelos lapsos, fissuras, excessos, falhas e escapes. Assim, tanto a Teoria Queer como a

psicanálise pensam os sujeitos como seres que escapam às normas, àquilo que se espera deles, mesmo que haja uma vontade consciente de reproduzir determinados padrões. Há sempre algo que escapa porque “Somos seres atravessados pela pulsão e pelo inconsciente” (Porchat, 2020, p.16).

No presente capítulo, compreender a Teoria Queer e a forma como as normas sociais produzem corpos abjetos, em especial os corpos LGBTQIA+, nos ajuda a pensar no isolamento social que a sociedade impõe a essa população. Segundo Kristeva (1982) os corpos abjetos são aqueles que não entram no campo simbólico e rompem com as normas de gênero, ameaçando uma ordem imposta que define o que é humano.

Para pensar a forma como o isolamento social da pandemia da Covid-19 incidiu sobre vidas de pessoas LGBTQIA+, é imprescindível realizar uma reflexão a respeito desse outro isolamento social ao qual diversas pessoas dessa comunidade estiveram submetidas antes da pandemia da Covid-19. Mesmo que nos últimos anos nós tenhamos conseguido ecoar as vozes historicamente silenciadas e legitimar existências negadas em uma cultura cisheterossexista, o texto de Sedgwick (2007), *A Epistemologia do Armário*, ainda nos ampara quando discutimos as possíveis maneiras de subjetivação em uma sociedade que ainda pune pessoas LGBTQIA+. A autora diz que: “Viver no armário, e então sair dele, nunca são questões puramente herméticas” (p. 39). Isso porque a saída do armário, quando acontece, nunca é única. Ela depende de quem está do lado de fora, do momento de vida, das questões que ali estão em jogo e de uma série de outras variáveis que podem ter consequências diretas nas vidas dos sujeitos e que, por isso, influenciam na decisão de revelar ou não sua identidade sexual ou de gênero. Assim, há um fluxo nas portas desse armário que muitas vezes pode funcionar como um instrumento de proteção para pessoas LGBTQIA+, já que ainda existem situações em que a revelação de uma identidade fora da cisheteronorma pode representar potencial risco de vida. É importante pontuar que essa manobra não tem a mesma eficácia para todas as pessoas, uma vez que as identidades de alguns sujeitos são mais evidentes para o público do que as de outros.

A pandemia e seus desdobramentos, em especial o isolamento social, foi um momento em que se tornou impossível não nos voltarmos a nós

diante de nossas questões existenciais. A impossibilidade de estarmos efetivamente materializados diante do outro acabou favorecendo estarmos diante de nós e de nosso estado de desamparo. Freud (1905/1997) compreende o ser humano como um ser desamparado em sua essência, desde seu nascimento. Esse estado de desamparo permanece marcado no inconsciente e acaba retornando diante de situações que evocam sensações de medo ou abandono. Segundo Laplanche & Pontalis (1967/1991), “Para o adulto, o estado de desamparo é o protótipo da situação traumática geradora de angústia.” (p. 112).

Grupos socialmente marginalizados, como as populações LGBTQIA+, tiveram suas experiências de desamparo psíquico atravessadas e evidenciadas durante o ápice da pandemia. Apesar de haver um entendimento geral de que pessoas que fazem parte dessa população estiveram mais suscetíveis a sofrerem consequências em sua saúde mental, cada sujeito tem sua experiência particular desse fenômeno. Essa compreensão relacionada à piora na saúde mental de pessoas LGBTQIA+ foi relatada em diversos estudos (Simão et al., 2020, Linhares et al., 2021, Bordiano et al., 2021) e está relacionada à falta de suporte familiar, aumento nas agressões físicas e emocionais dentro do ambiente doméstico, exclusão e discriminação, gerando maiores índices de depressão, ansiedade e estresse.

O livro *Histórias de Queerentena* (Navarro, 2020) traz diversas leituras, perspectivas e reflexões sobre como o isolamento social da Covid-19 afetou as vidas de pessoas dissidentes de gênero e de sexualidade. Utilizaremos dois relatos do livro para refletirmos sobre possíveis consequências do isolamento social, imposto como medida de segurança durante a pandemia da Covid-19, para essas pessoas. A primeira escritora do relato se identifica como uma travesti de 26 anos, residente em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A escritora do segundo relato se identifica como uma mulher lésbica de 22 anos, residente em Campinas, São Paulo. Apresentaremos também pequenos trechos de outros relatos para melhor dialogarmos com os(as) leitores(as).

Oliveira, de Carvalho e de Jesus (2020) sugeriram a utilização do termo “isolamento físico”, em substituição a “isolamento social”, para se referir a este fenômeno novo, uma vez que pessoas LGBTQIA+ possuem suas vidas marcadas por isolamentos em diversos espaços (na escola, no trabalho, na

família, na igreja etc). Porém, insistimos na utilização de “isolamento social” uma vez que esse fenômeno foi percebido por muitas pessoas como uma repetição de uma situação já conhecida.

As palavras escolhidas por diferentes escritores para descrever suas experiências durante a pandemia denunciam essa repetição: “vivi uma vida entre paredes clínicas” (Favero, 2020, p. 27), “já vivíamos o confinamento e o isolamento” (Oilerua, 2020, p. 91), “Sempre estive numa eterna pandemia, num eterno isolamento social” (Rosa, 2020, p. 142). Essa repetição denuncia a forma como a sociedade estruturou essa prática reguladora que exclui os corpos ininteligíveis. Para Butler (1990/2019), as práticas reguladoras instituem as identidades numa coerência (arbitrária) entre sexo, gênero e desejo. A autora afirma ainda que as práticas reguladoras estabelecem os corpos inteligíveis, que são reconhecidos como pessoas apenas se estiverem em conformidade com a matriz heterossexual sexo-gênero-desejo.

Em *Recordar, repetir e elaborar*, Freud (1914/2010) discute a forma como, durante o tratamento em análise, a repetição dos sintomas aparece como uma forma de resistência a contar ao analista eventos que marcaram sua história ou que tenham alguma associação com as queixas que o levaram à procura de tratamento. Durante as sessões, caso a transferência tenha sido estabelecida, essa repetição é a forma de recordação realizada pelo analisando. A repetição em análise está relacionada a um modo de recordar que possibilita a elaboração. Ela é diferente da repetição que ocorre fora do tratamento analítico, em que o que se dá é o ato, a pura repetição sem a elaboração.

Não cabe aqui pensarmos como idênticos o isolamento social da Covid-19 e aquele ao qual inúmeras pessoas LGBTQIA+ foram submetidas ao longo da vida. A intenção é pensarmos nos discursos trazidos a partir das narrativas e compreender em que posição entre o repetir, o recordar e o elaborar descritos por Freud (1914/2010) encontram-se esses relatos. Isso porque as estruturas que marginalizam esses corpos reaparecem em muitas narrativas como violências não elaboradas e que ainda deixam marcas registradas nas histórias que esboçam o livro. Em outros relatos, essas violências aparecem como recordações já elaboradas e, mesmo no primeiro ano de pandemia, quando não víamos no horizonte uma saída, alguns sujeitos encontraram brechas e as expandiram levando seus corpos

dissidentes a lugares socialmente não esperados para eles. Houve, portanto, subversão na pandemia.

No decorrer do texto, entraremos em contato com os dois relatos escolhidos nos quais o isolamento social do passado se repete no presente, mas há diferenças. No primeiro, há um furo no discurso do isolamento e uma elaboração. No segundo, encontramos repetição de sintomas, mesmo com uma tentativa de elaboração. Vamos ao primeiro.

Quando Sofia Fávero, travesti, 26 anos, solteira, residente em Porto Alegre, Rio Grande do Sul¹ conta sobre o isolamento social, ela rememora as paredes clínicas ou os saberes médicos dentro dos quais já esteve isolada. Porém a maneira como descreve sua experiência de pandemia se distancia desse passado. Ela encontrou suas saídas e, mesmo durante o isolamento social da Covid-19, conseguiu inaugurar sua presença em espaços por ela desejados, rompendo com as paredes e os discursos anteriores que a aprisionavam e diziam quais eram os pré-requisitos psíquicos para vivenciar sua identidade. Apesar de estar fisicamente restrita ao espaço de sua casa, expandiu sua corporeidade para lugares não previstos a pessoas trans.

Ela escreve sobre o momento em que estava às voltas com um convite. Já no início ela o descreve e deixa a critério de quem lê produzir a fantasia a respeito do que se trata:

Não sei bem por onde começar, tudo que sei é que gostaria de lhe contar acerca de um convite que recebi. (...) Sofia, podemos fazer isso? Era a primeira vez que me convidavam para tal coisa. (...) Tampouco se tratava de um convite qualquer, então seria preciso estar preparada. Dê-me algum tempo.

Confesso, todavia, que estava muito animada. Havia esperado por aquilo durante um bom tempo. Mas quero ver algo antes, você me manda? A pessoa respondeu que sim. Fiquei na expectativa para receber o que havia pedido. Seria minha primeira vez e eu estava bastante receosa. Havíamos nos visto algumas vezes, mas não imaginaria que pensava em mim daquela forma. Logo eu? O que tenho de especial? Existem tantas outras mulheres trans e travestis pelo Brasil. Mas, bom, o que importa é que meu momento chegou. ¡La hora es ahora! (p. 26)

1 Sempre que trazer aqui a descrição da autoria do relato, irei fazê-la exatamente da forma como foi escrita no livro.

Inauguramos esta pequena sequência de relatos com esta narrativa de Sofia para pensarmos nos atravessamentos do isolamento social nas vidas das pessoas LGBTQIA+ que se disponibilizaram a contar um pouco de suas vivências.

Ao dizer

Antes de toda essa loucura ser instaurada, vivi uma vida entre paredes clínicas. Entre idas e vindas a centros religiosos, passei a frequentar também as impermeáveis paredes ambulatoriais. Psicólogos, assistentes sociais, endocrinologistas, cirurgiões. Sinto que, de alguma maneira, o isolamento me é comum. (p. 27)

Talvez possamos pensar que para Sofia, o isolamento social é algo que se repete, ao invés de algo que se inaugura, na pandemia. Esse isolamento não é o primeiro e provoca, *après coup*, a exclusão social vivenciada anteriormente, mas com um trabalho de elaboração pela escrita, permite escapar à repetição. Segundo Laplanche e Pontalis (1967/1991), *après coup* pode ser definido como “Experiências, impressões, traços mnêmicos que são ulteriormente remodelados em função de experiências novas, do acesso a outro grau de desenvolvimento. Pode então ser-lhes conferida, além de um novo sentido, uma eficácia psíquica” (p. 33).

Assim, há outros isolamentos. Eles estão relacionados aos saberes institucionalizados que a localizaram entre paredes que não as de casa. As paredes eram outras, eram impermeáveis. Uma parede impermeável não permite a passagem do que está dentro para o lado de fora, e nem tampouco há a entrada do que está do lado de fora para dentro. Não há troca. As paredes eram as das clínicas, das igrejas, as dos ambulatórios. Deste período, o do outro isolamento, Sofia conta sobre os pré-requisitos impostos pela psiquiatria, psicologia, assistência social e uma série de outros saberes, para que fosse considerada um sujeito (ela e tantas outras pessoas trans e travestis). Os dizeres aos quais Sofia se refere estão relacionados aos serviços que oferecem o processo transexualizador, são respeitantes à patologização e à medicamentação das existências que não cabem na matriz linear sexo-gênero-desejo sexual, proposta por Butler (1990/2019). É sobre este isolamento que a autora do relato nos escreve.

Ao dizer “Era preciso ser *too much*. Muito discreta. Muito delicada. Muito dócil. Muito diplomática. E muito disfórica, principalmente” (p. 27). Percebemos a denúncia sobre como o discurso sobre si tem de estar dentro das expectativas e normas empreendidas pelos profissionais para terem acesso ao laudo (e à cirurgia de redesignação sexual). É descrita aqui também uma forma de aprisionamento, de isolamento, pois há limites impostos pela “gramática nosológica (...) norte-americana” (p. 27) para se tornar um sujeito. Assim, para se tornar inteligível é preciso se definir dentro dos limites científicos de um saber médico, uma vez que “podem ser quem são somente após comprovarem que são dessa maneira porque sofrem internamente, porque convivem aprisionadas em si mesmas, porque odeiam a autoimagem, estão em conflito com o espelho e com a nação” (p. 27).

Identificamos aqui mais um significante que corresponde ao isolamento: aprisionadas. Mesmo que se trate de uma forma de forjar sintomas para ter acesso a um tratamento, segundo a própria autora “muitas vezes sem refletir, passamos a adotar como verdade” (p. 27). Esse trecho faz ressonância com o entendimento de melancolia de gênero proposto por Butler (1990/2019). A melancolia de gênero é utilizada para explicar os processos subjetivos de formação de gênero em sociedades em que certas escolhas objetais e identificações estão submetidas a regulações compulsórias que negam a existência de pessoas fora da cisheteronorma. Essa é uma crítica feita ao Complexo de Édipo que explica a formação das instâncias psíquicas propostas por Freud (1923/2011): Isso, Eu e Super-Eu. Para o autor, essa última seria a herdeira do Complexo de Édipo e está relacionada à instância moral e crítica que atua sobre o Eu. Sujeitos que escapam à matriz heterossexual podem desenvolver um Super-Eu que esvazia o Eu a partir de críticas severas e punitivas. Quando Sofia diz que muitas vezes há uma identificação com os saberes médicos sobre as identidades trans, ela nos fala sobre como esses discursos podem ser materializados como instâncias superegoicas para os sujeitos que estão em busca dos processos transexualizadores.

Há porém um outro aspecto que desejo explorar a partir do relato de Sofia e para isso gostaria de retornar ao primeiro trecho retirado do livro, a respeito do convite feito a ela durante o isolamento. Trata-se de

um convite para participar de uma banca de defesa de monografia de conclusão de curso. Sendo psicóloga e pesquisadora de temas relacionados à sexualidade, ela inaugurou durante o isolamento social da pandemia da Covid-19 sua atuação na avaliação de uma monografia de um estudante de psicologia. Sobre isso, ela diz “o que houve de mais subversivo foi passar a perna em uma concepção de existência que só poderia ser reconhecida caso estivesse mediada por uma tradição psiquiátrica.” (p. 28)

É subversivo também no sentido em que Sofia rompe não somente com o discurso patologizante da medicina e da saúde, mas também com a expectativa de que ela apresentaria uma exposição carregada de sofrimento e estigmatização. De que pessoas LGBTQIA+ têm de estar todas necessariamente passando pelo isolamento social sob regimes de extrema violência e negligência por parte de seus familiares. Traz ainda uma outra perspectiva desse isolamento: a de que “Existem muitas pessoas ‘como nós’ que estão contentes de não ter de sair de casa, que se adequaram bem a uma rotina sem olhares que discriminam, que se viram diante da não-necessidade de validação do outro.” (p. 29). Sobre como a máscara foi extrapolando sua função de proteger contra o coronavírus e possibilitou que várias identidades não fossem questionadas. E diz tudo isso ao mesmo tempo em que reconhece as violências pelas quais passam as LGBTQIA+’s durante a pandemia e não deixa de pontuar como é esse o relato esperado por muitos(as) pesquisadores(as).

É preciso cuidado com os termos aos quais se propõe uma investigação como essa para não correremos o risco de esperar ou pior, procurar, em cada fala um sinal de sofrimento com o objetivo de confirmarmos aquilo que já supomos saber.

O segundo relato que gostaríamos de apresentar é o de Júlia Marques Preto, que se apresenta como lésbica, 21 anos, Campinas, São Paulo. Ela fala sobre o retorno à casa de sua família. A pandemia a fez retornar à casa de seus pais, em outra cidade, longe de sua república, a nova casa onde “nenhum armário me prende, respiro livre e todas as cores me são permitidas para viver e ser.” (p. 93). O retorno para sua família representa também um retorno ao armário, para um outro isolamento. Aquilo que caracteriza a pandemia, já era um antigo conhecido. Mais uma vez a

pandemia e tudo aquilo que a acompanha aparecem aqui como uma repetição do que já estava e existia antes do coronavírus. Essa repetição narrada por Júlia aparece como uma recordação e uma possível elaboração do isolamento vivido em outro momento. Por meio da escrita e do *après coup* ela narra novos sentidos para os eventos de seu passado, fazendo o que Kaufmann (1996), recordando a teoria de Lacan, nos explica como sendo uma “retroação de um significante sobre outro” (p. 519). Ela diz:

Essa falta de liberdade já me é antiga, estava ao meu redor antes da quarentena, o medo, a delicadeza no falar, a máscara diária, que não era essa física, de tecido que todo mundo vê, mas uma máscara que me escondia, que me tirava essas tantas cores arco-íris, que me sufocava, e não era só pela falta de ar. (p. 93)

Durante o isolamento na casa de seus pais, Júlia encontra no silêncio e em palavras que correspondem a uma expectativa materna a possibilidade de existir no seio da família. “É o vírus sim mãe, deve ser essa pandemia mesmo.” (p. 93) é o que Júlia diz à sua mãe. O sentido dado por ela se relaciona com um outro isolamento, um anterior. Os sintomas antigos se atualizam e se misturam com os do coronavírus: a falta de ar, a delicadeza no falar, a máscara sob a qual escondia sua orientação sexual, o sufocamento. “Um pedaço nosso morre um pouco mais quando a gente esconde nossos amores e poda uma das coisas mais bonitas sobre a gente, uma das coisas que faz o nosso coração bater mais forte.” (p. 93).

O isolamento aparece para Júlia como o armário que a aprisiona e que não a permite ser. Ser lésbica, ser em sua totalidade, sem restrições. Restrições estas que aparecem no cotidiano a partir de falas sutis de seus familiares, as pequenas lesbofobias do cotidiano que a fazem trocar as palavras, encolher frases, suprimir expressões. Contra esse isolamento, que não é novo, ela utiliza a arte: a pintura, a música e a fotografia. Encontra ali alguma possibilidade de se expressar sem ser descoberta: “Meu ukulele é meu saco de pancada, recebe toda enxurrada de sentimentos, cada choro, cada momento de excitação” (p. 94). Nas projeções de possibilidades (as de permanecer ou não isolada dentro de seu armário), ela vê o medo transversalizando sua vida.

Há para Júlia uma consciência de sua repetição. Não podemos, portanto afirmar que o que acontece é uma repetição no sentido literal trazido por

Freud (1914/2010), quando o analisando não apresenta absolutamente nenhuma recordação de sua situação traumática. Ao mesmo tempo, os sintomas reatualizam no isolamento social com sua família a cena traumática de sua lesbianidade guardada dentro do armário.

Freud (1914/2010) diz que quanto maior a resistência, mais difícil é o recordar. Quando nos referimos a corpos dissidentes a pergunta a se fazer é onde se localiza essa resistência. A cura pela fala é possível numa análise porque há espaço para ela. O livro apresenta em contrapartida esse espaço, uma vez que há a suposição de leitores e a possibilidade do laço social pela escrita. Quando Júlia ou outras tantas pessoas que fogem às normas cis e heterossexuais se viram na pandemia forçadas a voltar para lugares em que suas identidades e existências eram invisibilizadas, muitas portas se fecharam e os velhos sintomas reapareceram com uma nova roupagem.

Pensar numa clínica sustentada na ética e no desejo do analista possibilita a elaboração dessas repetições para esses sujeitos. A Teoria *Queer* vem tensionando o saber da psicanálise para rever seus próprios sintomas e repetições da cisheteronorma que atravessou sua construção histórica. O diálogo entre esses saberes nos possibilita pensar nas consequências da pandemia da Covid-19 à população LGBTQIA+, considerando as estruturas violentas que a oprime e oferecendo uma escuta apoiada na ética, que não universaliza as experiências apesar de ser atravessada pelos saberes da cultura.

Considerações finais

Apesar de não estarmos mais vivenciando as medidas de isolamento social da pandemia da Covid-19, ainda estamos assimilando e construindo os sentidos dados a essa experiência. O livro *Histórias de Queerentena* (Navarro, 2020) possibilitou que pessoas cujos corpos são dissidentes elaborassem pela via da escrita a forma como o isolamento social da Covid-19 convocou um retorno ao outro isolamento imposto pela sociedade, que numa tentativa de manter a cisheterossexualidade exclui aqueles que fogem a essa linearidade.

O livro apresentou uma saída para o isolamento, uma vez que proporcionou trocas entre escritores e leitores. A escrita foi endereçada e

encontrou destino. Ela possibilitou um furo no isolamento, proporcionando inclusão e formação de laço social. O *après coup* possibilitou que histórias fossem reescritas, que novos sentidos fossem dados a isolamentos e experiências anteriores à pandemia e que portanto encontraram em um segundo momento a retroação de significantes.

A noção de *après coup* bem como os outros textos autobiográficos do livro *Histórias de Queerentena* (Navarro, 2020) serão investigados em futuras pesquisas, que levarão em consideração também a escrita como uma forma de elaborar e compartilhar socialmente o que significa ser um corpo dissidente. Essa investigação possibilita uma discussão rica para pensarmos nos possíveis sentidos dados à pandemia e a seus desdobramentos, bem como aos isolamentos anteriores impostos por discursos e normas sociais.

Referências

- Bordiano, G., Liberal, S. P., Lovisi, G. M., Abelha, L. (2021). Covid-19, vulnerabilidade social e saúde mental das populações LGBTQIA+. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(3), 1-4.
- Butler, J. (1990/2019). *Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade*. Civilização Brasileira.
- Faro, A., Bahiano, M. de A., Nakano, T. de C., Reis, C., Silva, B. F. P. da, Vitti, L. S.. (2020). Covid-19 e a saúde mental: A emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.
- Favero, S. (2020). Vinte e Três Centímetros de Lattes. Em Navarro, P. *Histórias de Queerentena*. (pp.26-30). Editorial Centro de Estudios Sociales de América Latina.
- Freud, S.. (1905/1997). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Imago.
- Freud, S.. (1914/2010). Recordar, repetir e elaborar. Em Freud, S.. *Obras completas volume 12. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber")*, artigos sobre a técnica e outros textos (pp.193-209). Companhia das Letras.
- Freud, S.. (1923/2011). O Eu e o Id. Em Freud, S.. *Obras completas volume 16. O Eu e o Id, "Autobiografia" e outros textos* (pp.13-74). Companhia das Letras.
- Kaufmann, P. (1996). *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: O Legado de Freud e Lacan*. Jorge Zahar Editor.
- Kristeva, J. (1982). *Powers of Horror. An Essay on Abjection*. Columbia University Press.

- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1967/1991). *Vocabulário da psicanálise*. Editora Martins Fontes.
- Lauretis, T. de. (2019). Teoria queer, 20 anos depois: identidade, sexualidade e política. Em: Hollanda, H. B. de. (Org), *Pensamento Feminista: Conceitos Fundamentais* (pp.397-409). Bazar do Tempo.
- Linhares, E. M., Andrade, J. Da C., Menezes, R. O. C., Oliveira, H. De F., Azevedo, M. R. D., (2021). Angústia, insegurança e medo na população LGBTQIA+: Comprometimento da saúde mental na pandemia da Covid-19. *Research, Society and Development*, 10(8), 1-8.
- Miskolci, R. (2017). *Teoria Queer: Um Aprendizado Pelas Diferenças*. Cadernos da Diversidade.
- Navarro, P. P. (2020) *Histórias da Queerentena*. Editorial Centro de Estudios Sociales de América Latina.
- Oilerua, D. (2020). Uma Vida Entre Vírus, Uma Vida ordinária. Em Navarro, P. *Histórias de Queerentena*. (pp.88-92). Editorial Centro de Estudios Sociales de América Latina.
- Oliveira, F. A. G., Carvalho, H. R., & Jesus, J. G. (2020). LGBTI+ em tempos de pandemia da Covid-19. *Diversitates Internacional Journal*, 12(2), 61-96
- Porchat, P. (2020). Transmitindo questões de gênero. Em: Teperman, D., Garrafa, T., Iaconelli, V. (Org). *Gênero* (pp.13-21). Autêntica.
- Sedgwick, E. K. (2007). A epistemologia do armário. *Cadernos Pagu*, 28, 19-54.
- Simão, C. E. M., Souza, C. H. L., Rodrigues, E. M., Sousa, Z. S., Chaves, A. F. C. P., Freitas, A. B. C., Silva, E. W. P., Bezerra, A. D. C., Silva, M. R. F. (2020). Os impactos à saúde mental das pessoas LGBTQIA+ durante a pandemia da Covid-19. *Revista de Casos e Consultoria*, 13(1), 1-26.
- Rosa, L. F. L. (2020). Ser Homossexual em Quarentena é Ser Homossexual em Não Quarentena. Em Navarro, P. *Histórias de Queerentena*. (pp.141-145). Editorial Centro de Estudios Sociales de América Latina.



AUTORAS E AUTORES

1. SAÚDE MENTAL E PANDEMIA: O PROTAGONISMO NO CAMPUS

Jéssica Emanoeli Moreira da Costa - Mestranda em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília, psicóloga clínica pela Universidade Católica de Brasília, pesquisadora em psicanálise e psicodinâmica do trabalho, nas temáticas da parentalidade, adolescência, violência e saúde mental. Formação em saúde mental infantojuvenil.

Mariana de Sousa e Silva - Mestranda em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília, psicóloga clínica pelo Centro Universitário de Brasília, psicanalista, com especialização em Saúde Mental e Desinstitucionalização. Pesquisadora em psicanálise, dispositivos clínicos, saúde mental e pandemia.

Ana Gabriela Duarte Mauch - Mestranda em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília, psicóloga clínica pela Universidade de Brasília, especialista com residência em Saúde Mental Infantojuvenil. Pesquisadora em saúde mental infantojuvenil, pandemia, interprofissionalidade e políticas públicas.

Cristineide Leandro-França - Doutora e Mestre em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília, com estágio sanduíche em Haia/Holanda (bolsa CAPES) no Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute (NIDI). É psicóloga e pesquisadora na Universidade de Brasília, atuando sob a abordagem cognitivo-comportamental, terapia narrativa e comunitária.

Katia Cristina Tarouella Rodrigues Brasil - Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília, com estágio Sanduíche em Paris (bolsa Capes) no Conservatoire Nationale des Arts et Métiers (CNAM). É professora do Departamento de Psicologia Clínica e da Pós-Graduação de Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. É pesquisadora associada da Pesquisa sobre os funcionamentos e (des) funcionamentos psicológicos (CFDP) da Universidade de Rouen-França e membro da Associação Internacional de Psicodinâmica do Trabalho.

2. PLANTÃO PSICOLÓGICO NA UNIVERSIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: INTERVENÇÃO COM ACADÊMICOS

Raquel Pereira Soares - Mestra em Psicologia pela PUC-Minas. Especialista em Psicologia Clínica: Existencial e Gestáltica. Psicóloga Clínica. Psicóloga Educacional no Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PPGpsi-PUC/Minas).

Vanessa Correa Babelo Scheunemann - Especialista em Saúde (UFPel). Mestra em Psicanálise (Universidad Kennedy/Argentina). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura. Psicóloga Clínica. Psicóloga da Universidade de Brasília – DASU/CoAP. Áreas de especialização: Psicologia Clínica, Cultura, Parentalidade e Universidade.

Daniela Scheinkman Chatelard - Doutorado. Professora Titular da Universidade de Brasília e no PPGpsiCC na UnB. Membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano. Membro do GT da Anpepp Psicanálise, Política e Clínica. Pesquisadora do CNPq com o Projeto: Temporalidade e Elaboração do Sofrimento Psíquico na Pandemia da Covid-19: Corpo e trauma na psicanálise. Áreas de especialização: psicanálise, parentalidade, corpo e cultura.

3. GRUPO DE APOIO TERAPÊUTICO PARA UNIVERSITÁRIOS AUTISTAS E NEURODIVERGENTES DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Yvanna Aires Gadelha Sarmet - Mestre em Psicologia pela Universidade de Brasília e especialista em Transtorno do Espectro Autista pela Child Behaviour Institute of Miami. É psicóloga e pesquisadora do Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (Caep/UnB), atuando sob a abordagem analítico-comportamental.

Maurício Miranda Sarmet - Doutor e pesquisador associado do Departamento de Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações na Universidade de Brasília. Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB, atua em pesquisas sobre o autismo e ciências comportamentais.

4. PSICODRAMA DE GRUPO NA UNIVERSIDADE: UMA EXPERIÊNCIA ONLINE

Fernanda Barbosa Severo - Bacharel e Licenciada em Psicologia pela Universidade de Brasília. Psicóloga clínica bilíngue português-Libras, atua no atendimento de crianças, adolescentes e adultos, facilita grupos terapêuticos.

Valéria Cristina de Albuquerque Brito - Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia Clínica e Cultura (UnB). Supervisora-didata em Psicodrama (Febrap), servidora pública (Ministério da Saúde), professora no curso de Especialização em Psicodrama (ABP-DF), psicoterapeuta na Focus Psicologia e Educação.

5. O PAPEL DAS EMOÇÕES NA FORMAÇÃO DOCENTE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Regina Jodely Rodrigues Campos Aguiar - Doutoranda e Mestra em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar (PGPDE – UnB), especialista em Educação e para Direitos Humanos na Diversidade Cultural (UnB) e em Educação Infantil na Perspectiva Histórico-Cultural (FTP). Graduada em Letras e Pedagogia e Professora de Educação Básica da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF).

Lúcia Helena Cavasin Zabotto Pulino - Professora Associada do Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento, do Instituto de Psicologia (UnB), integra o Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento (PGPDE/IP/UnB) e o Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania (Ceam/UnB). Graduada em Psicologia (USP); Mestra em Lógica e Filosofia da Ciência e Doutora em Filosofia (Unicamp). Fez pós-doutorado em Filosofia pela Universidade de Paris 8 e Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

6. UNIVERSIDADE E SAÚDE PÚBLICA: PARCERIA PARA FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES DE GRUPOS DE ENLUTADOS PELA COVID-19

Silvia Renata Lordello - Graduada em Pedagogia e Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre e Doutora também em Psicologia pela UnB. Professora do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB).

Larissa Polejack - Psicóloga, Psicodramatista, Doutora em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde pela Universidade de Brasília. Atuou como assessora técnica do Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde (2001-2004) e no International Center for AIDS Care and Treatment Programs/ Columbia University em Moçambique (2005- 2009). Docente no Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da UnB. Atualmente é Diretora da Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária (Dasu).

Pedro Henrique Antunes da Costa - Graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Mestre e Doutor em Psicologia pela UFJF. Professor do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB).

Cristineide Leandro-França - Doutora e mestre em Psicologia clínica e cultura pela Universidade de Brasília, com estágio sanduíche em Haia/Holanda (bolsa Capes) no Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute (NIDI). É psicóloga e pesquisadora na Universidade de Brasília, atuando sob a abordagem cognitivo-comportamental, terapia narrativa e comunitária.

7. UNIVERSIDADE E SAÚDE MENTAL: RELATOS DAS VIVÊNCIAS DOS ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19

Luzia Vieira da Silva Bernardes - Doutoranda em Psicologia Social do Trabalho e das Organizações pela Universidade de Brasília – UnB. Mestra em Direitos Humanos pela Universidade Federal do Tocantins – UFT. Servidora efetiva da UFT. Especialista em Gestão de Pessoas pela UFT. Membro do Grupo de Pesquisa do CNPq: Entrenós – Trabalho e Linguagem.

Carlos Mendes Rosa - Psicanalista, Pós doutorando em Psicologia pela USP, Doutor em Psicologia pela PUC- Rio com estágio sanduíche na Universidade de Coimbra, Professor Adjunto do curso de psicologia da UFT, professor do programa de pós graduação em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos pela UFT/ESMAT.

8. A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: TRANSPONDO O FAZER

Ana Carolina Brondani - Mestra em Psicologia Social e Institucional/UFRGS. Psicóloga na Divisão de Promoção da Saúde/DAS/Sugesp/UFRGS.

Carine Gatto - Mestra em Saúde Mental e Atenção Psicossocial/UFSC. Assistente Social na Divisão de Promoção da Saúde/DAS/Sugesp/UFRGS.

Carolina Meira Moser - Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento da UFRGS. Médica psiquiatra na Divisão de Promoção da Saúde/DAS/Sugesp/UFRGS.

Djanir de Freitas Brião - Mestra em Saúde e Desenvolvimento Humano/Unilasalle-RS, Enfermeira na Divisão de Promoção da Saúde/DAS/Sugesp/UFRGS.

Gislaine Thompson dos Santos - Mestranda em Políticas Públicas pelo PPGPP/UFRGS. Enfermeira na Divisão de Promoção da Saúde/DAS/Sugesp/UFRGS.

Glaci Leal - Assistente Social. Especialista em Saúde Pública Ênfase em Vigilância Sanitária/Instituto Cotemar. Auxiliar de Enfermagem na Divisão de Promoção da Saúde/DAS/Sugesp/UFRGS.

José Menna de Oliveira - Doutor em Neurociências pela UFRGS. Médico psiquiatra da Divisão de Promoção da Saúde/ DAS/Sugesp/UFRGS.

Mariana Bello Porciuncula - Doutora em Enfermagem pelo PPGENF/UFRGS. Enfermeira na Divisão de Promoção da Saúde/DAS/Sugesp/UFRGS.

Mariana Valls Atz - Mestra em Psicologia (UFRGS). Psicóloga e Diretora da Divisão de Promoção da Saúde/ DAS/Sugesp/UFRGS.

Maria de Lourdes Giacomini - Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Unisinos. Médica Infectologista na Divisão de Promoção da Saúde/DAS/Sugesp/UFRGS.

Milton Humberto Schanes dos Santos - Mestre em Ensino na Saúde pelo PPGensau/UFRGS. Médico Clínico da Divisão de Promoção da Saúde/DAS/Sugesp.

Patrícia Costa Azevedo – Mestre em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade pela Universidade Luterana do Brasil. Assistente Social da Divisão de Promoção da Saúde/DAS/UFRGS.

Rogério Miranda Barros - Especialista em Neurociência e Desenvolvimento Humano/Unilasalle. Psicólogo na Divisão de Promoção da Saúde/DAS/Sugesp/UFRGS.

Viviane Córdova Jardim Votto - Graduada em Gestão em Saúde Pública/Uniasselvi. Auxiliar de Enfermagem na Divisão de Promoção da Saúde/DAS/Sugesp/UFRGS.

Viviane Fernandes Silveira Almeida - Administradora. Pós Graduada em Gestão Hospitalar com Ênfase em Saúde da Família pela Uninter. Auxiliar em Saúde na Divisão de Promoção da Saúde/DAS/Sugesp/UFRGS.

9. RELATOS DE LINHA DE FRENTE: ESCUTA PSICOLÓGICA EM TEMPOS PANDÊMICOS

Karla Francisca de Araújo Guimarães - Graduada em Psicologia pela Universidade de Brasília. Especialista em Atenção Oncológica pelo Hospital Universitário de Brasília. Atualmente é psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, atuando na atenção psicossocial infantojuvenil.

Sílvia Furtado de Barros – Psicóloga, mestranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da UnB. Especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar, Preceptoria em Saúde e psicoterapia em Intervenção em Crise e Prevenção do Suicídio. Psicóloga no Hospital Universitário de Brasília.

Pablinne Ferreira Duarte - Psicóloga, especialista em Atenção Oncológica pelo Hospital Universitário de Brasília.

10. PERINATALIDADE E PANDEMIA: POSSIBILIDADES DIANTE DO ABISMO

Aline Vidal Varela - Psicanalista. Psicóloga pela UFRJ. Pós-graduada em Psicanálise, Perinatalidade e Parentalidade pelo Instituto Gerar de Psicanálise. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da UnB. Membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano. Área de especialização: psicanálise, perinatalidade e parentalidade.

Cintia da Silva Lobato Borges - Doutora pela Universidade Veiga de Almeida-RJ. Professora Colaboradora do Programa de Psicologia Clínica e Cultura da UnB. Área de especialização: psicanálise, perinatalidade e parentalidade.

Daniela Scheinkman Chatelard - Doutorado. Professora Titular no Instituto de Psicologia e no PPG PsiCC. Membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano. Membro do GT da Anpepp: Psicanálise, Política e Clínica. Pesquisadora do CNPq com o Projeto: Temporalidade e Elaboração do Sofrimento Psíquico na Pandemia da Covid-19: corpo e trauma na psicanálise. Área de especialização: psicanálise, parentalidade, corpo e cultura.

Maria Fernanda Gomide Moreira - Graduada em Psicologia-UnB. Área de especialização: psicanálise.

11. NARRATIVAS DE SOBREVIVENTES DE COVID-19 GRAVE: O QUE PODEMOS APRENDER COM ELES?

Maria Inês Gandolfo Conceição - Doutora em Psicologia, Professora Titular do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, especialista em Psicologia Clínica, Psicodrama, Psicologia da Saúde, membro da Dipex Brasil.

Maria Vitória Tuma de Oliveira - Mestranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal do Rio de Janeiro, especialista em Psicologia Clínica, Fenomenologia Existencial, Cuidados Paliativos, Psicologia Médica.

Ranieli Carvalho Gomes de Sousa - Mestranda em Psicologia Clínica e Cultura na Universidade de Brasília, especialista em Psicologia Clínica, Psicologia da Saúde.

Alícia Navarro de Souza - Doutora em Ciências da Saúde (Psiquiatria e Saúde Mental), Professora Colaboradora (Professora Associada aposentada) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, especialista em Psiquiatria, Psicanálise e Psicologia Médica, membro da Dipex Brasil.

12. PSICOLOGIA ESCOLAR E FORMAÇÃO DE PROFESSORES: UM OLHAR PARA A SAÚDE MENTAL EM CONTEXTO PANDÊMICO

Fabiana Darc Miranda - Doutoranda em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento pela UnB, Mestre em Educação pela UFG, Especialista em Psicomotricidade e Neuropsicologia. Professora na Universidade de Rio Verde. Coordena o Laboratório

de Psicologia Escolar/educacional e Processos educativos da UniRV. Membro da Comissão de Psicologia Escolar e Educacional do CRP/09.

13. PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO EM CONTEXTO PANDÊMICO: DESAFIOS E POTENCIALIDADES DE GRUPOS *ONLINE* COM GESTANTES

Lilian Maria Borges - Doutora e Mestre em Psicologia pela Universidade de Brasília, psicóloga formada pela Universidade Federal do Pará, docente do Departamento e do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Realiza atividades de ensino e pesquisa na área de Psicologia da Saúde/Hospitalar e coordena o GT/Anpepp “Psicologia da Saúde em Instituições e na Comunidade”.

Juliane Rodrigues Vieira - graduada em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, especialista em Atenção Primária à Saúde com Ênfase em Saúde da Família e em Gerenciamento em Atenção Básica da Saúde pela Faculdade UniBF. Cursa a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Thayane dos Santos de Mendonça - graduada em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Karine Inacio da Silva - graduada em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Gabriela Rodrigues de Castro - graduada em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Marcella Sandim Couto Greco Ferreira - Mestre em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, psicóloga perinatal com especialização em Psicologia e Maternidade pela Universidade de Araraquara, integra o projeto de extensão “Mães na Universidade: Acesso, Permanência e Progressão” da Universidade Federal do Rio de Janeiro, o núcleo de pesquisa “Gênero e Maternidade” e a Rede de Assistência Psicológica ao Parto “Rede de Umbiguinho – Brasil”.

Carmen Luz Flores Huaracha Antunes - Mestre em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, graduada em obstetrícia pela Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, com diploma revalidado pela Universidade de São Paulo, especialista em Psicologia Perinatal pela Unyleva Educacional e em Monitorização Fetal e Diagnóstico por Imagens pela Universidad San Martín de Porres.

14. COVID-19 E CORPOS DISSIDENTES: RELATOS AUTOBIOGRÁFICOS DE UM (OUTRO) ISOLAMENTO SOCIAL

Lívia Soares Vieira - Graduada em Ciências Biológicas (Universidade de Brasília), graduada em Psicologia (Universidade de Brasília), pós-graduanda em Psicanálise e Clínica Contemporânea (Faculdade Inspirar), mestranda em Psicologia Clínica e Cultura (Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília), professora na Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal.

Márcia Cristina Maesso - Psicanalista. Doutora e Mestre pelo Instituto de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo (USP). Professora do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB). Membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano – EPFCL – Brasil e do Fórum do Campo Lacaniano de Brasília. Membro do GT da Anpepp: Psicanálise, Clínica e Política.

