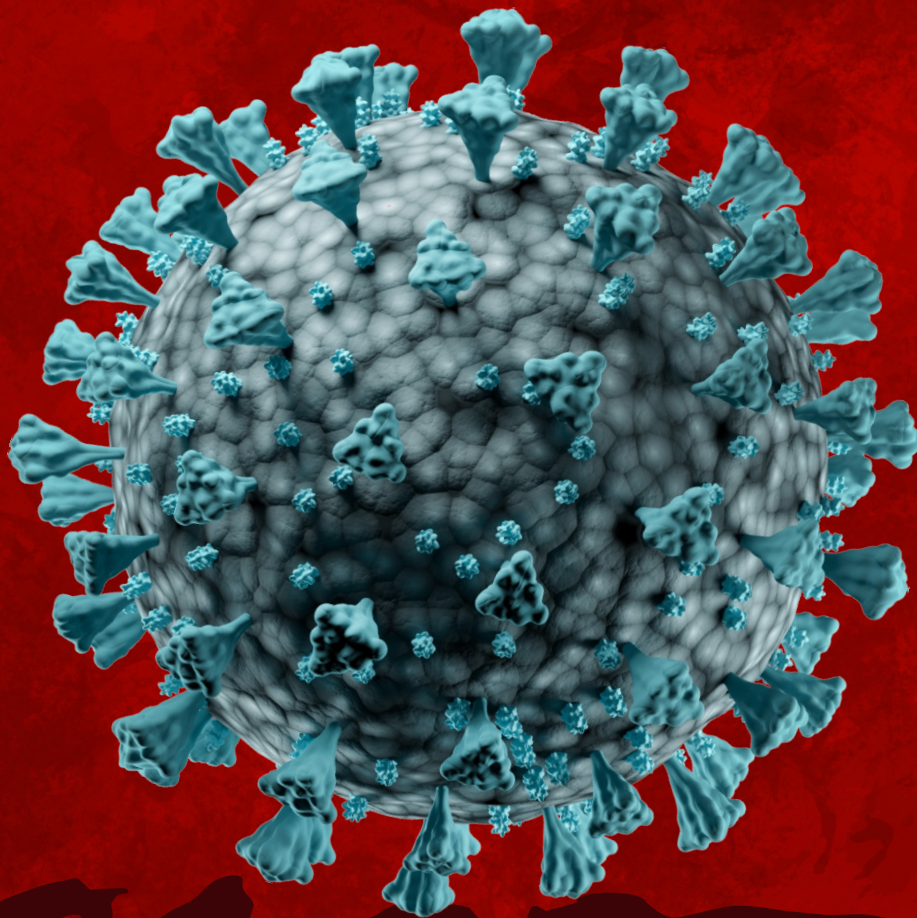




Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*
**Mestrado Profissional
em Psicologia**

PANDEMIA COVID-19: SAÚDE MENTAL E PRÁTICAS SOCIAIS



ORGANIZADORES:
Leticia Lorenzoni Lasta
Jerto Cardoso da Silva
Marcus Vinicius Castro Witczak



PANDEMIA COVID-19: SAÚDE MENTAL E PRÁTICAS SOCIAIS





Reitora
Carmen Lúcia de Lima Helfer

Vice-Reitor
Rafael Frederico Henn

Pró-Reitor Acadêmico
Rolf Fredi Molz

Pró-Reitor Administrativo
Dorivaldo Brites de Oliveira

EDITORA DA UNISC

Editora
Helga Haas

COMISSÃO EDITORIAL

Helga Haas - Presidente
Adilson Ben da Costa
Carlos Renê Ayres
Cristiane Davina Redin Freitas
Hugo Thamir Rodrigues
Marcus Vinicius Castro Witczak
Mozart Linhares da Silva
Rudimar Serpa de Abreu



Avenida Independência, 2293
Fones: (51) 3717-7461 e 3717-7462
96815-900 - Santa Cruz do Sul - RS
E-mail: editora@unisc.br - www.unisc.br/edunisc



Letícia Lorenzoni Lasta
Jerto Cardoso da Silva
Marcus Vinicius Castro Witzak
(Organizadores)

PANDEMIA COVID-19: SAÚDE MENTAL E PRÁTICAS SOCIAIS



Santa Cruz do Sul
EDUNISC
2021

© *Copyright*: dos autores
1ª edição 2021

Direitos reservados desta edição:
Universidade de Santa Cruz do Sul

Editoração: Clarice Agnes
Capa: Assessoria de comunicação da UNISC

P189 Pandemia COVID-19 [recurso eletrônico] : saúde mental e práticas sociais /
Letícia Lorenzoni Lasta, Jerto Cardoso da Silva, Marcus Vinicius Castro
Witczak (organizadores). - 1. ed. – Santa Cruz do Sul : EDUNISC, 2021.

Dados eletrônicos.

Modo de acesso World Wide Web: www.unisc.br/edunisc

Inclui bibliografias.

ISBN 978-65-88564-10-3

1. Saúde mental. 2. Pandemias. 3. Infecções por Coronavírus. I. Lasta, Letícia
Lorenzoni. II. Silva, Jerto Cardoso da. III. Witczak, Marcus Vinicius Castro.

CDD: 362.2

Bibliotecária responsável: Muriel Thürmer – CRB10/1558



SUMÁRIO

PREFÁCIO

Uma Universidade diante da pandemia

Pedrinho Arcides Guareschi 8

APRESENTAÇÃO

Pandemia COVID-19: saúde mental e práticas sociais

Silvia Virginia Coutinho Areosa.....12

INTRODUÇÃO

Escritos e práticas em tempos de pandemia

Letícia Lorenzoni Lasta, Jerto Cardoso da Silva,
Marcus Vinicius Castro Witczak (org.) 14

Capítulo 1:

SAÚDE MENTAL E TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: CONSTRUÇÃO DE CENÁRIOS ATRAVÉS DA PESQUISA DO ESTADO DA ARTE

Marcus Vinicius Castro Witczak, Liane Mahlmann Kipper 19

Capítulo 2:

DESAFIOS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA: PSICOLOGIA NA BUSCA ATIVA DOS ESTUDANTES DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE ENSINO

Eduardo Steindorf Saraiva, Laura Cardoso Gomes, Maria Luisa de Macedo,
Maristela Meurer34

Capítulo 3:

VIVÊNCIAS PANDÊMICAS E SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR DIANTE DA CRISE DA COVID-19

Karine Vanessa Perez, Carmem Regina Giongo, Bruno Chapadeiro Ribeiro..50

Capítulo 4:

SAÚDE MENTAL E TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: RELATOS DE VIDA

Liane Mahlmann Kipper, Marcus Vinicius Castro Witczak, Jéssica Andréia
Agnes, Daniela Grolli, Juliano da Cruz, Makely Ferreira Rodrigues60



Capítulo 5:

CUIDANDO DE LONGE: A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA CLÍNICA INFANTIL DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Edna Linhares Garcia, Mariana Soares Teixeira 78

Capítulo 6:

PANDEMIAS E PANDEMÔNIOS: AS RELAÇÕES AMOROSAS EM TEMPOS SOMBRIOS

Jerto Cardoso da Silva, Cleimar Luís dos Santos, Luiza Tamara de Almeida Leal, Stefanie Schmidt 91

Capítulo 7:

A PANDEMIA, A PESQUISA COM OS GUARANI E A RECIPROCIDADE: ENTRE A FOME E A ESPIRITUALIDADE

Ana Luisa Teixeira de Menezes, Fátima Rosane Silveira Souza, Maria Cristina Graeff Wernz 101

Capítulo 8:

MIGRANTES E VULNERABILIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Betina Hillesheim, Hamanda Dal-Molin Saccol, Leticia Holderbaun 113

Capítulo 9:

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: ALGUMAS REFLEXÕES A PARTIR DA SEGURANÇA ALIMENTAR EM TEMPOS DA COVID-19

Leticia Lorenzoni Lasta, Patrícia Krieger de Oliveira 125

Capítulo 10:

TELECUIDADO: COVID-19 E A SITUAÇÃO DE ISOLAMENTO DAS PESSOAS IDOSA

Silvia Virginia Coutinho Areosa, Mari Ângela Gaedke, Eduarda Corrêa Lasta 141

Capítulo 11:

O USO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO POR PESSOAS IDOSAS EM TEMPOS DE COVID-19

Cristiane Davina Redin Freitas, Bárbara Susanne Etges, Gustavo Ludtke da Silva, Diorginis Luis Fontoura da Rosa 152



Capítulo 12:

VACINAR E ISOLAR: REVERBERAÇÕES DE UMA CAMPANHA DE VACINAÇÃO PARA INFLUENZA NO ÁPICE DO ISOLAMENTO DA COVID-19

Vera Elenei da Costa Somavilla, Analídia Rodolpho Petry, Leni Dias Weigelt, Camilo Darsie de Souza 165

Capítulo 13:

A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS: COMO ESTÃO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS?

Leni Dias Weigelt, Suzane Beatriz Frantz Krug, Pedro Henrique Ferreira de Menezes, Julia Gabriela Aranda, Jacqueline Müllich Fensterseifer 179



PREFÁCIO

Uma Universidade diante da pandemia

Pedrinho Arcides Guareschi¹

Li com curiosidade os textos do livro perguntando-me, a cada passo, no que poderia ajudar os leitores/as a se deixarem provocar pelos escritos e de que maneira, cada um a seu modo, poderia também colaborar na solução desse *susto* global por que estamos passando.

Há um fio condutor implícito nas reflexões que pretende trazer novas luzes e enfatizar o perigo, no meu entender, que “tudo volte naturalmente ao normal”, como se ouve frequentemente. Isso seria certamente algo muito lamentável. A partir dessa experiência crítica que estamos vivendo, de longe um objetivo indispensável é que não retornemos a comer do mesmo prato, a requeimar os restos de alimentos que sobraram ao fim dessa experiência dolorosa. Nessa perspectiva, provocado pelas leituras, pretendo refletir sobre alguns pontos que me inquietam seriamente.

Colocaria como um dos mais centrais, e que tem muito a ver com a Psicologia, o risco que corremos de naturalizarmos o fenômeno da pandemia, entendendo-o como apenas um ponto fora da linha. Se continuarmos a pensar assim, dificilmente poderemos avançar na possibilidade de um mundo diferente e mais humano para onde toda crise deveria levar. A pressão sobre nós para assumirmos a pandemia como uma exceção, um desvio de um tipo de vida, de sociedade, de política que se supõe normal e natural, faz com que fiquemos freados e tolhidos na tentativa de podermos dar um passo adiante, de pensarmos e agirmos de maneira diferente. Hannah Arendt, ao refletir sobre a política, enfatiza essa questão e mostra que tudo na política é artificial, é construção humana que responde a interesses. O que é constitutivo do Ser Humano e faz parte de sua natureza é o fato de que ele é um ser social. Mas o fato de ter sido escolhido e desenvolvido esse ou aquele regime de governo, ou modo de vida, é uma opção humana totalmente arbitrária e fruto de escolhas particulares. A estratégia ideológica da naturalização e da reificação, como já nos prevenia Lukács, paralisa o Ser Humano e é a melhor maneira de conservarmos e reproduzirmos o mesmo e de mantermos os seres humanos dominados.

Outro aspecto que não podemos esquecer é que estamos passando por uma

¹ Filósofo, Teólogo e Bacharel em Letras. Doutor em Psicologia Social e Comunicação (University of Wisconsin at Madison). Pós-Doutorados: University of Wisconsin at Madison (1990), University of Cambridge (2000/01), Università degli Studi La Sapienza (2013/14), Universidade La Habana, Cuba (2019). Sacerdote redentorista, com trabalhos pastorais nas periferias de Porto Alegre-RS. Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNISC.



crise, e essa crise não aconteceu por acaso. Muito já se comentou sobre crises e suas implicações: crise da adolescência (se é que existe a adolescência...); crise na saúde, na economia, no transporte; crises nos relacionamentos existenciais, como na família, nos grupos de trabalho. Toda crise revela sempre duas facetas: uma lacuna, por um lado, e um desafio, por outro. A crise, como tal, é sempre positiva. Ela nos obriga a refletir, a fazer a pergunta. Se ainda temos condições de pararmos um pouco para pensar vamos ver que é no momento de sofrimento, como afirmam os psicólogos frankfurtianos, ou de escassez aguda, como já dizia Marx, que as pessoas e os povos são levados a crescer. O perigo está em que esse sofrimento e essa lacuna sejam abafados e subestimados não permitindo que produzam transformações em direção a uma melhor qualidade de vida em nossa casa comum.

Mas o objetivo mais central objetivo que me provoca é arriscar dar um mergulho em águas mais profundas e lançar um desafio aos colegas que trabalham em universidades, pois os trabalhos que seguem foram todos eles pensados e escritos por pessoas ligadas às universidades. Peço que me perdoem, mas muitas vezes esquecemos uma dimensão central e indispensável do que deve ser uma universidade e que se ela não se propuser e conseguir desempenhar, ninguém o poderá fazer por ela. Importante ter claro que as Universidades são instituições, e não apenas organizações. Marilena Chauí coloca isso com acuidade e clareza ao mostrar que as instituições, e a Universidade está entre as poucas estão completando um milênio, têm a sociedade como seu princípio e sua referência normativa e valorativa, enquanto que as organizações têm apenas a si mesmas como referência, num processo de competição com outras que possuam os mesmos objetivos particulares. Retornamos a esse ponto logo abaixo.

Importa enfatizar e sublinhar essa referência às normas e valores. Ora, que são valores? Entramos aqui precisamente no campo da ética. E a ética é aquela dimensão da filosofia que se pergunta criticamente sobre os fundamentos de porque uma coisa é boa ou ruim, e de porque deve ser desse modo e não de outro. A filosofia é a ciência das causas últimas. E é a universidade que deve fazer essas perguntas e fundamentar as implicações dessa ética. Desde sua instituição as universidades foram se constituindo como espaços pensantes que se legitimavam ao desempenhar, como afirma Boaventura Sousa Santos, o papel de serem “a consciência crítica de uma nação”. Ela se apresenta como o local onde de imediato as pessoas deveriam recorrer, em momentos de crise.

Mas é importante estabelecer aqui fazer uma distinção crucial que, entre outras/os, Chauí questiona, de maneira profética, tanto em denunciar, como em anunciar. Nota-se que a universidade está, sempre mais e mais, esquecendo seu papel fundamental, esquecendo sua condição de ser a *consciência crítica* de uma nação, de traçar os rumos, de apresentar os valores essenciais que garantam a orientação que qualquer outra dimensão de uma nação deva ter. E aqui vamos identificar, no



meu entender, o ponto mais sério, principalmente no momento atual. Pois cada vez mais a forma contemporânea da universidade vai sendo de uma *universidade operacional*, reduzida à condição de organização prestadora de serviços. E o mais grave é que ela vai sendo administrada, principalmente no momento atual, segundo a lógica da empresa capitalista moderna, distanciada de sua vocação política, ética e democrática.

Poderíamos nos perguntar: até que ponto as universidades atuais, principalmente aqui no Brasil, estão se perguntando, refletindo criticamente, denunciando e se posicionando sobre o já mais de um milhão de mortes causadas por uma pandemia que não pode ser simplesmente debitada ao acaso e que poderia ser, se não evitada, ao menos muito minorada, se de fato predominasse um interesse político que fosse ético e humanitário? Não se pode negar a importância da tecnologia e da pesquisa; mas é a reflexão filosófica e ética que vai poder oferecer os parâmetros e as prioridades e o alcance da própria necessidade das pesquisas tecnológicas. Sem essa palavra ética das universidades nem mesmo a importância das pesquisas pode ser garantida. O atual *terrapijanismo* e a ênfase na busca competitiva com as demais organizações são a comprovação indiscutível do que estamos presenciando.

O sinal mais claro e evidente da ausência e quase negação da dimensão ética de nossas universidades mostra-se escancaradamente no campo da economia. Muhammad Yunus, Prêmio Nobel da Paz, em entrevista ao jornal *O Estado de S. Paulo* (20-12-2020) aponta para a situação de mundo na época pré-pandêmica e mostra que a pandemia parou a máquina econômica. O pior é que agora está sendo feito um esforço, por parte de governos e empresas, para voltar à situação pré-pandêmica, insistindo numa política que estava levando ao fim a existência da própria humanidade através do aquecimento global, do processo de extrema concentração de riqueza e da invasão da inteligência artificial, que torna o Ser Humano redundante no mundo.

Estamos constatando que o aquecimento global está evidenciando que a contagem regressiva já começou. Querer voltar atrás seria um suicídio. Agora que a economia parou, podemos reorientá-la em uma direção diferente, “em direção a um mundo de três zeros: zero emissão de carbono, zero concentração de riqueza e zero desemprego” (YUNUS, 2020). Isso é possível, mas precisamos tomar uma decisão ousada de abandonar o caminho antigo, Em lugar da maximização dos lucros, é necessária a maximização da de uma vida humana digna. A teoria capitalista nos enganou e nos fez acreditar que a felicidade pode ser medida pela quantidade de dinheiro. Um escândalo e um paradoxo nos assustam: porque a maioria da população se empobreceu, mas alguns se enriqueceram de maneira surpreendente? Não é possível que alguém se enriqueça conseguindo até trilhões de dólares, pelo simples fato de possuir um capital que é em si improdutivo. Esse é o fruto legítimo do mecanismo constitutivo do capitalismo financeiro internacional que tem por objetivo primeiro e central a obtenção de sempre maior lucro, às custas da imensa



maioria da população. Uma economia que claramente não visa a pessoa humana, ao bem comum, ao bem de todos, que exclua bilhões de seres humanos, não pode ser uma economia verdadeira, autêntica, ética. Enquanto os níveis de pobreza, em praticamente todo o mundo, estão estatisticamente aumentando, um por cento das pessoas estão abocanhando praticamente a metade das riquezas do planeta.

Não deixa de ser provocativo que o Papa Francisco, diante da crise climática, como da própria sobrevivência material de quase um terço da humanidade, que corre o risco de não ter com que se alimentar, em suas palavras aos jovens que convocou para pensar uma nova economia, mencione em primeiro lugar as universidades: “Vossas universidades, vossas empresas, vossas organizações são canteiros de esperança para construir outras formas de entender a economia e o progresso, para combater a cultura do desperdício, para dar voz àqueles que não a têm, para propor novos estilos de vida.”

Haveria uma expressão mais iluminadora e desafiadora do que a sugestão de que “as universidades são canteiros de esperança?”. Eis um moto que poderia servir de lema aos que labutam nessas instituições históricas para que sejam verdadeiramente universidades.

Que esses jovens pesquisadores e suas preocupações éticas e políticas possam servir de sinais de esperança e de novos rumos. Não mais do mesmo, mas novas intuições, novas descobertas, novas luzes na direção de um mundo pós-pandêmico, construído sobre novos valores que podemos descobrir implícitos e em germe nos trabalhos que seguem como solidariedade com indígenas, respeito e cuidado com migrantes, com idosos, com crianças, com portadores de deficiências, mas principalmente em várias reflexões que nos provocam à criatividade, à busca de alternativas e do novo.

Longa vida a universidades como essa!

YUNUS, Muhammad. Estamos em festa numa casa em chamás. *Estadão Conteúdo IstoÉ Dinheiro*, ed. nº 120515.01. Disponível em: <https://www.istoedinheiro.com.br/estamos-em-festa-numa-casa-em-chamas-diz-muhammad-yunus/>. Acessado em: 20 dez. 2020.



APRESENTAÇÃO

Pandemia COVID-19: saúde mental e práticas sociais

Silvia Virginia Coutinho Areosa¹

O Programa de Pós-graduação em Psicologia-Mestrado profissional (PPGPSI) da UNISC foi aprovado em dezembro de 2018 e iniciou sua primeira turma em maio de 2019. Passados dois anos está lançando seu primeiro livro conjunto entre professores e discentes do programa em relação às atividades desenvolvidas num período tão difícil como o que vivemos este ano.

O PPGPSI nasceu com o objetivo de qualificar as ações já existentes na história da Psicologia da UNISC e, a partir de sua criação, fortalecer a relação com a comunidade regional e com seus egressos. Propõe como área de concentração “Saúde Mental e Práticas Sociais” e como linhas de pesquisa: “Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental” e “Práticas Sociais, Organizações e Cultura”. Essas linhas estão ancoradas nos grupos de pesquisa e nas experiências e expertise de seus docentes. Estão sustentadas pela estrutura universitária de uma universidade comunitária que busca, através da sua missão institucional, ser vista como uma instituição capaz de atender às demandas da sociedade.

Para um curso ter como foco a saúde e mais especificamente a saúde mental implica em trabalhar com conceitos complexos e historicamente influenciados por contextos sociopolíticos e pela evolução de práticas sociais e práticas em saúde. Ao longo do último século, houve a consolidação do cuidado em saúde multidisciplinar, diferentes áreas de conhecimento incorporam tais conceitos e contribuem com as práticas e, a Psicologia enquanto área do conhecimento, nesse sentido, tem muito a contribuir.

O PPGPSI tem como seu objetivo principal preparar profissionais da Psicologia, das Ciências Humanas e das Ciências Sociais e Aplicadas para atuarem nos espaços sociais, organizacionais e institucionais propondo produtos e novas tecnologias capazes de validar a inserção social do cidadão, a legitimidade dos grupos e dos movimentos sociais, buscando a promoção da saúde mental. Dessa forma, sua concepção interdisciplinar é voltada para capacitar as práticas sociais dos profissionais e a produção do conhecimento na área da Psicologia. Alinhado a isso, tem-se como visão do programa: “ser um curso de Mestrado Profissional reconhecido

¹ Coordenadora do PPGPSI/UNISC.



pela produção de pesquisas e intervenções voltadas à realidade e responder, de forma criativa, inovadora e dinâmica, às problemáticas no campo da saúde mental e das práticas sociais”.

Tomando para si a responsabilidade da produção de conhecimentos no âmbito da saúde mental que sustentem a atenção nessa área, os professores têm somado esforços na proposição e realização de projetos de pesquisas e de extensão para intervenção e resolução de problemas atendendo à demanda da comunidade local e regional. E, dessa forma, este ano enfrentaram o contexto da pandemia do COVID-19.

Nesse processo procura-se trabalhar numa perspectiva multi e interdisciplinar, com docentes de outros Departamentos da Universidade, bem como integrar nessa experiência, discentes de vários cursos da UNISC; capacitar profissionais que aliem a atitude investigativa à prática transformadora para atuar em Saúde Mental, a fim de responder às demandas complexas nos diferentes contextos sociais; fomentar a criação de redes de cooperação entre a Universidade e as organizações públicas, privadas, de economia mista ou do terceiro setor, possibilitando a produção e disseminação do conhecimento em Psicologia.

O PPGPsi se constitui e se expressa por suas produções coletivas que são articuladas às linhas de pesquisa/intervenção. O livro produzido coletivamente concretiza essa articulação e integração entre o corpo docente, preocupado com o contexto da pandemia do COVID-19, e em dar respostas à comunidade nesse cenário de incertezas e inseguranças. Esperamos que o material produzido pelos discentes e docentes do Programa e sua rede de pesquisa e extensão possa inspirar outros grupos de pesquisadores e outras áreas do conhecimento. Desejo a todos uma ótima leitura.



INTRODUÇÃO

Escritos e práticas em tempos de pandemia

Letícia Lorenzoni Lasta
Jerto Cardoso da Silva
Marcus Vinicius Castro Witczak
(organizadores)

Em um ano como o de 2020, *quais foram os desafios de se pensar e organizar um e-book em plena pandemia da COVID-19?* Pergunta inquietante, que é o ponto de partida para esta escrita. A ênfase parece recair sobre o modo como tal crise sanitária afetou o funcionamento das instituições, das relações e das produções acadêmicas.

Planejar, solicitar, organizar, enviar, esses verbos nos soam familiares. Tínhamos a tarefa e o compromisso de organizar o primeiro e-book do PPGPSI, e este por si só se fez nosso desafio, tendo em vista que a publicação tinha o principal objetivo de trazer reflexões, pontuar ações e intervenções que se incorporassem à atualidade.

Fomos impactados, em 2020, pelo retorno da iminência de pandemias bacteriológicas e virais, mas sobretudo, como aponta Han (2017), estamos num século de transtornos neuronais como a depressão, transtorno de déficit de atenção com síndrome de hiperatividade, transtorno de personalidade limítrofe ou a Síndrome de Burnout. As psicopatologias determinam a paisagem patológica do começo do século XXI. Somos marcados pelo excesso de coisas a fazer, de positividade. A pandemia rompeu com a sutil divisão entre dentro e fora, em especial no mundo do trabalho. Han (2017) salienta, ainda, que o excesso de trabalho e desempenho se agudizam, somos explorador (autoexploração que cobra seu preço no corpo e na alma) e ao mesmo tempo explorados. Nessa tensão constante adoecemos.

O mundo do trabalho e suas práticas se flexibilizaram e as atividades *home-offices* se instituíram no cotidiano dos trabalhadores, isso impulsionou ainda mais a precarização do trabalho e seus efeitos ganham visibilidade no agravo à saúde dos trabalhadores (SOUZA, 2017). Ao nos depararmos com esse cenário de intensas instabilidades, rupturas e incertezas, Pereira, Santos e Manenti (2020) apontam que as exigências profissionais no contexto da pandemia têm provocado um adoecimento mental. No entanto, eles têm observado, também, diferentes dinâmicas de resistência na tentativa de reconfiguração dessas práticas.

Portanto, ao abrir este livro esperamos que o leitor tenha um encontro potente que colabore com seu trabalho e amplie as possibilidades de intervenção frente a cenários de crise, visto que por vezes nos deparamos com a carência de interlocutores



críticos no contexto da vida profissional. Entendemos que esta obra vai chegar em um momento em que ainda não há como dissociar um cenário macropolítico das discussões referentes a COVID-19, pois, ousamos dizer que, muito provavelmente, em 2021-2022, vamos estar vivendo uma conjuntura social, econômica e política, diferentes da que vivíamos antes dessa crise sanitária.

Sem entrarmos em uma discussão binária bom/mau, certo/errado, velho normal/novo normal em relação à atual conjuntura, pois, não é disso que se trata, esta obra propõe-se como um exercício crítico e coletivo. Portanto, respeitamos o modo como cada pesquisador/pesquisadora adotou para se posicionar eticamente antes suas práticas, entendendo que tais reflexões são comprometidas e conjugam a responsabilidade crítica com o próprio fazer.

Assim, seguimos com um resumo sucinto dos capítulos que compõem esta primeira obra do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado Profissional em Psicologia publicada pela Editora EDUNISC.

Abrimos a coletânea com o capítulo “Saúde mental e trabalho em tempos de pandemia COVID-19: Construção de cenários através da pesquisa do Estado da Arte” de Marcus Vinicius Castro Witczak e Liane Mahlmann Kipper, o qual aborda o momento pandêmico através da produção científica catalogada em bases de dados virtuais, de revista científicas indexadas e internacionais, no período de março a novembro de 2020. A partir do Estado da Arte, contextualiza-se como tal contexto e o enfrentamento ao vírus repercutem nos ambientes e rotinas de trabalho e nas perspectivas dos trabalhadores.

No segundo capítulo, Eduardo Steindorf Saraiva, Laura Cardoso Gomes, Maria Luisa de Macedo e Maristela Meurer, apresentam o Projeto “Ao Encontro” fruto da parceria entre a 6ª Coordenadoria Regional de Educação (6ª CRE), órgão da Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul, com o Laboratório de Práticas Sociais (LAPS) do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), cujo objetivo central era realizar a busca ativa escolar de alunos matriculados nas escolas de abrangência da 6ª CRE. O projeto aponta como o uso de novas ferramentas, estratégias e maneiras de transmissão de conteúdos, como aulas *online* e gravadas, planejamento de ensino diferenciado, plataformas digitais, possibilitaram a conexão imediata entre escola e família, transformando a educação e a forma de ensino.

Na sequência, Karine Vanessa Perez, Carmem Regina Giongo e Bruno Chapadeiro Ribeiro, no capítulo “Vivências pandêmicas e saúde mental de estudantes do ensino superior diante da crise da COVID-19” colocam em análise as vivências de estudantes de graduação e pós-graduação de universidades brasileiras, tanto públicas quanto privadas sobre sua saúde mental em tempos de pandemia pelo novo coronavírus. Para tanto, trazem um recorte em relação aos dados do projeto de pesquisa-intervenção intitulado “ProjeThos COVID-19 - Escuta do Trabalho, Humanização e



Olhares sobre a Saúde no contexto da Pandemia do Novo Coronavírus” para darem visibilidade às vivências e sentimentos relativos ao trabalho nesse contexto.

Ainda em relação ao tema saúde mental e trabalho, Liane Mahlmann Kipper, Marcus Vinicius Castro Witczak, Jéssica Andréia Agnes, Daniela Grolli, Juliano da Cruz e Makely Ferreira Rodrigues apresentam experiências profissionais e suas repercussões nesses tempos de pandemia, apontando os impactos da mudança de rotina, reinvenção e ressignificação do trabalho.

Em “Cuidando de longe: a contação de histórias como recurso terapêutico na clínica infantil durante a pandemia COVID-19”, Edna Linhares Garcia e Mariana Soares Teixeira, se propõem a pensar a contação de histórias como recurso terapêutico na clínica infantil. As autoras consideram as questões de sigilo, de privacidade, de conectividade, a fim de proporcionar à criança um espaço de cuidado e promotor de saúde no âmbito de um Serviço-Escola.

O capítulo seguinte, escrito por Jerto Cardoso da Silva, Cleimar Luís dos Santos, Luiza Tamara de Almeida Leal e Stefanie Schmidt “Pandemias e pandemônios: as relações amorosas em tempos sombrios” apresenta as principais demandas e queixas trazidas, durante os atendimentos de acolhimento, realizados por estagiários de Psicologia em um Serviço-Escola nesse período de pandemia. Os autores, ressaltam que as principais narrativas relacionam-se às relações afetivas, familiares, sociais e laborais, e seus reflexos na saúde mental do sujeito.

Ana Luisa Teixeira de Menezes, Fátima Rosane Silveira Souza e Maria Cristina Graeff Wernz problematizam a pandemia, a pesquisa com os Guarani e a reciprocidade. As autoras buscam aprofundar a ideia de solidariedade enquanto uma experiência de reciprocidades, portanto, como processo das cosmologias indígenas. Balizam a discussão demonstrando como a pandemia possibilitou ir nas raízes da inversão epistêmica dos indígenas e viver a pesquisa como uma experiência profunda dos sentidos e da ética do conhecimento.

Seguindo com uma discussão que entremeia a pandemia e as vulnerabilidades em “Migrantes e vulnerabilidade em tempos de pandemia” Betina Hillesheim, Hamanda Dal-Molin Saccol e Letícia Holderbaum discutem a situação de migrante caribenhos, sul-americanos e africanos diante da pandemia do COVID-19, tendo como eixo norteador o conceito de vulnerabilidade. Com isso, mostram como a pandemia expõe tais vidas a uma maior vulnerabilidade, na medida em que aumenta desigualdades de acesso a bens, serviços e informações.

Letícia Lorenzoni Lasta e Patrícia Krieger de Oliveira, em “Sistema Único de Assistência Social tecem algumas reflexões a partir da segurança alimentar em tempos da COVID-19”, abordando as ações emergenciais realizadas em um município de grande porte do interior do Estado do Rio Grande do Sul, no momento de crise sanitária inédita em nosso país e no mundo, colocando em análise aquilo que a



Política de Assistência Social produz enquanto campo de intervenções e regulações à população “a quem dela necessitar”.

Os dois capítulos seguintes têm como foco pessoas idosas. Primeiramente, Silvia Virginia Coutinho Areosa, Mari Ângela Gaedke e Eduarda Corrêa Lasta apresentam o serviço de tele assistência para apoiar e acolher a pessoa idosa durante o período de pandemia. As autoras, ao contarem essa experiência do telecuidado, fazem uma reflexão teórica sobre a pandemia do coronavírus e os efeitos do isolamento social na população idosa. Na sequência, Cristiane Davina Redin Freitas, Bárbara Susanne Etges, Gustavo Ludtke da Silva e Diorginis Luis Fontoura da Rosa dialogam sobre o uso de tecnologias de informação e comunicação por pessoas idosas ao analisarem dez notícias de diferentes veículos *online*, no período entre março e setembro de 2020. Ao encontro desses diálogos, os autores trazem dados empíricos de pesquisa que investigou como ocorre a interação de idosos com as tecnologias de informação e comunicação (TICs) em Santa Cruz do Sul, realizada em período anterior à instauração da pandemia.

No ano em que o verbo vacinar foi tão proferido, Vera Elenei da Costa Somavilla, Analídia Rodolpho Petry, Leni Dias Weigelt e Camilo Darsie de Souza em “Vacinar e isolar: reverberações de uma campanha de vacinação para Influenza no ápice do isolamento da COVID-19” discutem o período da campanha de vacinação para Influenza a partir da experiência de um Serviço-Escola de Santa Cruz do Sul, RS. Os(as) autores(as) circunscrevem as novas diretrizes de atendimento baseadas nas premissas da humanização do cuidado, contemplando cada fase e grupo-alvo, de modo a manter a qualidade do atendimento, tendo em vista o cenário de crise sanitária gerado pelo novo coronavírus.

Para finalizar, Leni Dias Weigelt, Suzane Beatriz Frantz Krug, Pedro Henrique Ferreira de Menezes, Julia Gabriela Aranda e Jacqueline Müllich Fensterseifer em “A Pandemia do Coronavírus: como estão as pessoas com deficiências?” apresentam uma análise reflexiva sobre as condições de saúde das pessoas com deficiências em zona rural, visando contribuir com transformações e inovações nesse campo.

Assim, gostaríamos de deixar registrado que a linha de unidade desses trabalhos diz respeito à necessidade de pensarmos criticamente o campo saúde mental e práticas sociais, articulado a um fazer ético-político com o que estamos vivenciando no cenário macrossocial brasileiro em relação à pandemia COVID-19. A relação entre a pandemia, saúde mental e práticas sociais precisa ser discutida e colocada em análise. Dessa forma, a crença na construção coletiva dessa obra consiste no entendimento de que os espaços democráticos de constituição de saberes, práticas, e, portanto, de conhecimento têm um papel importante nesse cenário de crise.



Referências

HAN, Byung-Chul. *Sociedade do cansaço*. Tradução; Giachini, Enio Paulo. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2017.

PEREIRA, Pessoa Hortênsia; SANTOS, Fabio Viana; MANENTI, Mariana Aguiar. Saúde Mental de docentes em tempos de pandemia: os impactos das atividades remotas. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 3(9), p. 26-39, 2020. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3986851>. Acesso em: 10 jan. 2021.

SOUZA, Diego de Oliveira. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19, Epub October 19, 2020, p. 1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00311>. Acesso em: 10 jan. 2021.



SAÚDE MENTAL E TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: CONSTRUÇÃO DE CENÁRIOS ATRAVÉS DA PESQUISA DO ESTADO DA ARTE

Marcus Vinicius Castro Witczak¹

Liane Mahlmann Kipper²

Introdução

A pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), ocorrida a partir do ano de 2020, modificou as relações entre as pessoas, dessas com o social, até mesmo com suas próprias vidas (no sentido de existência). Diz-se mesmo da construção de um novo normal social. No entanto, os balizadores dessa nova normalidade continuam a ser os mesmos de há muito adotados e inseridos no tecido social. Nesse contexto global pandêmico, os conceitos de trabalho e saúde foram modificados? Talvez, mas o certo mesmo é que todos fomos afetados, especialmente aqueles que modificaram suas relações com o trabalho: os que passaram a exercê-lo em *home office*; os milhões que foram desempregados; ou ainda, dada a natureza “essencial” de suas atividades, continuaram trabalhando e convivem com o medo do contágio, do adoecimento e da morte (para si ou seus familiares) (WITCZAK; KIPPER, 2020).

Em um mundo globalizado, encurtaram-se as distâncias e os tempos. Muito antes de o vírus causador da COVID-19 chegar ao Brasil, já se convivia com ele nos noticiários, nas redes sociais, na desinformação das *fake news*. Produzia-se, no senso comum, um imaginário que remetia a situações apocalípticas, como o das produções cinematográficas. Por outro lado, e na mesma velocidade, constituíram-se no mundo todo, grupos de pesquisa para a compreensão desse fenômeno nas dimensões da ciência biológica, dos contextos sociais e suas repercussões na psique humana. Tal produção acaba por ser reunida em bases de dados virtuais.

Para Ferreira (2002), as bases de dados são organizadas pela ideia de acumulação, com o intuito de reunir *tudo* o que se tem de avanço da ciência em um único lugar e sobre determinado assunto. Traz consigo a ideia de se otimizar a pesquisa e de se ter a *totalidade* de informações que compõem um determinado

1 Psicólogo. Doutor em Psicologia (PUCRS). Professor Adjunto do Departamento de Ciências da Saúde e do PPG em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: marcus@unisc.br

2 Física. Doutora em Engenharia da Produção (UFSC). Professora titular do Departamento de Ciências, Humanidades e Educação e dos PPGs em: Sistemas e Processos industriais, Tecnologia Ambiental e Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Bolsista Produtividade CNPq. E-mail: liane@unisc.br



campo do conhecimento. E, de um único lugar, a mesa do pesquisador e a tela do computador, através da conectividade, estarmos informados do que se produz, em diferentes lugares.

Como pesquisadores no campo da Psicologia do Trabalho nos propomos entender este momento pandêmico através da produção científica catalogada em bases de dados virtuais, de revistas científicas indexadas nacionais e internacionais, no período de março a novembro de 2020. Estabeleceu-se como conceitos chave os termos trabalho, Saúde Mental e COVID-19/coronavírus. A perspectiva metodológica se dará em uma abordagem exploratória e narrativa, conhecida como Estado da Arte ou estado do conhecimento produzido em um determinado período histórico e recortado de acordo com o interesse do pesquisador (FERREIRA, 2002). Busca-se então, finalmente, entender como tal contexto e o enfrentamento ao vírus repercutem nos ambientes e rotinas de trabalho e nas perspectivas dos trabalhadores nesse contexto.

Das peças do cenário

A pesquisa do Estado da Arte pode ser considerada como “o desafio de conhecer o já construído e produzido para depois buscar o que ainda não foi feito, [...] de dar conta de determinado saber que se avoluma cada vez mais rapidamente e de divulgá-lo para a sociedade” (FERREIRA, 2002, p. 159). Ela será a nossa metodologia para a coleta de dados.

Dado o inusitado da pandemia, demarcamos o ano de 2020, entre os meses de janeiro e novembro, como o período de buscas de artigos científicos que correlacionaram o momento vivido e as questões oriundas e a saúde mental dos trabalhadores.

Parte-se, nessa discussão do que se denomina conceito ampliado de saúde, “apreendido enquanto um fenômeno integral, integrador e potencializador de um viver com mais saúde” (DALMOLIN *et al.*, 2011, p. 390). Este é oriundo das discussões da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, e inclui, entre outras coisas, a renda gerada dignamente através do trabalho e do emprego. Assim, a saúde engloba em si as dimensões biológicas, psicológicas e sociais (como as de geração de trabalho e renda) (PUTTINI; PEREIRA JUNIOR; OLIVEIRA, 2010; LIMONGI-FRANÇA, 2012). Já, a saúde mental, em definição da OMS (2008), produz-se na sensação de bem-estar, no desenvolvimento de habilidades, no enfrentamento de estressores e em uma vida produtiva e comunitária.

Em um texto intrigante, Papparelli, Sato e Oliveira (2011, p. 119), ao discutirem sobre as inúmeras produções científicas no Brasil e no mundo que correlacionam



os conceitos de saúde mental e trabalho, se indagam: “porque ainda precisamos falar sobre o tema?”. E respondem, porque normalmente se remete aos indivíduos a responsabilização pelo seu próprio adoecer, culpabilizando-o. E, porque ainda há uma crença generalizada na “adoção da naturalização da ideia de que o trabalho produz sofrimento e não pode ser mudado, como se isso fosse um destino, uma determinação inquestionável e intransponível, cujo curso seria impossível de ser modificado”. Os autores remetem ao desgaste mental (conceito de Edith Seligmann-Silva) como figura daquilo que atrita é atritado, daquilo que se desgasta ao mesmo tempo que é desgastado.

Utilizamos para tanto uma base de dados nacional (Portal de Periódicos CAPES) e uma internacional (SCOPUS) para a busca por artigos científicos, além do uso do Google Acadêmico. Os termos de busca utilizados foram “COVID-19” OR “coronavírus” AND “trabalho” AND “saúde mental”, e os seus correlatos em língua inglesa “COVID-19” OR “coronavírus” AND “work” OR “job” AND “mental health”.

Como resultado encontramos 19 artigos científicos que estavam de acordo com os critérios estabelecidos. Por serem em número reduzido, consideramos todos representativos do momento e de sua produção científica. Os Quadro 1 e 2 apresentam a síntese dessa pesquisa.

Quadro 1 – Artigos na pesquisa de Estado da Arte na base SCOPUS

(continua)

Título traduzido	Autor	Revista	Correlação entre Trabalho e Saúde Mental
<i>Challenges and opportunities for early career child mental health professionals during the COVID-19 pandemic.</i>	GNANAVEL, S. et al.	<i>Asian Journal of Psychiatry</i> (54)10, p. 24-43	Impacto aos profissionais da saúde mental no atendimento a crianças e adolescentes. Agudização de casos. Falta de recursos
<i>The psychological burden of the COVID-19 pandemic and associated lockdown measures: Experience from 4000 participants.</i>	BURHAMAH, W. et al.	<i>Journal of Affective Disorders</i> 27(7), p. 977-985	Avaliação dos fatores psicossociais através de pesquisa global realizada pelo <i>World Dignity Project</i> em colaboração com a <i>Global Mental Health Peer Network</i> .
<i>Psychological impact and psychosocial consequences of the COVID-19 pandemic resilience, mental well-being, and the coronavirus pandemic.</i>	IVBIJARO, G. et al.	<i>Indian Journal of Psychiatry</i> 62(9), p. S395-S403	Avaliação dos fatores psicossociais através de pesquisa global realizada pelo <i>World Dignity Project</i> em colaboração com a <i>Global Mental Health Peer Network</i> .
<i>Emerging public health challenge in UK: perception and belief on increased COVID-19 death among BAME healthcare workers</i>	MOORTHY, A.; SANKAR, T. K.	<i>Journal of Public Health</i> (Oxford, England) 42(3), p. 486-492	Correlações no Reino Unido registrando as desproporções nas mortes entre as minorias étnicas negra e asiática (<i>Black Asian and minority ethnic - BAME</i>).
<i>Psychiatry postgraduate examinations for 2020 in the middle of COVID-19 crisis: Suggestions from Indian teachers of psychiatry.</i>	KISHOR, M. et al.	<i>Indian Journal of Psychiatry</i> 62(4), p. 431-434	Professores indianos de Psiquiatria tem um importante papel nos serviços de saúde mental. Sua expertise pode ser reconhecida nas soluções encontradas para o trabalho.



Quadro 2 – Artigos na pesquisa de Estado da Arte na base Portal de Periódicos CAPES

Título	Autor	Revista	Correlação entre Trabalho e Saúde Mental
A Atenção Primária no Rio de Janeiro em tempos de COVID-19	FERNANDES L.; ORTEGA, F.	Physis, 2020, Vol.30(3)	A crise política e econômica no Rio de Janeiro, as Políticas Públicas de Saúde e o trabalho de Agentes Comunitárias de Saúde.
Quarentena da COVID-19 no Brasil: necessidade ou política do excesso contra o desconhecido? Uma crítica ao plano brasileiro de contingência, frente às orientações do relatório do <i>Imperial College Team</i> .	MAMEDEM, W.	Sustinere - Revista de Saúde e Educação, 2020, Vol.8(1), p.274(26)	A discussão foi realizada a partir de informações fornecidas na Internet por especialistas, as quais adicionaram-se os poucos dados científicos existentes sobre a crise atual, discutindo a relação entre o plano nacional brasileiro contra o COVID-19, as informações da OMS e o Relatório do Imperial College.
A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19	TEIXEIRA, C. F. de S. <i>et al.</i>	Ciência & Saúde Coletiva, 2020, Vol.25(9), p.3465(10)	Sistematização de trabalhos científicos internacionais que identificaram problemas de saúde mental em trabalhadores da saúde envolvidos com a pandemia COVID-19.
Pandemia na necroeconomia neoliberal.	WOLFF, C. S. <i>et al.</i>	Revista Estudo Feministas, 2020, Vol.28(2), p.1H(7)	Desconstrução da ideia dominante de que o vírus atinge a todos as pessoas da mesma maneira e ressaltando que as mulheres, no Brasil, são as mais vulneráveis.
Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades.	SILVA, H. G. N. <i>et al.</i>	<i>Journal of Nursery Health</i> . 2020;10(n. esp.):e20104007	Estudo reflexivo realizado a partir da estruturação de uma revisão narrativa da literatura sobre os impactos da pandemia do Coronavírus na saúde mental da população.
COVID-19: Emergência e Impactos na Saúde e no Trabalho. Comitê	CRUZ, R. M. <i>et al.</i>	Psicologia: Organizações & Trabalho (rPOT)	Ressalta as contribuições e o papel da rPOT na produção e divulgação de conteúdo científico, nesta temática
COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil.	DUARTE, M. de Q. <i>et al.</i>	Ciência & Saúde Coletiva, 25(9):3401-3411, 2020	Verifica os fatores associados a indicadores de sintomas de transtornos mentais em residentes do Rio Grande do Sul, durante o período inicial da política de distanciamento social decorrente da pandemia da COVID-19.
Processo de trabalho e cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ na pandemia de COVID-19.	BARBOSA, A. da S. e cols.	BJHBS, Rio de Janeiro;19(1):11-19	Relato do processo de trabalho e da produção de cuidados em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial II da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CAPS UERJ) durante o início de pandemia da COVID-19.
Saúde mental de docentes em tempos de pandemia: os impactos das atividades remotas.	PEREIRA, H. P. <i>et al.</i>	BOCA, ano II, v. 3, nº 9	O impacto da pandemia na saúde mental de professores, tendo como objeto de reflexão as atividades remotas.
O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa.	BEZERRA, G. D. <i>et al.</i>	Enfermagem Atual In Derme edição especial COVID-19	Identificar os fatores que impactam na saúde mental dos profissionais da saúde no enfrentamento da COVID-19 em uma revisão integrativa da literatura, realizado nas bases de dados:

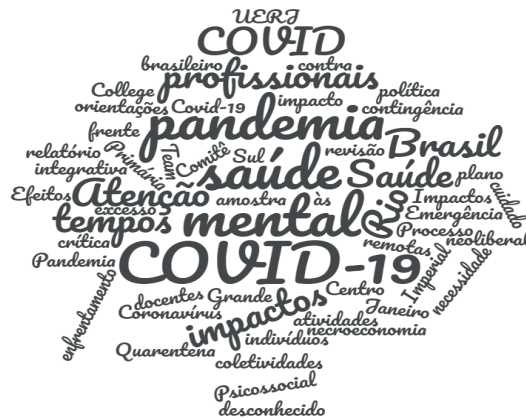
Fonte: dos autores.

Os artigos acima foram publicados em revistas nacionais, destacando-se a produção em língua portuguesa (alguns apresentam versão em inglês), descrevendo



realidades locais. Não há autores repetidos ou que se destaquem sobre essa produção, nos termos específicos para esta pesquisa. Na Figura 2 encontra-se a nuvem de palavras criada a partir das informações constantes no Quadro 2:

Figura 2 – Nuvem de Palavras resultantes dos artigos encontrados no Portal de Periódicos Capes



Fonte: <https://www.wordclouds.com/>

Comparando-se as figuras 1 e 2, temos praticamente os mesmos termos em destaque, na mesma proporcionalidade. A exceção se faz para a língua portuguesa o termo em destaque é saúde mental, já para a pandemia está mais ao centro, tendo a *mental health* (saúde mental) equiparada *psychological* e *public health* em termos de importância. No próximo item, munidos dessas informações, serão montados dois cenários – um internacional, outro nacional.

Da montagem dos cenários

O cenário internacional:

Dois artigos (BURHAMAH *et al.*, 2020; IVBIJARO, 2020) se originam na pesquisa global realizada pelo *World Dignity Project* em colaboração com a *Global Mental Health Peer Network*, que visou garantir que as vozes das pessoas com experiência vivida em saúde mental, suas famílias e os profissionais que trabalham com elas sejam ouvidas. Tal estudo foi conduzido de abril a junho de 2020, utilizando-se uma plataforma digital que capturou textos narrativos e imagens selecionadas pessoalmente (IVBIJARO, 2020, p. S397).

Burhamah *et al.* (2020) conduzem, no Kuwait, a pesquisa acima mencionada que avaliou os efeitos psicológicos da pandemia sobre a população e a necessidade do *lockdown*. Os autores apontam como certos os fatores de desestabilidade emocional percebido pelas pessoas, com prevalência de sintomas de ansiedade e depressão.



Tais dados, provavelmente pelos fatores culturais, apontam as mulheres como as principais afetadas (outros estudos em países islâmicos chegam a resultados semelhantes). Para os homens, a principal queixa foi o medo de adquirir o vírus no trabalho e levarem aos seus familiares confinados. Isso inclui indivíduos que correm o risco de contrair o vírus por sua atividade profissional, mas que não trabalham no setor de saúde, por exemplo: zeladores em hospitais e locais de quarentena, serviços de alimentação, recepcionistas em hospitais, equipe de segurança. O medo gerado pela desinformação tentou ser suprido pela rede estatal de TV, com mais de 4 horas diárias de informações corretas. O Kuwait, em comparação com estudos realizados na Arábia Saudita, Argélia, Bósnia, Chipre e Turquia apresentou uma prevalência mais baixa de sintomas de ansiedade, possivelmente devido à ampla conscientização e ao apoio psicológico fornecido pelas autoridades durante a pandemia, com vídeos educacionais com foco nos mecanismos de enfrentamento da ansiedade e do estresse.

Ivbijaro *et al.* (2020) fazem um estudo mais amplo do que os autores anteriores, pois abrangem um público composto por 88 indivíduos com idade entre 18 a 60 anos em 17 países dos 6 continentes. Para esses, todos os entrevistados mudaram seus padrões cotidianos de vida e de trabalho pelo medo da exposição e infecção com o vírus. Tal mudança acarretou em todos sinais de ansiedade e depressão, e algumas categorias profissionais potencializaram vivências de estresse e/ou deterioração das condições de trabalho. As principais estratégias de enfrentamento foram em relação ao medo e à incerteza, ao isolamento e à solidão. Mas também são relatados ganhos com a aproximação familiar, com novos padrões de trabalho (pequenos negócios que, em alguns países, foram incentivados econômica e politicamente, para além do *home office*) e de aprendizado pessoal.

Em complementaridade ao estudo anterior, Samuel *et al.* (2020) nos Estados Unidos e Amuratha *et al.* (2020) na Índia, conduzem estudos semelhantes com material oriundo da rede social Twitter. Os primeiros, ao analisarem 900.000 mensagens do Twitter, que continham o termo Coronavírus, no mundo inteiro, captadas e analisadas com recursos de Inteligência Artificial chegam ao trinômio do medo, pânico e desespero. Esses termos são os elementos centrais presentes nos discursos mundiais nos meses de março e maio deste ano. Tais mensagens estão presentes entre a população em geral, mas se expressam muito entre trabalhadores de pequenos comércios ou prestadores de serviço de forma particular (não estando associado à disseminação do vírus em primeiro lugar, mas sim nas possibilidades de trabalho e sustentabilidade econômica). Já o grupo indiano coletou informações entre maio e junho de 2020, seguindo procedimentos de coleta e análise similares, porém com um grupo menor de 70000 Tweets e chegou às mesmas categorias elencadas, associadas ao termo morte. Não fazem referências aos sentimentos associados ao mercado de trabalho.



Cherepanov *et al.* (2020) ao analisarem condições de trabalho e saúde mental de trabalhadores em saúde no Reino Unido enfatizam que os serviços precisam ser revistos nos seguintes itens: fomentar o apoio entre pares, ajustar padrões de cultura organizacional, melhorar processos de capacitação e supervisão e fortalecer lideranças para o enfrentamento das situações de crise. Em outro estudo no Reino Unido, Moorthy e Sankar (2020) registram desproporções nas mortes de trabalhadores entre as minorias étnicas negra e asiática (*Black Asian and minority ethnic – BAME*). Para os autores, a força de trabalho da BAME está rotineiramente envolvida no trabalho da linha de frente e todos os índices relativos à ansiedade e ao estresse no trabalho desses são similares aos índices dos demais etnias. Vários fatores foram associados ao aumento da mortalidade, que inclui status socioeconômico inferior, privação social, deficiência de vitamina D, genética, condições médicas comórbidas e obesidade. A urbanização também está ligada à disparidade de risco e morte entre os trabalhadores do BAME. É interessante notar que a morte desproporcional também é alta na população BAME nos EUA. Os estudos ainda são inconclusivos nesse aspecto.

Gnanavel *et al.* (2020) apontam que a pandemia teve um impacto significativo na carreira de jovens profissionais em pesquisa em saúde mental infantil e adolescente, dado o corte de verbas necessárias à pesquisa (encaminhados ao tratamento da doença COVID-19), ao não acesso ao público alvo (exceto por meio remoto), que muitas vezes são financiados por bolsas (geralmente pesquisadores de doutorado e pós-doutorado). Isso teve duas consequências diretas: uma negativa, o afastamento pessoal fundamental, até então, nos processos de pesquisa em Medicina; uma positiva, a geração de novos meios de acesso às pessoas e, por consequência às informações, que poderá ser generalizado e transposto a outras situações posteriores (validado pelos métodos científicos). Kishoor *et al.* (2020) reuniram sugestões de diferentes professores médicos psiquiatras na Índia para a continuidade dos estudos dos residentes médicos e o atendimento à população em geral. As baixas condições econômicas da população em geral, associada à falta de recursos na área da Saúde impedem o acesso dos pacientes de modo remoto (*online*) à continuidade dos tratamentos. Não demonstram saídas possíveis para essa situação e esperam a vacinação. Mohindra *et al.* (2020), destacam o trabalho de médicos no norte da Índia, em uma unidade hospitalar criada somente para pacientes COVID-19, e todas as dificuldades associadas ao processo são similares às descritas nas experiências desse país. No entanto, o contato direto com o paciente contaminado gera incertezas e medos relatados nos outros estudos, mesmo em culturas e países diferentes.

O cenário nacional:

Todos os estudos realizados no Brasil e disponibilizados na Tabela 2, corroboram as percepções trazidas pelos autores em estudos internacionais, no



entanto no cenário nacional encontram-se outras dificuldades: o mau gerenciamento e o desvio das verbas públicas destinadas à Saúde; os profissionais (em todos os níveis de atuação na área da saúde coletiva) enfrentam, além do vírus, a falta de equipamentos e suporte às suas equipes de trabalho; o desencontro de informações (entre autoridades políticas e autoridades científicas) que facilitem a compreensão do que é a doença em si e eduque nas formas de prevenção e enfrentamento; políticas assistenciais imediatas (como o *coronavaucher*), desoneração das empresas em impostos e tributos e nenhuma política de geração de trabalho e renda durante e o após pandemia.

O estudo conduzido por Fernandes e Ortega (2020) demonstra o despreparo político e o desmanche das políticas públicas no estado do Rio de Janeiro e de como isso influencia na condução da Atenção Primária em Saúde. Demonstra que a falta de recursos básicos de proteção aos Agentes Comunitários de Saúde (àqueles que estão mais próximos da população atendida) compromete toda a rede de saúde, pois é falha na própria prevenção. E as repercussões desse fato sobre os índices de adoecimento físico e mental entre os trabalhadores da Saúde e sobre os índices de infectados e de mortalidade nesse estado.

Mamede *et al.* (2020) corroboram os autores anteriores, discutindo a relação entre o plano nacional brasileiro contra o COVID-19, as informações da OMS e o Relatório do *Imperial College*. Demonstram que “frente à carência de dados e evidências científicas, os protocolos adotaram procedimentos severos para restrição dos contatos sociais e transmissão, permitindo-se pecar por excesso [...] o *Imperial College*, na Grã-Bretanha, produziu um relatório baseado no estudo de casos advindos da China, Reino Unido e Itália, com a intenção de orientar a adoção de medidas sanitárias” (p. 275). Nesse estudo demonstrou-se que as ações governamentais brasileiras mesmo se dizendo alinhadas a tais protocolos, não implementaram ações eficazes para o contingenciamento da pandemia. Preocuparam-se em generalizar ações, como o *lockdown* em tempos indevidos, desconsiderando-se as múltiplas realidades do Brasil, fazendo-se comparações a realidades externas com contextos totalmente diversos dos aqui encontrados.

Teixeira *et al.* (2020) compararam a realidade de trabalho da heterogênea população de trabalhadores envolvidos na linha de frente do combate à pandemia. Tal comparação foi feita tomando-se como base a “revisão bibliográfica acelerada pela Rede CoVida (<http://covid19br.org/>), por meio da revisão de artigos publicados em revistas internacionais e periódicos nacionais com o descritor “COVID” e suas variações [...] cerca de 160 publicados na base de dados PubMed” (p. 3466). São descritos os principais sintomas físicos e psicológicos associados ao adoecimento, as consequências da Política de Gestão de Recursos do SUS e reforça-se a necessidade de reconhecimento dos trabalhadores em linha de frente, pela população em geral.

Bezerra *et al.* (2020) buscam identificar os fatores que impactam na saúde mental



dos profissionais da saúde no enfrentamento da COVID-19. Para tanto, realizam uma revisão integrativa da literatura nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE, BDNF, PubMed, SCOPUS, COCHRANE, Portal de Periódicos da CAPES e a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Os estudos reforçam que as principais implicações à saúde mental dos profissionais são “depressão, insônia, ansiedade, angústia, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, distúrbios do sono, síndrome de Burnout, Transtorno Compulsivo Obsessivo, exaustão, [...] estresse e ansiedade” (BEZERRA *et al.*, 2020). São sugeridas, então, “melhoria nas condições de trabalho, treinamentos adequados, otimização das exaustivas jornadas de trabalho e meio propício ao descanso dos profissionais” (BEZERRA *et al.*, 2020).

Com resultados semelhantes, Silva *et al.* (2020) também conduzem um estudo na base de dados Medline (via Pubmed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os termos MeSH “*pandemics*”, “*coronavirus*” e “*mental health*” e seus correlatos em língua portuguesa. Evidenciam a importância da informação correta como forma de combater medos, ansiedade e estresse na população em geral. Para os profissionais de saúde em especial, é ressaltada a necessidade de todas as medidas profiláticas em termos de saúde física e mental, assim como o reconhecimento social por seu trabalho. Enfatizam a necessidade de políticas públicas diferenciadas para os grupos populacionais no Brasil, em especial àqueles considerados de risco ou em vulnerabilidade social.

Wolff *et al.* (2020) partem da premissa de desconstrução da ideia dominante de que o vírus atinge a todos as pessoas da mesma maneira. Utilizam-se dos conceitos de “norte” e “sul” de Boaventura de Souza Santos para afirmarem que alguns estão “ao sul da quarentena” como

mulheres, trabalhadoras e trabalhadores precários ou informais, moradoras e moradores de rua, de periferias pobres e de favelas, as/os internadas/os em campos de refugiados e prisões, idosas/os, deficientes físicos. (SANTOS, 2020, p. 15-21).

Esses “grupos vulneráveis” formam a maioria das pessoas no planeta, aquela maioria que não está protegida pela redoma dos planos de saúde, das casas com internet rápida, dos empregos em instituições e empresas que permitem *home office* e continuam pagando salários, das pessoas que podem comprar alimentos e refeições por *delivery*. (WOLFF, 2020, p. 1).

As mesmas autoras ressaltam, ainda, que na realidade brasileira recai sobre as mulheres, especialmente sobre as negras, além do trabalho remunerado também as tarefas domésticas. Afirmam que os discursos de “desvario do próprio chefe de Estado” agravam tal situação. Ao mesmo, ou em decorrência disso, aumentaram no Brasil os índices de violência doméstica praticadas por homens e de feminicídios



somente no período de isolamento social mais severo (abril a junho de 2020) (WOLLF, 2020, p. 2).

Corroborando esses dados, a revista *Veja* de 12 de julho de 2020, aponta 40% a mais de denúncias no Disque 100 de violência contra mulheres (SOBOHL, 2020, *online*). Na mesma direção, a edição do *Correio Braziliense* de 19 de outubro de 2020 aponta incremento de 2% ao índice de mulheres mortas em igual período de tempo no ano de 2019. Mesmo com índices superiores, a matéria jornalística ressalta que “o Anuário Brasileiro de Segurança Pública aponta que houve um aumento de subnotificação dos casos, tendo em vista a maior dificuldade de registros por parte das mulheres em situação de violência doméstica durante a vigência das medidas de distanciamento social” (TEÓFILO, 2020, *online*).

Duarte *et al.* (2020, p. 3401) abordaram 799 pessoas, com idades entre 18 e 75 anos, residentes no Rio Grande do Sul. Verificaram os fatores associados a indicadores de sintomas de transtornos mentais correlacionados ao distanciamento social decorrente da pandemia da COVID-19. Os resultados “indicaram que ter renda diminuída no período, fazer parte do grupo de risco e estar mais exposto a informações sobre mortos e infectados, são fatores que podem provocar maior prejuízo na saúde mental nesse período de pandemia”. Ressaltam que a educação em saúde é fundamental para reverter esse quadro, assim como a ampliação de serviços de atendimento mental/psicológico na rede básica de saúde.

Se à população em geral se faz extremamente necessário o cuidado em saúde mental, imagine-se em pessoas que já recebiam e têm a necessidade desse acompanhamento diário, como os pacientes de unidades CAPS. Barbosa e colaboradores (2020) apresentam um relato de como as suas rotinas de trabalho e da atenção à saúde mental no CAPS UERJ durante o início de pandemia da COVID-19. Os autores concluem que se produziram diferentes necessidades: 1ª- do trabalho no território, estreitando a comunicação com outros serviços de saúde e de outras políticas públicas; 2ª- da convivência física entre os profissionais e usuários e também entre os próprios usuários no cotidiano do CAPS, e como essa convivência aplaca o sofrimento, possibilita a construção singular e coletiva das diversas possibilidades de viver; 3ª- o lugar do CAPS como uma referência de cuidado e acolhimento para usuários e familiares (BARBOSA e colab., 2020, p. 19).

E, destacando dados concernentes à população geral, a especificidade das relações estabelecidas entre o trabalho remoto e a docência são discutidas por Pereira *et al.* (2020). Nos permitimos aqui fazer a citação da citação, não se conseguiu acesso à obra e por considerá-la fundamental: “Professoras e professores experimentaram uma mudança brusca em suas rotinas, que se caracteriza pela penetração insidiosa do trabalho em todos os espaços e momentos de seu cotidiano, não importando que seus empregadores [...] não lhes tenham garantido estrutura para o teletrabalho” (ZAIDAN; GALVÃO, 2020, apud AUGUSTO; SANTOS, 2020, p. 264). Os autores



finalizam sua argumentação afirmando que o retorno às atividades presenciais têm sido alvo de discussão em termos de datas e medidas de segurança, não havendo consultas diretas à categoria ou considerando a opinião, medos e anseios, saúde mental e/ou acompanhamento aos professores.

Considerações finais

Esta revisão de literatura nos demonstra que a pandemia COVID-19, além da difusão internacional do vírus SARS-CoV-2, conseguiu difundir conceitos que se internacionalizaram a partir de discursos comuns. Os temas centrais em ambos os cenários podem ser expresso nos seguintes termos conceituais: medo, desinformação versus *fake news*, isolamento social, mudanças nas relações socioprofissionais. Em especial, foco deste escrito, destacam-se mudanças nas formas de organização do trabalho e o impacto desses na saúde mental dos trabalhadores.

Na literatura internacional destacam-se as correlações entre a saúde mental das populações em geral por um lado. E, por outro lado, os profissionais de saúde com dificuldades de acesso à informação mais adequada, o despreparo para o enfrentamento de tal situação (falta de equipamentos e outros recursos) e também o medo de contágio de si e dos seus familiares. O reconhecimento social e novas formas de organização do trabalho são sugeridas como alternativas neste momento para essas condições desenhadas. No âmbito nacional todos os pontos acima são destacados, porém a particularidade do nosso cenário político e econômico entra na pauta de forma significativa, desde a falta/desvio de recursos econômicos até ao uso político com viés ideológico dos responsáveis por condução das políticas públicas.

Ressalta-se que as minorias étnicas, os mais vulneráveis e as mulheres são os mais atingidos pelos efeitos sociais da pandemia. E sobre essas pessoas recaem os maiores ônus de todo esse momento ímpar que vivenciamos.

Referências

ANURATA, K. *et al.* Public sentiment insights analysis using word sense disambiguation application on twitter data during a pandemic COVID-19. *International Journal of Advanced Trends in Computer Science and Engineering*, 9(4),78, p. 4729-4732. <https://doi.org/10.30534/ijatcse/2020/78942020>. Acesso em: 03 dez. 2020.

BARBOSA, A. da S. e colab. Processo de trabalho e cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ na pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences*, . 19, n. 1, jan.-jun. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/bjhbs/article/view/53527/34568>. Acesso em: 03 dez. 2020.



BRITO, L. C.; SILVA, A. H.; LOPES, L. F. D.; FORTES, B. J.; FREITAS, A. K. B. de. Abordagem biopsicossocial em profissionais de nível operacional, intermediário e liderança: um estudo em organizações públicas e privadas. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO*, 34., 2004, Curitiba, PR. *Anais [...]* Curitiba, PR: ENEGEP, 2014. http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2014_TN_STO_198_120_25699.pdf. Acesso em: 03 dez. 2020.

BURHAMAH, W. *et al.* The psychological burden of the COVID-19 pandemic and associated lockdown measures: Experience from 4000 participants. *Journal of Affective Disorders*, n.277, p. 977-985, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.014>. Acesso em: 03 dez. 2020.

CHEREPANOV, E. Responding to the Psychological Needs of Health Workers During Pandemic: Ten Lessons from Humanitarian Work. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, v. 10, p. 1-19, 2020. DOI:10.1017/dmp.2020.356. Acesso em: 04 dez. 2020.

CODO, W.; SORATTO, L. VASQUEZ-MENEZES, I. Saúde mental e trabalho. *In: ZANELLI, J. C. (org.) Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DALMOLIN, B. B. *et al.* Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 389-394, June 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200023>. Acesso em: 04 dez. 2020.

DUARTE, M. de Q. *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, set. 2020. Epub Aug 28, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>. Acesso em: 07 dez. 2020.

FERNANDES, L.; ORTEGA, F. A Atenção Primária no Rio de Janeiro em tempos de Covid-19. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, e300309, 2020. Epub Sep 04, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300309>. Acesso em: 04 dez. 2020.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. As pesquisas denominadas “estado da arte”. *Educ. Soc. [online]*, Campinas, v. 23, n. 79, p. 257-272, ago. 2002. ISSN 1678-4626. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0101-73302002000300013>.

GNANAVEL, S. *et al.* Challenges and opportunities for early career child mental health professionals during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 54, n.10, p. 24-43, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102443>. Acesso em: 07 dez. 2020.

IVBIJARO, G. *et al.* Psychological impact and psychosocial consequences of the



COVID-19 pandemic resilience, mental well-being, and the coronavirus pandemic. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(9), p. S395-S403, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7476447/>. Acesso em: 03 dez. 2020.

JESUS, D. M. de; VIEIRA, A. B.; EFFGEN, A. P. S. Pesquisa-ação colaborativo-crítica: em busca de uma epistemologia. *Educ. Real.*, Porto Alegre, v. 39, n. 3, p. 771-788, set. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2175-62362014000300008>. Acesso em: 27 nov. 2020.

KISHOR, M. *et al.* Psychiatry postgraduate examinations for 2020 in the middle of COVID-19 crisis: Suggestions from Indian teachers of psychiatry. *Indian J Psychiatry* [serial online], n. 62, p. 431-4, 2020. Disponível em: <https://www.indianjpsychiatry.org/text.asp?2020/62/4/431/290993>. Acesso em: 02 dez. 2020.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. *Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufatura com certificação ISO 9000*. 1996. 296 f. Tese (Doutorado em Administração)-Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. *Psicologia do trabalho: psicossomática, valores e práticas organizacionais*. São Paulo: Editora Saraiva, 2008.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas, 2012.

MELLO, C. H. P.; TURRIONIB, J. B.; XAVIER, A. F.; CAMPOS, D. F. Pesquisa-ação na engenharia de produção: proposta de estruturação para sua condução. *Produção*, v. 22, n. 1, p. 1-13, jan./fev. 2012. DOI: 10.1590/S0103-65132011005000056. Acesso em: 02 dez. 2020.

MAMEDE, W. Quarentena da COVID-19 no Brasil: necessidade ou política do excesso contra o desconhecido? Uma crítica ao plano brasileiro de contingência, frente às orientações do relatório do Imperial College Team. *Revista Sustinere*, [s.l.], v. 8, n. 1, p. 274-299, jul. 2020. ISSN 2359-0424. DOI:<https://doi.org/10.12957/sustinere.2020.50902>. Acesso em: 04 dez. 2020.

MOORTHY, A.; SANKAR, T. K.. D Emerging public health challenge in UK: perception and belief on increased COVID-19 death among BAME healthcare worker, *Journal of Public Health*, v.42, n.3, p. 486-492, set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fgaa096>. Acesso em: 04 dez. 2020.

MOHINDRA, R. *et al.* Issues relevant to mental health promotion in frontline care providers managing quarantined/isolated COVID-19 patients. *Asian Journal of Psyc.*, 51(10), p.20-84, jun. 2020. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC/13816. Acesso em: 02 dez. 2020.



PAPARELLI, R.; SATO, L.; OLIVEIRA, F. De. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. *Rev. Bras.saúde ocup.*, 36(123), jun. 2011. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000100011>. Acesso em: 04 dez. 2020.

PEREIRA, H. P. *et al.* Saúde mental de docentes em tempos de pandemia: os impactos das atividades remotas. *Boletim de Conjuntura*, Boa Vista, v. 3, n. 9, p. 26-32, aug. 2020. DOI:<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3986851>. Acesso em: 07 dez. 2020.

PUTTINI, R. F.; PEREIRA JUNIOR, A.; OLIVEIRA, L. R. de. Modelos explicativos em Saúde Coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 [3], p. 753-767, 2010. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/physis/2010.v20n3/753-767/pt>. Acesso em: 07 dez. 2020.

SAMUEL, J. *et al.* COVID-19 Public Sentiment Insights and Machine Learning for Tweets Classification Information 2020, 11, 314. DOI:10.3390/info11060314 Disponível em: www.mdpi.com/journal/information. Acesso em: 04 dez. 2020.

SILVA, H. G. N. *et al.* Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J. nurs. health.*, v.10, n.esp.: e20104007, 2020. Acesso em: 07 dez. 2020.

SOBOHL, Telma. Violência contra a mulher: a pandemia que não cessa. *Revista Veja Saúde*, 12 jul. 2020, 11h20. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/>. Acesso em: 07 dez. 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* The health of healthcare professionals coping with the COVID-19 pandemic. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020. Epub Aug 28, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 04 dez. 2020.

TEÓFILO, Sara. Feminicídios crescem durante a pandemia; casos de violência doméstica caem. *Correio Braziliense*, Brasília, DF, 19 out. 2020. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2020>. Acesso em: 07 dez. 2020.

THIOLLENT, Michel. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

WITCZAK, M. V. C.; KIPPER, L. M. Isolamento Social: a vida continua. *Gazeta do Sul*, Santa Cruz do Sul, p. 2, 18 e 19 de abr. de 2020.

WOLFF, Cristina Scheibe *et al.* Pandemia na necroeconomia neoliberal. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 28, n. 2, e74311, 2020. Epub June 05, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n274311>. Acesso em: 04 dez. 2020.

Z Aidan, J. M.; GALVÃO, A. C. "COVID-19 e os abutres do setor educacional: a superexploração da força de trabalho escancarada". In: AUGUSTO, C. B.; SANTOS, R. D. (org.). *Pandemias e pandemônio no Brasil*. São Paulo: Instituto Defesa da Classe Trabalhadora, 2020.



DESAFIOS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA: PSICOLOGIA NA BUSCA ATIVA DOS ESTUDANTES DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE ENSINO

Eduardo Steindorf Saraiva¹

Laura Cardoso Gomes²

Maria Luisa de Macedo³

Maristela Meurer⁴

Introdução

A pandemia causada pela COVID-19 exigiu o fechamento das escolas e o distanciamento físico, tendo como consequências a interrupção da rotina e a diminuição das interações sociais. Devido à suspensão das aulas presenciais como forma de prevenção ao Coronavírus, as escolas estão realizando o ensino a distância, o que não está sendo fácil, diante das demandas que surgem a partir de cada história de vida. Em tempos pandêmicos, as incertezas causam efeitos negativos em diversas áreas, especialmente nos âmbitos educacionais, implicando diretamente no cotidiano e na saúde mental da comunidade escolar.

Com o isolamento social, as situações de vulnerabilidade de diversas famílias intensificaram-se, gerando o afastamento de um grande número de estudantes dos processos educacionais formais. Consequentemente, em meados de 2020, pode-se antever a possibilidade de um aumento significativo nos índices de evasão escolar. Diante desse cenário, a 6ª Coordenadoria Regional de Educação (6ª CRE), órgão da Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul, em parceria com o Laboratório de Práticas Sociais (LAPS) do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), criaram o projeto *Ao encontro*. O projeto teve o intuito de resgatar os estudantes, buscando compreender as razões do afastamento da escola no ano de 2020, através de respostas das(os) orientadoras(es) educacionais a questionários sobre atividades escolares remotas desempenhadas pelos alunos e, a seguir, através do contato com os próprios alunos. Os objetivos do projeto *Ao Encontro* visavam

¹ Psicólogo. Doutor em Ciências Humanas. Professor adjunto do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Coordenador do Laboratório de Práticas Sociais (LAPS). Professor do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: eduardo@unisc.br

² Graduanda em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Estagiária no LAPS. E-mail: laura.cgomes98@gmail.com

³ Psicóloga. Mestra em Desenvolvimento Regional. Professora do Curso de Psicologia, Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) 2017/2020. Supervisora/orientadora de estágio no LAPS. E-mail: marialwsm@gmail.com

⁴ Graduanda em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Estagiária no LAPS. E-mail: mmeurer@mx2.unisc.br



realizar a busca ativa escolar de alunos matriculados nas escolas de abrangência da 6ª CRE; identificar as ações realizadas pelas(os) orientadoras(es) educacionais na busca ativa dos alunos; auxiliar na gestão e organização de novas abordagens para a restauração do vínculo escolar; realizar escutas terapêuticas como forma de conhecer a criança e/ou adolescente na sua singularidade, suas relações sociais e familiares e, a partir dessa escuta, refletir sobre as formas de intervenção acerca das dificuldades encontradas.

Em suma, a proposta do projeto *Ao encontro* consiste em ultrapassar as barreiras limitantes em que as escolas se encontram, a fim de penetrar na realidade de cada estudante da educação básica da rede pública estadual através do acolhimento, da escuta e do apoio socioemocional.

Fundamentação teórica

O contexto da pandemia da COVID-19 apresenta adversidades para toda a sociedade. O contexto escolar, especificamente, tem sido um dos mais prejudicados em todo o mundo. De um lado estão os alunos, que precisam adaptar-se às formas de realização das tarefas exigidas pela escola, sem explicação direta pelos professores e, muitas vezes, sem ter condições de buscar e entregar as atividades de forma impressa e/ou sem acesso à internet em casa. De outro lado estão os professores, que muitas vezes apresentam dificuldades para manusear as ferramentas digitais por não ter conhecimento, sofrem pressões por terem de organizar diversas atividades pedagógicas e, ainda, devem manter atualizadas as planilhas com dados que descrevem a real situação de cada aluno.

A presença do Psicólogo escolar torna-se imprescindível nesse cenário (GUILHERME *et al.*, 2020). Dessa forma, o Laboratório de Práticas Sociais (LAPS) do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) visa, além de oferecer o aprimoramento teórico-prático aos estudantes de psicologia, fornecer à comunidade práticas que potencializem sua organização e desenvolvimento. As principais atividades estão acontecendo dentro das escolas públicas estaduais da região, considerando a falta de psicólogos dentro dessas instituições e a necessidade de formar profissionais da psicologia engajados no trabalho com os crescentes desafios apresentados pela área da educação (SARAIVA; MENEZES, 2017).

O papel do psicólogo no cenário educativo consiste em inteirar-se a respeito das inúmeras diretrizes da atividade educacional, focando no campo de intervenção a fim de promover atividades, abrangendo a todos que compõem a comunidade escolar: alunos, professores, funcionários e pais. As tarefas realizadas a partir desses segmentos devem objetivar ações voltadas ao coletivo, projetando o bem-estar de todos os indivíduos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).



A condição de vulnerabilidade biopsicossocial de muitas famílias pode ser agravada em situações como a da pandemia de COVID-19, que pode resultar em aumento dos índices de abandono e evasão escolar. Por isso, é necessário que em contextos de crise a rede de proteção - na qual estão inseridos psicólogos -, esteja mais do que nunca em alerta, fortalecida e atuante para que os alunos tenham seus direitos garantidos no que tange à educação. Uma das formas de garantia desses direitos é a busca ativa escolar, estratégia composta por uma metodologia social e uma ferramenta tecnológica disponibilizada gratuitamente para os estados e municípios a fim de apoiá-los no enfrentamento à exclusão escolar, no fortalecimento da intersectorialidade entre as políticas e os serviços públicos, na promoção da atuação comunitária e familiar, bem como no fomento ao regime de colaboração entre os entes federados (UNICEF, 2020).

A busca ativa escolar foi desenvolvida pelo Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, em parceria com a União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (UNDIME), o Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Até julho de 2020, mais de 3.160 municípios e 16 estados haviam aderido à estratégia, os quais estão atualmente em diferentes estágios de implementação (UNICEF, 2020).

Nesse sentido, é importante ressaltar que, mesmo durante o funcionamento remoto dos serviços públicos, é possível e necessário realizar a busca ativa de crianças e adolescentes para garantir os seus direitos à educação, providenciando os encaminhamentos de rede necessários, além de reforçar junto às famílias que o direito ao acesso à educação deve ser mantido, ainda que sejam necessárias adaptações pelas redes de ensino (UNICEF, 2020).

Apesar do distanciamento social, o vínculo dos alunos com a escola permanece. Situações de não participação (aqueles que não participam das atividades via *Classroom* ou impressas) devem ser registradas, podendo a escola contar com o apoio de outros órgãos da rede para auxiliar na busca ativa, como assistência social e saúde. Esgotadas todas as possibilidades de contato com as famílias, o conselho tutelar poderá ser acionado, sendo parte importante na garantia desse vínculo (PALÚ, 2020).

Metodologia

O projeto *Ao encontro* teve início com a confecção e apresentação de um questionário *online* via *Google Drive* enviado para as (os) gestoras (es) e orientadoras (es) educacionais da região de abrangência da 6ª CRE, com o objetivo de auxiliar na identificação e reconhecimento de alunos em situação de dificuldade escolar. O projeto



foi desenvolvido em três etapas, com reuniões sistemáticas entre funcionários da 6ª CRE, profissionais do LAPS, orientadoras (es) educacionais e gestoras (es) escolares, para avaliação das respostas do questionário, ao final de cada etapa.

A primeira etapa visou identificar quantos e quais alunos não haviam se engajado nas aulas remotas. A segunda etapa teve o mesmo objetivo, porém avaliando os resultados da busca ativa aos alunos que não haviam se engajado até então. Da mesma forma, a terceira etapa avaliou os resultados da busca ativa realizada pelas(os) orientadoras(es) educacionais em parceria com profissionais do LAPS. Foram formuladas quatro perguntas e disparadas às escolas pelo questionário eletrônico:

1. A sua escola tem alunos matriculados no ano letivo de 2020 e que ainda não compareceram à escola neste ano letivo?
2. A sua escola tem alunos matriculados que frequentaram a escola neste ano letivo e que NÃO estão sendo localizados desde que iniciaram as aulas programadas não presenciais/ aulas remotas?
3. A sua escola tem alunos matriculados que deveriam buscar as atividades e nunca compareceram à escola?
4. A sua escola tem alunos matriculados que buscaram e/ou receberam as atividades e que não estão devolvendo as mesmas para validação da aprendizagem?

A partir da análise das respostas do questionário acima, foi elaborada uma lista contendo a quantidade de estudantes que não realizaram nenhuma devolutiva durante o 1º trimestre do ano letivo, configurando a primeira etapa do projeto. Após algumas reuniões internas foi definido que a pergunta 4 seria a norteadora do projeto, tendo como critério os alunos que não fizeram devolutiva alguma. Definido esse parâmetro, foi enviada novamente às(aos) orientadoras(es) uma segunda lista para nova identificação de alunos que correspondiam a esse quesito.

Após conclusão da listagem foi confeccionada uma planilha contendo os dados de cada aluno, incluindo nomes e telefones dos pais/responsáveis. Então, coube às(aos) orientadoras(es) educacionais contatar esses alunos e identificar os motivos pelos quais não estavam fazendo as devolutivas das tarefas propostas pelos professores.

Coleta dos dados

A coleta dos dados ocorreu a partir de questionários enviados pela 6ª CRE às(aos) orientadoras(es) escolares da rede pública estadual de abrangência desta coordenadoria. A partir disso, os dados levantados dos estudantes que não realizaram devolutivas das atividades remotas não presenciais foram organizados em uma



planilha, para melhor visualização dos resultados obtidos.

Após conclusão da planilha, iniciou-se a análise dos dados e, subsequente a isso, realizaram-se reuniões *online* pela plataforma virtual *Google Meet*, entre psicólogas(os) em formação do LAPS e as(os) orientadoras(es) educacionais, para compreender quais estratégias estavam sendo utilizadas por elas na busca ativa aos alunos da rede, as quais serão descritas no decorrer do trabalho.

Análise e discussão dos dados

Nesta seção apresentam-se resultados obtidos através de dados coletados nos questionários respondidos pelas escolas em cada etapa, bem como a análise de trechos das comunicações feitas pelas(os) orientadoras(es) educacionais em reuniões do projeto *Ao encontro*. Para melhor visualização, os dados quantitativos foram organizados e analisados a partir de três tabelas, correspondentes às etapas do projeto. Após, ainda nesta seção, em dois tópicos, são analisadas as falas trazidas pelas orientadoras(es) educacionais. No decorrer desse estudo foi preservada a identidade das participantes.

A articulação entre dados quantitativos e qualitativos permitiu compreender alguns impactos da pandemia na educação em âmbito regional, conhecer estratégias que foram usadas para enfrentá-los, além de nortear o planejamento de novas ações do projeto *Ao encontro*, como pode ser visto a seguir.

A dimensão do problema e as perspectivas de enfrentamento

A 6ª Coordenadoria Regional de Educação tem sob sua abrangência 18 municípios, com o total de 97 escolas públicas estaduais, e a todas foram enviados os questionários. Em julho de 2020 realizou-se a primeira etapa da coleta e foram analisadas as respostas das escolas. Após a análise dos dados dessa etapa, identificou-se que, do total de 29.833 alunos matriculados nas escolas de abrangência da 6ª CRE, 924 não realizaram as devolutivas de atividades, o que corresponde a um percentual de 3,10%.

Cabe destacar que, na primeira etapa, 86 escolas responderam, alcançando-se o percentual de 87,8% dentre as escolas de abrangência da 6ª CRE. Na segunda e na terceira etapas, 80 escolas retornaram, reduzindo o percentual de escolas respondentes para 81,6%.

Conforme apresentado na Tabela 1, pode-se observar o número absoluto e percentual de alunos da rede pública estadual de abrangência da 6ª CRE que não entregaram devolutivas na primeira etapa do projeto *Ao encontro*. A distribuição do



número de alunos por município que não entregaram devolutivas das atividades remotas ou impressas às escolas foi contabilizada em número absoluto e em percentuais, calculados para cada município sobre o número total de 924 alunos que não entregaram devolutivas.

Tabela 1 - Número absoluto e percentual de alunos da rede pública estadual de abrangência da 6ª CRE que não entregaram devolutivas na primeira etapa do projeto *Ao encontro*

Municípios	Nº absoluto	Percentual (%)
Boqueirão do Leão	15	1,62
Candelária	33	3,57
Encruzilhada	19	2,06
Gramado Xavier	0	0,00
Herveiras	7	0,76
Lagoa Bonita do Sul	2	0,22
Mato Leitão	0	0,00
Pantano Grande	3	0,32
Passa Sete	12	1,30
Passo do Sobrado	0	0,00
Rio Pardo	25	2,71
Santa Cruz do Sul	589	63,74
Sinimbu	0	0,00
Sobradinho	6	0,65
Vale do Sol	0	0,00
Vale Verde	0	0,00
Venâncio Aires	135	14,61
Vera Cruz	78	8,44
Total	924	100

Fonte: Projeto *Ao Encontro* - Laboratório de Práticas Sociais/UNISC; 6ª Coordenadoria Regional de Educação de Santa Cruz do Sul - RS (2020).

Verificou-se que o município de Santa Cruz do Sul, o de maior porte populacional, foi o que apontou o resultado mais elevado, ou seja, 589 alunos não realizaram as devolutivas, o que equivale a 63,74% do total de 924 na região. Já nos municípios como Gramado Xavier, Mato Leitão, Passo do Sobrado, Sinimbu, Vale do Sol e Vale Verde está zerado o registro de alunos que não realizaram devolutivas das atividades escolares, o que possibilitou observar que todos os estudantes que receberam atividades deram retorno à escola.



A segunda etapa do projeto, realizada em setembro do decorrente ano, evidenciou que o número de alunos que não realizaram a devolutiva das atividades solicitadas pela escola reduziu de 924 (3,10%) na primeira etapa, para 622 (2,08%) na segunda etapa, considerando o total de alunos matriculados nas escolas de abrangência da 6ª CRE. Portanto, os dados indicam que houve uma redução de 1,02% de alunos que não fizeram devolutivas às escolas.

Ao observar, na Tabela 2, a distribuição por municípios de alunos da rede pública estadual de abrangência da 6ª CRE que não entregaram devolutivas na segunda etapa do projeto e comparando com os resultados da primeira etapa, constata-se que o município de Santa Cruz do Sul, manteve o número mais elevado de alunos que não realizaram as devolutivas, dentre os 18 municípios, mas reduziu nas escolas de seu território de 589 (63,74%) para 246 (39,55%) os alunos que não devolveram atividades enviadas.

Tabela 2 - Número absoluto e percentual de alunos da rede pública estadual de abrangência da 6ª CRE que não entregaram devolutivas na segunda etapa do projeto *Ao encontro*

Municípios	Nº absoluto	Percentual (%)
Boqueirão do Leão	10	1,61
Candelária	50	8,04
Encruzilhada	13	2,09
Gramado Xavier	0	0,00
Herveiras	0	0,00
Lagoa Bonita do Sul	2	0,32
Mato Leitão	5	0,80
Pantano Grande	5	0,80
Passa Sete	2	0,32
Passo do Sobrado	5	0,80
Rio Pardo	104	16,72
Santa Cruz do Sul	246	39,55
Sinimbu	0	0,00
Sobradinho	10	1,61
Vale do Sol	0	0,00
Vale Verde	0	0,00
Venâncio Aires	100	16,08
Vera Cruz	70	11,25
Total	622	100

Fonte: Projeto *Ao Encontro* - Laboratório de Práticas Sociais/UNISC; 6ª Coordenadoria Regional de Educação de Santa Cruz do Sul - RS (2020).



Na Tabela 2 encontramos Gramado Xavier, Sinimbu, Vale do Sol e Vale Verde, que mantêm zerado o número de alunos que não entregaram devolutivas. Herveiras, que na primeira etapa contabilizou 7 alunos que não entregaram devolutivas, zerou este dado na segunda etapa. Porém, tanto Mato Leitão quanto Passo do Sobrado aumentaram de zero para 5 alunos que não entregaram devolutivas. Torna-se interessante conhecer o motivo dessa mudança que, apesar de não modificar o resultado positivo da busca ativa, pode indicar diferenças entre as estratégias adotadas pelas escolas.

Ressalta-se que, no retorno do questionário da etapa 3, em novembro de 2020, houve uma redução significativa quanto ao resultado total apresentado no questionário da etapa 1, em julho de 2020. Observa-se que o número de 924 alunos sem devolutivas, correspondente ao percentual de 3,10% de alunos matriculados nas escolas de abrangência da 6ª CRE reduziu para 503 (Tabela 3), ficando com percentual de 1,69% em relação ao total de alunos matriculados pertencentes a 6ª CRE. A seguir observa-se, na Tabela 3, a descrição dos quantitativos de alunos sem devolutivas, por município, e o percentual correspondente, considerando o total de 503 alunos sem devolutivas.

Tabela 3 - Número absoluto e percentual de alunos da rede pública estadual de abrangência da 6ª CRE que não entregaram devolutivas na terceira etapa do projeto *Ao Encontro*

(Continua)

Município	Nº absoluto	Percentual %
Boqueirão do Leão	6	1,19
Candelária	33	6,56
Encruzilhada	10	1,99
Gramado Xavier	0	0,00
Herveiras	0	0,00
Lagoa Bonita do Sul	2	0,40
Mato Leitão	4	0,80
Pantano Grande	1	0,20
Passa Sete	0	0,00
Passo do Sobrado	0	0,00
Rio Pardo	91	18,09
Santa Cruz do Sul	217	43,14
Sinimbu	0	0,00
Sobradinho	6	1,19
Vale do Sol	0	0,00



Tabela 3 - Número absoluto e percentual de alunos da rede pública estadual de abrangência da 6ª CRE que não entregaram devolutivas na terceira etapa do projeto *Ao Encontro*

(Conclusão)		
Município	Nº absoluto	Percentual %
Vale Verde	0	0,00
Venâncio Aires	75	14,91
Vera Cruz	58	11,53
Total	503	100

Fonte: Projeto *Ao Encontro* - Laboratório de Práticas Sociais/UNISC; 6ª Coordenadoria Regional de Educação de Santa Cruz do Sul - RS (2020).

Conforme descrito acima (Tabela 3), na terceira etapa do projeto *Ao encontro*, o município de Santa Cruz do Sul continuou reduzindo o número de alunos que não entregaram devolutivas, com certa oscilação no percentual, sugerindo que, em relação à redução do número total de alunos que não entregaram devolutivas na região, obteve melhor resultado na segunda etapa. Segue apresentando o resultado mais elevado dentre os 18 municípios, somando um total de 217 alunos que não entregaram devolutivas, mas também uma redução importante desde o início da busca ativa. Na terceira etapa houve redução do número de alunos que não entregaram devolutivas nos municípios de Boqueirão do Leão e Passa Sete. Os demais municípios, Gramado Xavier, Herveiras, Passo do Sobrado, Sinimbu, Vale do Sol e Vale Verde, mantiveram zerado o registro de alunos que não entregaram devolutivas, indicando a totalidade de retorno das atividades para as escolas.

Comparando os resultados em números absolutos obtidos nas três etapas do projeto, observa-se que 4 municípios mantiveram zerado durante as três etapas o número de alunos que não entregaram devolutivas; 1 município não teve alteração durante as três etapas, mantendo 2 alunos que não entregaram devolutivas; em 7 municípios decresceu o número de alunos que não entregaram devolutivas da primeira à terceira etapa; 6 municípios registraram aumento no número de alunos que não entregaram devolutivas na segunda etapa, reduzindo o quantitativo na terceira etapa.

Na terceira etapa, entre os 6 últimos municípios citados acima, 2 obtiveram o mesmo resultado que haviam registrado na primeira etapa, 3 reduziram em relação à primeira, e 1 aumentou significativamente na terceira etapa o número de alunos que não haviam feito as devolutivas na primeira etapa. Espera-se construir a possibilidade de aprofundar a análise sobre esse dado, haja vista que pode indicar que algumas escolas passaram a desenvolver efetivamente a busca ativa e registrar os dados, necessitando, a partir dos resultados, elaborar estratégias eficazes para vinculação dos estudantes à escola.



Em suma, a realização da busca ativa a partir da parceria entre o órgão regional de gestão da educação pública, orientadoras(es) educacionais e gestoras(es) das escolas públicas estaduais, e o laboratório de práticas sociais de uma universidade comunitária, sugere a importância e a viabilidade de uma ação coordenada e planejada para o resgate do vínculo do aluno com a escola e o possível enfrentamento da evasão escolar.

A busca pelos alunos

Com base nas falas trazidas a seguir pelos profissionais de educação, este momento atípico vivenciado por eles está sendo desafiador, no entanto todos estão empenhados no resgate dos alunos ausentes da escola, conforme podemos ver nos relatos a seguir:

Muitos que contatamos por telefone não têm mais o mesmo número, para que consigamos localizá-los, realizamos visitas nas casas, alguns mudam de endereço também, nesse caso buscamos falar com os colegas e amigos até conseguirmos encontrar o aluno. (O.1)

Temos muitos estudantes do interior, sem transporte e sem acesso à internet. (O.2)

Alguns entraram no mercado de trabalho para ajudar na renda familiar. (O.7)

A maior parte dos alunos que não estão desenvolvendo as tarefas online, são os mesmos que não realizavam no presencial, e grande maioria é do ensino médio. (O.3)

A maior dificuldade é receber as tarefas dos alunos do ensino médio, muitos pararam de estudar, pois tiveram que arrumar emprego e ajudar a família. (O.6)

Muitos alunos tiveram que começar a trabalhar, e dizem não fazer as atividades, por não ter tempo ou estarem cansados, ou por já serem maiores de idade, alguns claro, acabam deixando a escola... abandonam. (O.4)

Como podemos observar, no relato dos profissionais de educação, diversos são os obstáculos encontrados, mas segundo eles os alunos do ensino médio caracterizam-se como aqueles que têm maior dificuldade em efetuar as atividades, em comparação aos anos iniciais e ao ensino fundamental. Muitos, por ingressarem no mercado de trabalho, dizem se sentir cansados e desmotivados para realizarem as tarefas da escola. Há também casos em que os estudantes já se encontram na maioridade e, por esse fato, optam pela desistência dos estudos.

Apesar dessas circunstâncias, os profissionais da educação mantêm-se incenti-



vando os jovens a não desistirem dos estudos, orientando os pais para que acolham os filhos e impulsionem-os a não abandonar a escola. Como forma de encorajamento, a equipe escolar se mobiliza para possibilitar que todos tenham acesso ao ensino remoto. Utilizando todos os recursos que estão ao seu alcance, proporcionam aos estudantes dar continuidade aos estudos e seguir na busca de um futuro melhor, com mais oportunidades.

Dando sequência aos relatos trazidos nas reuniões, veremos a seguir que os pais também estão encontrando dificuldades em lidar com as mudanças exigidas pelo atual momento pandêmico que vivemos.

Pais sem domínio sobre os filhos. Confiam que os filhos estão fazendo tarefas, mas não verificam. (O.10)

Os pais que trabalham na roça têm pouca instrução e não conseguem auxiliar os filhos nas atividades. (O.6)

O ano está perdido mesmo, dizem alguns pais, parece que aí não se esforçam para ajudar os filhos, pensando desse jeito. (O.1)

Os pais precisam dar conta da casa, família e do trabalho e não têm tempo para ajudar os alunos. (O.5)

Segundo Vasconcellos (2002), muitas vezes, quando vamos estabelecer considerações sobre a realidade em que vivemos, temos a tendência a apontar somente aspectos negativos, pois são os que mais incomodam. No entanto, é preciso perceber que os aspectos positivos são fundamentais, pois podem apontar caminhos e fortalecer a esperança de uma educação melhor.

Os desafios encontrados na atuação profissional na Rede Pública Estadual de Ensino

Scuisato (2016) afirma que novas maneiras de ensino e de aprendizagem estão surgindo a partir da inclusão de novas tecnologias, e estamos em um processo de reaprendizagem com relação ao comunicar, conhecer, ensinar e aprender, integrando o humano e o tecnológico. Algo que aos poucos estava sendo implantado na educação. Entretanto, devido a suspensão das aulas como forma de prevenção ao Coronavírus, a comunidade escolar precisou imergir em um novo mundo de conhecimentos e competências, em curtíssimo período. A partir do relato das(os) orientadoras(es) tivemos uma amplitude maior das consequências da pandemia na educação.

Entende-se que atualmente as ferramentas tecnológicas tornaram-se onipresentes em vários aspectos. Fazer uma utilização adequada, de forma a usá-las a nosso favor e para facilitar o processo de ensino, proporciona ganhos relevantes. A



emergência do uso de plataformas e ferramentas digitais devido à pandemia exigiu do professor uma postura mediadora e, do aluno, uma atitude ativa, para assim obter uma interação produtiva/proativa entre ambos. Pensar esse novo formato de relação professor, aluno, demandado pelo isolamento social, exigiu que o governo elaborasse uma plataforma favorável para essa forma de educação a distância. Diante disso, escolheu-se a plataforma virtual *Classroom*, em que ficam armazenadas as informações e conteúdos escolares, e o *Google Meet* como um serviço de comunicação, pois possibilita uma relação produtiva/proativa de toda a comunidade escolar.

Muitas são as adversidades encontradas nesse novo formato de educação. No entanto, observa-se na fala dos profissionais de educação, que eles seguem determinados no propósito de localizar, ouvir e incentivar essas crianças e jovens. Reforçando a importância que o processo de ensino-aprendizagem tem para todos aqueles que buscam na educação o seu alicerce para a construção de um futuro melhor.

Observou-se nas falas das(os) orientadoras(es) que a falta de conhecimento tecnológico, situação que afeta não só os professores, mas também os alunos, gera insatisfação, visto que muitos apresentam dificuldades em manusear as ferramentas digitais. Outro indicador de adversidade é a falta de aparelhos eletrônicos com acesso à internet, pois alguns alunos, assim como professores, não possuem os mesmos. Sabe-se que o material didático está sendo impresso e disponibilizado na escola, no entanto a mesma encontra-se com a funcionalidade de dias e horários reduzidos.

Considerando que alguns estudantes residem em zona rural e também a redução de horários do transporte coletivo, devido ao distanciamento social, entende-se que esse material, por vezes, fica inacessível para esses alunos. Como veremos abaixo, as falas trazidas pelas(os) orientadoras(es) são atravessadas por dificuldades e desafios a serem superados nesse novo modo de fazer a educação.

Está havendo uma falta de conhecimento na ambientação digital. (O.4)

Os pais têm apenas um celular para mais de um filho na casa. (O.8)

Falta de adaptação de alguns e outros se negam em usar a plataforma. (O.5)

Tivemos que parar de mandar vídeos, pois a internet do celular das famílias não carregava os conteúdos. (O.9)

Libâneo (2007) aponta que o grande objetivo das escolas é a aprendizagem dos alunos e a forma como a escola vai conseguir se organizar para tal, resultará em uma melhoria na qualidade dessa aprendizagem. Para que se dê continuidade ao trabalho educacional, faz-se necessário buscar e se manter em um planejamento que abranja todos os segmentos ligados ao ensino (LIBÂNEO, p. 309, 2007).

De todos os atravessamentos relatados pelas(os) orientadoras(es) nesse novo



modo de fazer, implantado de maneira súbita na educação, o que mais nos causou desconforto foi perceber que algumas crianças e adolescentes estão totalmente desmotivadas com o ensino remoto. Essa desmotivação ocorre devido aos alunos não compreenderem as atividades, desse modo acabam desistindo de realizá-las. Como forma de ajudar e auxiliar esses alunos, a equipe de professores se disponibiliza a ir à escola para atendê-los, a fim de transmitir as devidas explicações sobre os conteúdos. Cabe destacar que os horários são pré-agendados para evitar aglomerações. A mesma metodologia está sendo utilizada com os alunos de necessidades especiais. Conforme veremos nas falas abaixo, e apesar da disponibilidade dos professores, relatadas pelas(os) orientadoras(es), nem todos os alunos aderiram ao auxílio presencial.

Estamos abrindo a escola em outros dias da semana para que eles possam vir realizar as tarefas com a internet e os computadores da instituição. (O. 3)

Deixamos recados nas lojas e nos mercados, também utilizamos carro de som da cidade, para lembrá-los dos compromissos escolares. (O. 6)

Enviamos mensagens via WhatsApp, mensagens de texto, até mesmo entregamos material físico nas casas. (O. 10)

Estamos fazendo o possível, mas está difícil deles aderirem. (O. 4)

Quanto à saúde mental dos educadores e educadoras, o relato foi de que estão sobrecarregados com o excesso e carga horária de trabalho que estão efetuando.

O mais cansativo é a sobrecarga de trabalho, não temos horários mais. (O.2)

A dificuldade de trabalhar em casa, é estressante, não temos aparelhos bons para utilizar, e nem sempre a internet é boa. (O. 3)

Não estou dando conta das tarefas de casa, da família, é tudo junto, sinto uma ansiedade muito grande por não conseguir dar conta de tudo. (O. 1)

A gente se sente culpada por não conseguir acessar todos os alunos. (O. 5)

Outra coisa foi que os alunos se distanciaram mais ainda da gente, já não tinha antes né, agora então piorou. (O.4)

Contudo, as(os) educadoras(es) revelam que os encontros virtuais em que toda a equipe se reúne é o que os fortalece. As trocas, as vivências do momento atual e desabafos compartilhados é o que possibilita a eles sentirem-se minimamente acolhidos. Trazem também que o apoio do projeto *Ao encontro* tem facilitado significati-



vamente a comunidade escolar. Além do atendimento psicológico ofertado pelas (os) psicólogas (os) em formação no LAPS, as(os) orientadoras(es) educacionais contam com uma equipe de rede de apoio, como: Assistência Social, Promotoria Pública, Rede de Atenção Básica de Saúde - Estratégia de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Programas de Saúde na Escola -, serviços da Rede de Atenção Psicossocial, como os centros de atenção para adultos, crianças e adolescentes, CAPS e CAPSIA, dentre outros.

Considerações finais

À medida que o grupo de profissionais do LAPS uniu-se com as(os) orientadoras(es) educacionais na busca ativa escolar, foi possível efetuar uma escuta sensível e acolhedora, resgatando os estudantes infrequentes e que não realizavam as devolutivas das atividades remotas não presenciais. Diante disso constatamos que os objetivos do projeto *Ao encontro* foram alcançados.

Os encontros com orientadoras(es) educacionais também possibilitaram reflexões sobre seu trabalho e tornaram-se um foco específico de atuação dos psicólogos em formação no LAPS, motivando novos estudos. O projeto, através da parceria com a gestão da 6ª CRE, tem contribuído para reflexões importantes quanto ao trabalho nas escolas nesses tempos de pandemia e vem proporcionando à comunidade escolar alternativas, suporte e apoio direto, além de acionar, em conjunto com as escolas, a rede de políticas públicas quando necessário.

A constância de propósito definida pela equipe que coordenou a busca ativa escolar e o acompanhamento das ações em curso, em um desafio nunca enfrentado anteriormente, mostra que, com o envolvimento e participação de todos, as ações atingiram os objetivos esperados.

A busca ativa foi a principal estratégia utilizada por orientadoras(es) educacionais, gestoras(es) escolares e professoras(es), para atingir os resultados apresentados. Essa intervenção ocorreu de diversas formas: telefonemas, visitas domiciliares, chamamento por meio de redes sociais, recados por meio de terceiros, anúncios em carros de som e cartazes em estabelecimentos comerciais. A cada etapa as equipes gestoras das escolas públicas estaduais demonstraram persistência e criatividade para acessar e manter o vínculo com os alunos, mesmo à distância, o que resultou em maior adesão dos alunos às devolutivas das atividades remotas não presenciais, visto que da primeira para a terceira etapa houve um aumento no engajamento do retorno das tarefas.

Ao pensar que a educação é uma ação de todos os atores envolvidos, família, escola, professores e alunos, e que essa ação já é determinante em tempos de aulas presenciais, ela ganha ainda mais relevância nesse período. A pandemia ocasionada



pela COVID-19 trouxe muitos desafios, mas também inúmeras possibilidades de mudanças. Jornadas de trabalho intensas, muitas dúvidas, ansiedades, preocupações andaram lado a lado com muita dedicação de professores, orientadores e gestores das escolas. Uma nova realidade foi instaurada e toda comunidade escolar precisou se reestruturar, buscando atender as demandas e manter as atividades educacionais.

Novas ferramentas, estratégias e maneiras para desenvolver aprendizagem, como aulas *online* e gravadas, planejamento de ensino diferenciado, plataformas digitais, possibilitaram a conexão imediata entre escola e família, transformando a educação e a forma de ensino. Não deixar de ter foco no processo educacional, promover e preservar a saúde e ter uma rotina constante e organizada, são alguns fatores importantes a serem implementados pelos educadores, alunos e suas famílias.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências técnicas para a atuação de psicólogas(os) na educação básica*. 2.ed. Brasília, DF: CFP, 2019. Disponível em: http://crepop.pol.org.br/wpcontent/uploads/2019/09/EducacaoBASICA_webfinal2019.pdf. Acesso em: 31 ago. 20

GUILHERME, A. Alexandre *et al.* *Educação Básica em tempos de pandemia: guia de recomendações gerais para reabertura das escolas*. Brasília, DF: Universidade Católica de Brasília, 2020. Disponível em: http://www.pucrs.br/coronavirus/wpcontent/uploads/sites/258/2020/06/2020_06_18coronaviruscartilhaseducacao_basica_em_tempos_de_pandemiaguia_de_recomendacoes_gerais_para_reabertura_das_escolas.pdf. Acesso em: 30 ago. 20

LIBÂNEO, José Carlos. *Educação escolar: políticas, estrutura e organização*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

PALÚ, Janete *et al.* *Desafios da educação em tempos de pandemia*. Cruz Alta: Ilustração, 2020. 324 p.

SARAIVA, E. S.; MENEZES, A. L. T. de. Laboratório de práticas sociais (LAPS) – experiências de criação, intervenção e reinvenção. In: AREOSA, Silvia Virginia Coutinho (org.). *Cenários de práticas em Psicologia*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2017.

SCUISATO, Dione Aparecida Sanches. *Mídias na educação: uma proposta de potencialização e dinamização na prática docente com a utilização de ambientes virtuais de aprendizagem coletiva e colaborativa*. Londrina, PR: Caderno Temático, 2008. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2500-8.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

UNICEF. Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância. *Bus-*



ca ativa escolar em crises e emergências. Rio de Janeiro: UNICEF/BRASIL/UNDIME/ CONGEMAS/CONASEMS, 2020. Manual. Disponível em: <https://buscaativaescola.org.br/>. Acesso em: 23 nov. 2020.

VASCONCELLOS, Celso dos S. *Planejamento: projeto de ensino-aprendizagem e projeto político-pedagógico*. São Paulo: Libertad, 2002. Disponível em: https://praxis-tecnologica.files.wordpress.com/2014/08/vasconcellos_planejamento2.pdf. Acesso em: 02 set. 2020.



VIVÊNCIAS PANDÊMICAS E SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR DIANTE DA CRISE DA COVID-19

Karine Vanessa Perez¹
Carmem Regina Giongo²
Bruno Chapadeiro Ribeiro³

Introdução

O ano de 2020 exigiu inúmeras adaptações à humanidade na tentativa de manter minimamente suas demandas anteriores à pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2 - *Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2*). Atividades como trabalhar, estudar e até mesmo o lazer não são mais como outrora. Fizeram-se necessários ajustes individuais, que também afetaram as questões sociais e coletivas. A necessidade de distanciamento social para evitar a propagação da doença tornou-se o imperativo sanitário necessário. De modo a possibilitar tal distanciamento social, por meio da Portaria nº 343 de 17 de março de 2020, o Ministério da Educação - MEC, permitiu a substituição das aulas presenciais por aulas que favoreçam os meios e as Tecnologias Informacionais e Computacionais - TIC's (BARBOSA; VIEGAS; BATISTA, 2020). A portaria estava vigente, inicialmente, por trinta dias, mas foi gradativamente prorrogada até dezembro de 2020. Nesse sentido, ser, por exemplo, estudante de ensino superior modifica-se consideravelmente. As atividades ora presenciais passam a ser mediadas por telas. O contato humano, tão relevante no processo de ensino e aprendizagem, como orienta Sobrinho (2005), necessita agora dos recursos das TIC's para acontecer, com transformações substanciais, porém, de acordo com aquilo que é imposto pelas vias do possível. Os debates já existentes sobre o EaD como ferramenta prioritária de ensino retomam-se com mais força. De acordo com Marques e Silva (2020), a modalidade em questão já é bastante fomentada no Ensino Superior, onde todos os anos milhares de alunos são formados para diferentes segmentos econômicos. Wojcichoski, Guerin e Salvagni (2020) expõem que, com as aulas *online* e a conseqüente dependência da rede de

¹ Psicóloga. Doutora em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Estágio pós-doutoral em Educação pela *Université du Québec à Montréal* (UQAM) Professora do Programa de Pós-Graduação (Mestrado Profissional) em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: karinevanessaperez@gmail.com

² Psicóloga. Doutora em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Estágio pós-doutoral em Antropologia pela *Université Paris Nanterre* (UPN) e em Política Social e Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade FEEVALE. E-mail: carmemgiongo@feevale.br

³ Psicólogo. Doutor em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Estágio pós-doutoral em Saúde Coletiva pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professor Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo (UMESP). E-mail: brunochapadeiroribeiro@hotmail.com.br



internet, os debates presenciais são comprometidos, o que torna a aula, por vezes, apenas uma explanação do professor, centrada nele mesmo. A ausência do debate na universidade é preocupante no sentido de poder transformar o conhecimento em algo deslocado da sociedade e considerado dispensável pelo aluno.

Conforme dados do INEP (2019) existem no Brasil 2.537 instituições de ensino superior que juntas oferecem 37.962 cursos entre bacharelados, licenciaturas e tecnólogos. Em 2017, mais de 33% dos alunos ingressaram na graduação pela modalidade EaD (BRASIL, 2020a), número que cresceu 27,9% no ano seguinte, chegando a 40% dos estudantes de ensino superior (BRASIL, 2020b). O aumento de estudantes e cursos oferecidos nessa modalidade de ensino é ainda mais visível quando comparado com os dados da década anterior, onde, em 2006, apenas 4,2% dos alunos faziam cursos a distância, e 7%, em 2007 (PEREIRA, 2009). Em 2018 havia 8.450.755 matrículas ativas no ensino superior como um todo das quais 57% (4.817.096) eram do sexo feminino e, dentre os cursos presenciais, 58,6% (3.746.910) dos alunos estudam no período noturno (INEP, 2019). Também em 2018, Wojcichoski, Guerin e Salvagni (2020) apontam existir 199 universidades no país, correspondentes a apenas 7,8% do total de Instituições de Ensino Superior (IES). Neste ano, 93,8% do total de vagas oferecidas ocorreram nas instituições privadas (BRASIL, 2020b). O maior número de IES correspondia a faculdades (81,5%), que não são obrigadas a realizar pesquisas (PEREIRA, 2009), e esse número de faculdades chega a 86,2% ao considerar-se apenas as organizações privadas (BRASIL, 2020b).

Pesquisas recentes têm problematizado o produtivismo acadêmico e as precárias condições de ensino como fatores atrelados ao sofrimento e adoecimento mental (RODRIGUES; PEREZ; BRUN, 2020). Nesse contexto, aspectos como os curtos prazos, o excesso de trabalhos no ensino superior, a alta competitividade, a redução gradativa de bolsas, de financiamentos e apoio aos estudante fazem com que a grande maioria precise conciliar a graduação com atividades de trabalho, aumentando a sobrecarga (PATRUS; DANTAS; SHIGAKI, 2015; MERENDINO; LISBÔA; LIMA, 2018). Frente a esse contexto, de acordo com Perez, Brun e Rodrigues (2019), os estudos e pesquisas sobre saúde mental nas instituições de ensino superior demonstram que há um interesse social sobre essa problemática, sendo foco de levantamentos e intervenções nos últimos anos.

Para De Sousa Santos (2020), as universidades converteram os estudantes em meros consumidores, seguindo a lógica produtivista do capitalismo. Esse modo de agir a favor de proletarização do trabalho docente, impactando na dinâmica ensino-aprendizagem e transformando a educação em algo vendável. De modo cruel, a pandemia mostrou o quanto o Estado apresenta uma incapacidade para atender aos chamados emergenciais, a partir desse atravessamento do capitalismo neoliberal (DE SOUSA SANTOS, 2020).

Frente às problematizações apresentadas, este capítulo busca colocar em re-



levo as vivências de estudantes de ensino superior durante a crise decorrente da COVID-19 (do inglês *Coronavirus Disease 2019*), não esquecendo os fatores que já vinham agravando as condições de saúde mental, mesmo antes da pandemia. Busca-se, assim, realizar uma análise a partir de um recorte do projeto de pesquisa-intervenção intitulado “*ProjeThos COVID-19 - Escuta do Trabalho, Humanização e Olhares sobre a Saúde no contexto da Pandemia do Novo Coronavírus*”. Esse levantamento tem como intuito dar visibilidade às vivências e sentimentos relativos ao trabalho no contexto da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Neste capítulo enfatizam-se os relatos colhidos daqueles(as) que, além de outras atividades exercidas, cursam algum curso de graduação ou de pós-graduação. Sendo assim, busca-se nas linhas a seguir apresentar as vivências e percepções de estudantes de graduação e pós-graduação de universidades brasileiras, tanto públicas quanto privadas, sobre sua saúde mental em tempos de pandemia pelo novo coronavírus.

Metodologia

O delineamento metodológico diz respeito ao modo como se deu o levantamento de informações para que fosse possível realizar a análise das vivências descritas pelos estudantes. A base da discussão contida nesta escrita é proveniente da pesquisa-intervenção “*ProjeThos COVID-19*”. Esse levantamento foi realizado por meio de um questionário composto por questões abertas e fechadas com o objetivo de identificar as vivências de trabalhadoras e trabalhadores durante a pandemia da COVID-19. Surge como um desejo de dar visibilidade ao sofrimento e a engenhosidade daqueles que foram e estão sendo afetados por esse novo modo de viver. Inclui-se, nesse contexto, a atividade dos estudantes, por compreender a sua articulação com o mundo do trabalho e a formação profissional (PEREZ; BRUN; RODRIGUES, 2019).

Esse levantamento foi iniciado em maio de 2020 e ainda estava em aberto no momento desta escrita. Dessa maneira, a análise contemplou os dados de maio a novembro de 2020, recebendo até então 331 respostas. Nesta escrita serão privilegiadas as manifestações dos estudantes universitários. Para isso realizou-se uma estratificação dos dados com foco no público em análise, separando especialmente as informações a partir dos itens escolaridade (ensino superior incompleto) e profissão (estudante / estagiário). Dentre os respondentes, 87 se descreveram como estudantes e/ou mencionaram o grau de escolaridade como “ensino superior completo” ou “pós-graduação incompleta”.

As idades variaram de 18 a 70 anos, perfazendo 67 (77,1%) pessoas que se descreveram como pertencentes ao gênero feminino, 20 (22,9%) pessoas, ao gênero masculino, e a grande maioria não possuía filhos (67). Os estados participantes foram: Distrito Federal (3), Espírito Santo (1), Goiás (4), Maranhão (1), Mato Grosso (1), Paraná (3), Rio de Janeiro (2), Rio Grande do Sul (52), Santa Catarina (6), São



Paulo (7) e Tocantins (6). Além disso um participante referiu residir na província de Québec – Canadá.

Para realizar a análise e discussão dos resultados, privilegiaram-se as respostas fornecidas às questões abertas do questionário, sendo elas: “Como você está se sentindo, em relação ao seu trabalho, neste momento da pandemia? Se possível, detalhe a sua resposta; Na sua opinião, o que poderia ser feito para lhe apoiar neste momento no trabalho?; Você vivenciou alguma situação marcante em seu trabalho durante a pandemia? Se sim e, se você se sentir à vontade, compartilhe conosco:”; “Espaço aberto para comentários:”. As respostas dessas questões geraram um documento de 11 páginas que foram analisados de acordo com os objetivos desta escrita, com base na análise de conteúdo (BARDIN, 2015).

A análise de conteúdo ocorre em 3 fases: a primeira refere-se à pré-análise, o que inclui a leitura flutuante e a organização do material, a segunda diz respeito à exploração de modo aprofundado dos relatos dos entrevistados e o estabelecimento de categorias; já a terceira fase compõe-se do tratamento dos dados a partir das categorias definidas na segunda fase, o que inclui a discussão dos resultados articulada ao material teórico que fundamenta o estudo em questão (BARDIN, 2015).

Cabe salientar que todos os participantes, antes de iniciarem o preenchimento do questionário, concordaram em participar de maneira voluntária da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que garante a confidencialidade no tratamento das informações. O estudo ao qual este capítulo está vinculado foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Feevale e obteve aprovação sob o parecer 4.178.888. As considerações éticas foram garantidas conforme previsto na Resolução 510/2016.

Análise e discussão dos resultados

Após a leitura prévia das 11 páginas que representaram os relatos dos estudantes de graduação e pós-graduação, participantes do projeto, os fragmentos foram separados e organizados. A partir disso, definiram-se, de acordo com os objetivos desta escrita, as seguintes categorias: sentimentos adversos e um futuro incerto; sensação de sobrecarga e (im) produtividade; sugestões de mudanças frente às vivências pandêmicas.

a. Sentimentos adversos e um futuro incerto

A chegada da pandemia desencadeou sentimentos diversos. Foi um acontecimento inesperado e ao mesmo tempo repentino que trouxe consigo mudanças bruscas no modo de vida contemporâneo. Nos relatos obtidos, houve menção à sentimentos de tristeza, desmotivação, desânimo, insegurança, esgotamento, impotência, preocupação e instabilidade, conforme alguns exemplos observados: *Tristemem-*



te desmotivado! Não trabalho atuando, mas sou pesquisadora e isso tem me cansado bastante; Chateada. Desanimada. Desvalorizada. Invisível. Insegura; Muito inseguro e com medo de ficar desempregado ou pegar o vírus COVID-19.

Dentre os vários sentimentos percebidos pelos participantes, o medo e as preocupações com o futuro ocuparam um lugar de destaque. A grande parcela da população nunca viveu algo parecido antes. Uma ameaça à vida que fosse ao mesmo tempo microscópica e global, gerando um impacto e um temor diante da relação de vida e morte, bem como receios sobre como será o futuro daqui para a frente: quais serão as mudanças que permanecerão? Como será o cotidiano nos próximos anos? Essas questões podem ser melhor compreendidas nos relatos: Com medo; Muito preocupado com futuro; Estou desempregada e preocupada com o futuro; Cheia de incertezas; Grande dificuldade em planejar o futuro devido ao aumento de incertezas e precariedade de oportunidades. Além disso uma participante comentou:

Sim, tive que transferir a faculdade 2 vezes por motivos pessoais, porém, devido a pandemia e horários/funcionários reduzidos o processo foi muito mais lento e não consegui, perdendo um semestre. Isso gerou muita ansiedade e ataques de pânico, devido à incerteza do meu futuro.

As falas destacadas permitem refletir sobre as instabilidades provocadas pelo contexto da pandemia. Algumas bases tidas antes como seguras, foram abaladas e o medo de ficar doente, perder o emprego, não ter como sustentar a si e a sua família passaram a fazer parte do dia a dia da humanidade. Há também que se pensar nos sonhos e projetos futuros, a estes será dado continuidade? E aí engloba-se o seguimento da vida universitária.

Esses dados corroboram uma revisão da literatura realizada por Brooks *et al.* (2020) sobre os efeitos psicológicos da quarentena que apontou para a falta de clareza da duração da quarentena, assim como o medo de ser infectado, o tédio, a frustração e o senso de isolamento provocado como os principais estressores que impactam na saúde mental. Ademais, aspectos como não ter suas necessidades básicas atendidas, a falta de transparência de informações pelos governantes sobre a gravidade da pandemia, a perda financeira em decorrência da quarentena e o estigma associado a determinados grupos também se configuraram como estressores e tiveram efeitos psicológicos negativos que se mantiveram mesmo após o período de distanciamento social ter finalizado (BROOKS *et al.*, 2020). Esses aspectos analisados especialmente entre universitários podem se agravar se considerarmos que o período da graduação ou da pós-graduação geralmente é transitório e está diretamente relacionado a um projeto de vida, trabalho e carreira futuros.

b. Sensação de sobrecarga e (im) produtividade

Associado ao medo e às incertezas sobre o futuro está a presença de uma so-



brecarga de atividades. Com a transferência do ensino para a modalidade remota, juntamente com o teletrabalho as pessoas passaram a ficar muito tempo em casa e isso gerou uma necessidade de reorganizar a rotina. Muitos desenvolveram atividades profissionais concomitante aos estudos o que agrava a situação diante da pandemia da COVID-19.

Estou tentando conciliar as reuniões de planejamento e estudos, as leituras indicativas pela rede de ensino que atendo e lives com os cuidados com minha filha de 5 anos, mais a rotina doméstica e os cuidados com a saúde do corpo e da mente, põe desafio nisso tudo. E, dentro do possível, fazer as atividades para dar continuidade a minha pós (que eu já estava inscrita, antes da Pandemia).

No caso de estudante de doutorado, sinto-me improdutivo. Não consigo estudar como gostaria, pelo fato da sobrecarga do trabalho doméstico, crianças em casa, com aulas EAD, que necessitam muito mais do meu apoio. Marido trabalhando em casa.

Importante destacar que estudos recentes apontam para um processo ainda maior de sobrecarga sobre as mulheres. Um estudo realizado sobre essa temática apontou para a intensa sobrecarga das mulheres no contexto da pandemia, demonstrando que 50,2% das entrevistadas passaram a cuidar de alguém, 72% sentiram aumentadas a necessidade de monitorar e acompanhar outras pessoas, 41% daquelas que seguiram trabalhando com a mesma remuneração afirmaram trabalhar mais durante a quarentena e 40% declararam que a pandemia colocou em risco a situação financeira da família. Além disso, 84% das entrevistadas declararam ter sofrido algum tipo de violência durante o isolamento (SOF, 2020).

Esse excesso de atribuições, associado às tensões psicológicas provenientes da pandemia, tem gerado um cansaço generalizado, conforme pode ser visto nas falas: *Está mais intenso. Carga de trabalho aumentou muito. Comunicação que já era difícil está pior com o distanciamento; Estou me sentindo mais cansada, trabalhando mais, tendo mais stress; Cansado. Falta elemento de descontração visual e afetivo. Busca-se apenas resultados; Estou me sentindo sobrecarregada, pois o fato de estar “em casa” acabei assumindo diversas atividades além do trabalho e do estudo; Sobrecarregada. Como sou estagiária, a universidade suspendeu os estágios durante seis meses. Voltamos em agosto. para fechar as horas de estágio, precisamos dobrar essas horas.*

Ao mesmo tempo que há essa sobrecarga de atividades, há também o sentimento de não estar produzindo o tanto quanto se gostaria. Observa-se nos relatos dos participantes uma cobrança por parte de professores/supervisores que tem impactado negativamente a saúde mental dos estudantes. Acontece que as exigências em relação às atividades acadêmicas são praticamente as mesmas do momento anterior à pandemia, entretanto a vida se coloca de uma maneira diferente e os modos



de ensinar e empreender também, o que requer alterações e considerações com a realidade vivenciada. Não há como pensar que, mediante um Estado Sanitário de Exceção vivido, os modos de andar e seguir a vida permaneçam intocáveis e livres de interferências. Esses aspectos podem ser observados em alguns relatos: *Sentimento de incapacidade e impotência em relação à produtividade desejada/esperada; Meu desempenho tem oscilado bastante. Dias bastante improdutivos alternam com dias (e madrugadas) de bastante empenho, produtividade e desempenho; Ansiedade, falta de produtividade e aumento da autocobrança; Sinto que o rendimento, a eficácia, iniciativa, criatividade, enfim, tudo diminuiu, principalmente a motivação; Eu estou me sentindo mais distante da faculdade. Aprendo menos e me conecto menos com o aprendizado, me sinto avoado e menos interessado; Por ser um estágio não remunerado, não me atingindo financeiramente, posso dizer que me sinto relativamente bem. Acho que quando se trata de questões de vida e morte, mudam as perspectivas e valores. Menos produtiva e me sentindo culpada.*

Nas falas destacadas observa-se uma preocupação constante e, até mesmo, um sentimento de culpa por parte dos estudantes em relação à (im) produtividade. No entanto, observa-se que existem outras demandas urgentes nesse contexto que dizem respeito à manutenção da vida própria e dos seus próximos. Nesse sentido, a questão do ensino superior, por mais que tenha um lugar importante na vida desses estudantes, acaba não sendo algo prioritário, o que é compreensível uma vez que os aspectos pessoais, de vida familiar, círculos relacionais e claro, o trabalho, por seu primado econômico, são essenciais.

Rodrigues, Perez e Brun (2020) afirmam que as instituições de ensino superior estão inseridas na lógica do mundo do trabalho que influencia o modo como essas instituições são reguladas por meio de reajustes econômicos. Nesse sentido as práticas presentes nas empresas estão também presentes nas universidades, em especial as altas exigências de produtividade e a qualificação do trabalho/estudo por meio de números. Está presente, nesse contexto, a cultura da performance e da competitividade também entre os estudantes, não favorecendo as relações de cooperação e trocas de conhecimento.

c. Sugestões de mudanças frente às vivências pandêmicas

Além de descrever as vivências escolares durante a pandemia, os estudantes também mencionaram algumas sugestões do que poderia ser diferente nesse momento. Algumas falas representam essas proposições: *Menos cobrança do professor orientador; Não ter cobranças sobre produtividade; Menor exigência de prazos, emprego garantido, redução do tempo de trabalho presencial; Apoio emocional; Mais colaboração das pessoas. Empatia; Além da terapia, ter um espaço de troca entre colegas; Suporte psicológico; Psicoterapia e descanso.*

Em contrapartida uma participante relatou:



Sou bolsista [agência de financiamento] e não tenho vínculo empregatício com o local. Nosso contato maior, ou ainda, a nossa “chef” é a prof do projeto de pesquisa. Ela é super aberta, compreensiva e sensível com tudo o que está acontecendo. Fomos acolhidos desde o início e enquanto grupo de pesquisa sempre pensamos em estratégias em conjunto para o desenvolvimento das atividades no contexto da pandemia.

Diminuição das cobranças por parte dos professores/orientadores menos exigências de produtividade e revisão de prazos foram algumas das sugestões relatadas. Além disso a necessidade de haver um espaço para trocas e elaboração do vivido, apoio emocional e solidariedade também foram fatores ressaltados durante a pesquisa. Esses dados descortinam a falta de espaços de promoção da saúde mental nos ambientes acadêmicos, especialmente em um momento de crise como o vivido atualmente. António Guterres, secretário-geral das Nações Unidas, logo no início da pandemia, destacou que serviços e projetos que privilegiem as questões psicológicas deveriam ser prioridades dos governos no enfrentamento da COVID-19. Assim, o atendimento em saúde mental precisa receber financiamentos que facilitem sua ampliação (ONU, 2020).

Considerações finais

Diante das necessidades de distanciamento social, a crise da COVID-19 fez com que muitas atividades tivessem que ser ajustadas, dentre elas aquelas ligadas à vida universitária como um todo. Nesse contexto, os estudantes, tanto no âmbito da graduação quanto pós-graduação tiveram que buscar adaptações ao ensino remoto, igualmente em se tratando do desenvolvimento de estágios e pesquisas.

Se a vida universitária pré-pandemia já apresentava uma situação preocupante (PATRUS; DANTAS; SHIGAKI, 2015; MERENDINO; LISBÔA; LIMA, 2018), tendo em vista as inúmeras demandas que o mundo acadêmico tem feito nos últimos anos (PEREZ, BRUN, RODRIGUES, 2019), somadas às necessidades de se conciliar trabalho, estudos e vida pessoal, durante a pandemia o cenário se agrava. Para tanto foram utilizados, como base de dados, os resultados parciais da pesquisa vinculada ao *ProjeThos COVID-19* que buscou identificar as vivências de trabalhadores durante este período.

É importante salientar que alguns participantes da pesquisa não se identificaram como estudantes no campo “profissão” o que fez com que muitos dados ficassem encobertos. Entende-se que isso acontece em função da ênfase que se dá ao trabalho e não ao estudo. Por exemplo, se um estudante desenvolve atividades laborais, quando perguntado sobre sua profissão costuma referir-se apenas sobre o seu trabalho, não mencionando que estuda também. Isso pode ser entendido como a supremacia



do trabalho em detrimento do estudo, como se o estudo ficasse em segundo plano, mesmo ocupando dimensões significativas da vida do sujeito. Diz de um não reconhecimento social do quanto o estudo toma a vida e ocupa o tempo daqueles que estudam. É um reflexo da famosa frase “ah mas você ‘só’ estuda!”, que coloca a vida universitária em um lugar menor.

Frente aos dados analisados e problematizados neste capítulo concluiu-se que os estudantes universitários estão vivenciando diversos sentimentos relacionados ao medo, insegurança, dificuldade de planejar o futuro e angústia. Essas vivências são potencializadas pela manutenção das exigências acadêmicas mesmo no contexto da pandemia, gerando uma sensação de improdutividade e incapacidade. Diante disso, os participantes sugeriram que as instituições de ensino superior flexibilizassem as demandas relacionados ao ensino, oferecessem espaços de fala e escuta e criassem estratégias de fortalecimento dos coletivos.

Referências

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2015. 288 p.

BRASIL. INEP/MEC. *Resumo técnico do censo da educação superior 2017*. Brasília, DF, 2019. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/resumo_tecnico/resumo_tecnico_censo_da_educacao_superior_2017.pdf. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. INEP/MEC. *Censo da educação superior 2018: notas estatísticas*. Brasília, DF, 2019. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2019/censo_da_educacao_superior_2018-notas_estatisticas.pdf. Acesso em: 17 jun. 2020.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. 2020. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acesso em: 17 jun. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. *Sinopse Estatística da Educação Superior 2018*. Brasília: INEP, 2019. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>. Acesso em: 22 ago. 2020.

DE SOUSA SANTOS, Boaventura. *A cruel pedagogia do vírus*. Rio de Janeiro: Boitempo Editorial, 2020.

MARENDINO, Rosane Barbosa; LISBÔA, Heloiza Carla Cardoso; LIMA, Jean Pablo Silva. Produtivismo acadêmico e percepções sobre qualidade de vida dos estudantes de pedagogia da UFF Niterói. *Movimento-Revista de Educação*, 31 Niterói, ano 5, n. 9,



p. 165-191, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/mov.v0i9.476>. Acesso em: 5 set. 2020.

MARQUES, Guilherme de Souza; SILVA, Rafael Teixeira da. Análise preliminar do programa “novos caminhos” do Ministério da Educação em meio à pandemia do novo coronavírus. In: COLOMBY, Renato Koch; SALVAGNI, Julice; CHERON, Cibele (org.). *A Covid-19 em múltiplas perspectivas*. Goiânia: Ed. Espaço Acadêmico, 2020. p. 78-92.

PATRUS, R.; DANTAS, D. C.; SHIGAKI, H. B. O produtivismo acadêmico e seus impactos na pós-graduação stricto sensu: uma ameaça à solidariedade entre pares? *Cad. EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 1-18, mar. 2015. Disponível em: bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/8866/40285. Acesso em: 5 set. 2020.

PEREIRA, L. D. Mercantilização do ensino superior, educação a distância e Serviço Social. *Rev. Katál*, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 268-277, jul./dez. 2009. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1414-49802009000200017>. Acesso em: 5 set. 2020.

PEREZ, K. V.; BRUN, L. G.; RODRIGUES, C. M. L. Saúde mental no contexto universitário: desafios e práticas. *Trabalho (En) Cena*, v. 4, n. 2, p. 357-365, 2019. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/8093/16182>. Acesso em: 8 set. 2020.

RODRIGUES, C. M.L.; PEREZ, K. V.; BRUN, L. G. Pesquisa e intervenção no ensino superior. *Trabalho (En) Cena*, v. 5, n. 1, p. 136-145, 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/9153/16871>. Acesso em: 8 set. 2020.

SOBRINHO, J. D. Educação superior, globalização e democratização: qual universidade? *Revista Brasileira de Educação*, ANPED, n. 28, p. 164-173, 2005. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782005000100014>. Acesso em: 8 set.2020.

WOJCICHOSKI, Nicole de Souza; GUERIN, Marina; SALVAGNI, Julice. O ensino à distância como alternativa na crise: um retro da educação mercantilizada. In: COLOMBY, Renato Koch; SALVAGNI, Julice; CHERON, Cibele (org.). *A Covid-19 em múltiplas perspectivas*. Goiânia: Ed. Espaço Acadêmico, 2020. p. 158-171.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). ONU: serviços de saúde mental devem ser parte essencial de respostas ao coronavírus. 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-servicos-de-saude-mental-devem-ser-parte-essencial-de-respostas-ao-coronavirus/>. Acesso em: 3 set. 2020.

SEMPREVIVA ORGANIZAÇÃO FEMINISTA (SOF). Sem Parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia. 2020. Disponível em: http://mulheresnapanademia.sof.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf. Acesso em: 13 ago. 2020.



SAÚDE MENTAL E TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: RELATOS DE VIDA

Liane Mahlmann Kipper¹
Marcus Vinicius Castro Witczak²
Jéssica Andréia Agnes³
Daniela Grolli⁴
Juliano da Cruz⁵
Makely Ferreira Rodrigues⁶

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 11 de março de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2 - *Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus*) constituiu-se como uma pandemia. Até o dia de 01 dezembro de 2020, momento em que se finaliza este escrito, o mundo já havia atingido a marca de um milhão de mortos.

Em sua amplitude e velocidade de propagação essa pandemia modificou substancialmente, em nível global, as relações sociais, especialmente as vivências cotidianas dos trabalhadores. Entendemos o trabalho e o trabalhar como fonte de subsistência e satisfação de necessidades identitárias e sociais e constituinte de nossa subjetividade e fundamental para o equilíbrio psíquico dos indivíduos. Assim, no contexto atravessado, tem-se diferentes e específicas situações: muitos passaram a realizar as suas atividades laborais em seus lares, afastados do ambiente organizacional cotidiano (*home office*); milhões ficaram desempregados, dado fechamento de em-

¹ Física. Doutora em Engenharia da Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora titular do Departamento de Ciências, Humanidades e Educação e dos PPGs em: Sistemas e Processos Industriais, Tecnologia Ambiental e Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Bolsista Produtividade CNPq. E-mail: liane@unisc.br

² Psicólogo. Doutor em Psicologia pela PUCRS. Professor Adjunto do Departamento de Ciências da Saúde e do PPG em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: marcus@unisc.br

³ Engenheira de Produção. Mestranda em Psicologia PPGPsi da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: jessicagnes@hotmail.com

⁴ Psicóloga. Especialista em Dinâmica de Grupos (SBDG), Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela UNIP. Mestranda em Psicologia PPGPsi da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: danigrolli@gmail.com

⁵ Psicólogo. Especialista em Administração de Pessoas pela UNIASSELVI. Mestrando em Psicologia no PPGPsi da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: julianodacruz@yahoo.com.br

⁶ Psicóloga. Especialista em Gestão de Recursos Humanos pela UNINTER. Professora Centro de Educação Profissional da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Mestranda em Psicologia PPGPsi da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: makelyferreira@unisc.br



presas e impossibilidade de prestação de serviços; outros, ainda, dada a natureza “essencial” de suas atividades, continuaram trabalhando e convivem com o medo do contágio, do adoecimento e da morte (para si ou seus familiares) (WITCZAK; KIPPER, 2020).

O trabalho é uma prática transformadora nas palavras de Zanelli (2014), pois garante ao mesmo tempo, a sobrevivência e a realização humana. A globalização e evolução de novas tecnologias já vinham impondo adaptações a novos modos de trabalhar, em novos formatos de relações profissionais, e em velocidade vertiginosa. Cada um de nós concebe trabalho a seu modo, estabelecendo conceitos e significados variados que são dependentes do contexto histórico. Porém, a história enquanto processo, nos transpassa com seus paradoxos, como nos diria Cazuya – “O tempo não pára, Eu vejo o futuro repetir o passado, Eu vejo um museu de grandes novidades, O tempo não pára”. A pandemia nos fez ressignificar grandes certezas (como a centralidade do conceito de trabalho) e o *lockdown* das portas nos fez abrir para os outros através da necessidade da empatia e cooperação. Produziram-se outras possibilidades e novas impossibilidades vivenciadas tanto coletivamente como na vida particular. Novos olhares ao processo de saúde estão sendo compostos.

Entendemos, também, que a saúde decorre de um processo dinâmico, dialético e multifacetado que se denominou biopsicossocial. E é, no entrelaçamento das dimensões biológicas, psicológicas e sociais que se constituem os processos de manter-se saudável ou de se adoecer. Ignorar tais implicações é desvincular os sujeitos de seus processos sociais de vida, é um olhar para a doença, para o patológico e para o individual (PUTTINI; PEREIRA JUNIOR; OLIVEIRA, 2010; LIMONGI-FRANÇA, 2012) e das implicações éticas e relacionais próprias da condição humana (LIMONGI-FRANÇA, 2008). Já, a saúde mental, em definição da OMS (2008), produz-se na sensação de bem-estar, no desenvolvimento de habilidades, no enfrentamento de estressores e em uma vida produtiva e comunitária. Tal ideia é corroborada por Codo, Vasquez e Menezes (2014, p. 279) ao afirmarem que esta é a “capacidade de construir-se a si próprio e a espécie, produzindo e reproduzindo a si próprio e a espécie”, e o fazer do trabalho é fundamental nesse processo.

Nesse momento pandêmico é fundamental que se considere também a dimensão das organizações na relação saúde mental e trabalho. No modelo teórico proposto por Limongi-França (1996) soma-se à abordagem psicossocial a dimensão organizacional: imagem da organização, treinamento e desenvolvimento, processos de tecnologia, processos de decisão, ausência de burocracia, rotinas de pessoas. Para Brito *et al.* (2014, p. 9) “a natureza do trabalho, o tipo da organização, a cultura organizacional, o nível profissional, o reconhecimento” também são fatores intervenientes determinantes nas percepções dos trabalhadores.

Escolhemos, para orientar a construção deste capítulo, o método do relato de experiência. Assim, um grupo constituído por dois docentes e quatro estudantes rea-



lizaram esta pesquisa de natureza descritiva, com enfoque na pandemia advinda do COVID-19, tendo como locais para o desenvolvimento o labor de cada um dos participantes. Reuniões foram realizadas para organizar o estudo e cada integrante construiu um relato da sua experiência enquanto trabalhador na pandemia COVID-19. Nuvens de palavras foram geradas a partir dos relatos buscando gerar representações visuais dos principais dados descritos nos relatos e palavras-chave. Dado o momento *sui generis* que vivemos, nos fazemos pesquisadores e pesquisados, organizando este capítulo da seguinte forma: esta seção apresenta uma breve introdução seguida de os relatos escrito e individual de nossas experiências profissionais e as suas repercussões nesses tempos de pandemia. Após, está apresentada a análise dos relatos de acordo com as produções científicas específicas desse período e das correlações ali encontradas.

Apresentação dos relatos e das nuvens de palavras

Como, no entanto, captar este momento único em um texto? Como podemos expressar o que outros sentem, neste momento ímpar, se o significamos a partir de nossa própria experiência? Essa experiência que já dissemos ser individual e coletiva, que não pode ser apreendida em seu todo, mas que, necessariamente, precisa ser expressa, aqui, em palavras. Os relatos aqui apresentados foram produzidos no mês de outubro de 2020.

Depoimento de Juliano, psicólogo, atuante um Serviço de Atendimento Oncológico

Em fevereiro de 2020 começam os primeiros diálogos acerca da pandemia, lembro do dia da repatriação dos brasileiros que viviam em Wuhan, cidade chinesa que notificou os primeiros casos e acabou virando o epicentro da pandemia. Falávamos, alguns colegas de trabalho e eu, que não demoraria para chegar ao Brasil, o que acabou ocorrendo no dia 26 do mesmo mês, com o primeiro caso notificado. Desde então ficamos em estado de alerta, mas seguimos trabalhando normalmente, mantendo o atendimento ao público na sede da organização e as visitas domiciliares.

Trabalho como Psicólogo na Liga de Combate ao Câncer de Venâncio Aires, uma entidade que se configura como ONG e presta auxílio às pessoas com câncer. Entre profissionais, voluntários e pacientes, circulam pelo local muitas pessoas diariamente e todas demonstravam muita apreensão com a nova situação.

Em 19 de março o governador do Estado decretou estado de calamidade pública em virtude do alastramento do novo coronavírus. Mesmo antes do decreto, em reunião com a diretoria, havíamos levantado a possibilidade de suspender as visitas domiciliares e as sessões de terapia individuais e em grupo, visto a baixa imunidade que o próprio tratamento oncológico suscita, oferecendo risco de transmissão tanto



para os profissionais e voluntários, como para os pacientes. A decisão foi a de fecharmos o atendimento durante 15 dias em todos os setores, aguardando em casa novas decisões sobre o assunto.

Para não prejudicar os pacientes, mantivemos um plantão por telefone, onde a secretária, trabalhando em casa, liberava medicamentos e dietas especiais nas farmácias conveniadas. Essa situação acabou se prolongando por 45 dias, fiquei em casa no meio de toda a indecisão do momento e mantendo contato por telefone e aplicativo de mensagens com os colegas, e, eventualmente, fiz chamadas de vídeo e ligações para os pacientes que mostravam urgências psicológicas. Havia uma ansiedade generalizada nos pacientes por conta do cancelamento de algumas consultas e procedimentos. Falta de condução e locais fechados.

Já em maio, o expediente foi reaberto no local, com portas fechadas e restrição de circulação no interior da organização. Foram adotados procedimentos sanitários recomendados pelas autoridades, como uso de máscaras e álcool em gel. Também retornei, porém com os grupos terapêuticos e com a terapia presencial individual suspensos. O que fiz foi intensificar os contatos telefônicos para saber como meus pacientes estavam enfrentando a pandemia, como estavam lidando com o isolamento social, com a angústia e com a ansiedade. Tinha paciente que teve o isolamento costumeiro por conta do câncer intensificado pela pandemia mas naquele momento faltava o abraço acolhedor e a presença do outro. Por isso o contato telefônico se tornou muito importante para algumas pessoas nesse período.

Estamos quase no final de outubro e as restrições continuam, continuamos atendendo de portas fechadas e de forma distanciada. O nosso quadro de funcionários, de voluntários e de usuários, tem um grande percentual de pessoas do grupo de risco por causa da idade. E a percepção de medo nos modos de agir se faz presente o tempo todo, na evitação do contato, no uso excessivo de álcool em gel para higienização das mãos e das doações recebidas. Tenho tentado conversar sobre o assunto quando tenho chance, dito que é importante, sim, prevenir, mas também não devemos deixar de fazer as ações, tomando os devidos cuidados e procurando maneiras de relaxar e continuar projetando o futuro. Aos poucos noto que, mesmo a pandemia não tendo terminado, as nuvens da incompreensão foram se afastando, e o ritmo começa a ser retomado, com cuidado, mas não deixa de ser um retorno.

As reuniões têm sido feitas pelo *Google Meet*, apesar das dificuldades tecnológicas de alguns no grupo de voluntários e voluntárias. Os resultados têm sido bons e conseguimos organizar algumas ações de prevenção e arrecadatórias mesmo em meio à pandemia. O fluxo de pacientes reduziu drasticamente nos primeiros meses de pandemia e vem se normalizando novamente. A queda dos diagnósticos foi compreensível, dado o momento de pandemia.

O carro chefe do meu trabalho são as visitas domiciliares e a terapia individual,



assim como o grupo com os pacientes recuperados e o grupo com as voluntárias, e isto tudo ficou parado, causando em mim também uma frustração, um sentimento de vazio e perda de sentido do trabalho. O que segura é o sentimento de que tudo é momentâneo e a confiança na ciência que trabalha para encontrar uma vacina. Esse sentimento é também compartilhado com a maioria dos colegas de trabalho, que verbalizam essas questões entre um café e outro, nos intervalos do atendimento aos pacientes.

Na figura 1 encontra-se a nuvem de palavras criada a partir do relato:

Figura 1 – Nuvem de Palavras do relato do Juliano



Fonte: <https://www.wordclouds.com/>

No mapa de palavras podem ser vistos expressões que se repetem no texto, as mais citadas são pandemia, pacientes e voluntários, a última reforça o meio em que o relator/pesquisador está inserido. Nos pacientes podem ser observados quadros de ansiedade e medo, bem como os impactos do distanciamento social, o que é difícil já que somos seres que sobrevivem através de relações com outras pessoas. Outro ponto que se demonstrou importante no relato foi a adoção de outras formas de contato (telefone e *online*) o que reforça a urgência em mais ações sociais voltadas para orientação e treinamentos em novas tecnologias para a população, já que foi relatado pelo relator/pesquisador a dificuldade, nesses aspectos, por parte do público oncológico atendido. O relator/pesquisador também relatou frustração, vazio e perda de sentido pela mudança na forma de executar suas atividades, o que é compreensível, pois mesmo as mudanças que acontecem para melhor geram desconfortos necessários. Apesar das dificuldades, a situação é momentânea e gera reflexões principalmente na forma de nos relacionarmos enquanto sociedade. Tanto o relator/pesquisador quando seu público relataram aceitação e conforto com as possibilidades futuras.



Depoimento de Jéssica, engenheira de produção, atuante no setor de Recursos Humanos de uma indústria do setor alimentício.

A minha experiência prática sobre o COVID-19 foi intensa pois fiquei atuando na linha de frente na prevenção a disseminação do vírus na empresa. Quando a pandemia começou a adotar proporções maiores no Brasil, na metade de março de 2020, estava retornando de férias e encontrei uma empresa assustada e se preparando para o que viria. Ainda não tinha sido determinado *lookdown* para a cidade de Santa Cruz do Sul, o que aconteceria nos próximos dias. Minha empresa, por ser de alimentos, ficou ativa durante todo o período de pandemia, sendo limitado o trabalho *home office* somente às áreas administrativas. Eu trabalho na área de RH, sendo ela, junto com o SESMT, áreas que atuam na linha de frente do combate ao COVID-19.

Nossa empresa é do ramo de processamento de carne e faz parte de um grande grupo do Brasil. Esse grupo teve unidades que foram afetadas pela proliferação do vírus, o que fez com que parte do processo produtivo fosse paralisado devido à transmissão comunitária, assim denominado quando a segunda pessoa no setor é confirmada com o vírus. Por esse motivo a empresa solicitou a criação de um protocolo de prevenção e combate ao COVID-19 ao Hospital Albert Einstein. Todas as unidades do grupo tiveram que se adequar. Estávamos dentro de uma bolha.

Além do uniforme e toucas, que já constituíam a vestimenta da área produtiva da empresa, foi solicitado o uso de máscaras e *faceshield*, bem como a extensão da prática para todos os colaboradores alocados na unidade. O chão foi demarcado para que as pessoas ficassem afastadas, pessoas foram realocadas das atividades normais para atividades relacionadas ao COVID-19 tais como: fiscalização de lotação vestiários, desinfecção de áreas de uso comum, reabastecimento de tapetes sanitários e álcool gel, no almoço o contato social foi limitado bem como a possibilidade de servir o seu próprio alimento. A equipe médica foi reforçada para suprir novas demandas como medição de febre, verificação de sintomas e, também, acompanhamento por telefone de colaboradores com sintomas gripais ou suspeitos da infecção pelo vírus.

Funcionários considerados como grupo de risco foram afastados das suas atividades. Em casos em que o trabalho *home office* não era possível foi realizada suspensão de contrato, o que resultou em novas contratações para suprir as ausências. Além das demandas com as formalizações dos afastamentos e admissões extras, o RH ficou responsável por treinamentos de conscientização e também pela fiscalização dos itens do protocolo de prevenção ao COVID-19. Outro ponto foi a organização para disponibilização de itens como álcool gel de uso individual, máscaras para trânsito ao trabalho, sabonetes, bem como o reforço de orientações sobre cuidados fora das dependências da empresa.

No primeiro momento alguns colegas do RH se assustaram e optaram por tra-



balhar em *home office* por causa de suas famílias, o que acabou sobrecarregando o resto da equipe. Foram dias desafiadores, em que foram necessárias muita resiliência e esperança (principalmente de dias melhores). A equipe de RH e SESMT permaneceram unidas para enfrentar os desafios mas, mesmo com apoio mútuo, houve pressão por parte da direção. Todos estavam esgotados, sem sombra de dúvida em seus limites.

Aos poucos a situação foi se “normalizando”. Foi criada uma equipe de guardiões do COVID-19 para verificação dos itens do protocolo de prevenção com colaboradores de várias áreas, para evitar a centralização e sobrecarga da área de RH e SESMT. A equipe foi treinada para reforçar as regras junto aos colaboradores. Eu fui uma guardiã e tive a oportunidade de vivenciar na prática a mudança de comportamento das pessoas, as regras fizeram com que os colaboradores, por um bom tempo, perdessem a expressão de felicidade. Foi bastante triste perceber o que estava acontecendo. Sempre que possível tentava conversar com as pessoas, buscando dizer que logo ia passar e tentar trazer uma dose de otimismo. A mudança de cultura é sempre difícil. Quando ela acontece para melhorar as características da empresa para melhor já é difícil, nessa situação se torna dolorosa. Nosso papel, enquanto área de RH e SESMT, é amenizar essa dor. E quando comentei que esse é nosso papel pergunto: e quem cuida de quem cuida? É uma pergunta que fiz a mim mesma por meses e tive a oportunidade de encontrar a resposta nos meus estudos sobre felicidade: colaboração, apoio mútuo, trabalho em equipe, esperança, otimismo, sofrimento criativo. Na prática é um pouco mais difícil de ver isso acontecer, somos competitivos em uma sociedade que estimula a competitividade. Mas esse é um outro e longo assunto.

Acabei tendo que fazer terapia e tive colegas na mesma situação, uma vez que não conseguimos através da relação entre pares buscar esse cuidado. A grande preocupação que tenho: será que as outras pessoas têm o mesmo entendimento que eu? Ou será que ainda têm vergonha/medo de pedir ajuda por não darem conta sozinhas? Deixo essas perguntas em aberto para que me ajudem a responder.

Finalizo dizendo que a experiência para mim foi de muito aprendizado. E acredito sinceramente que a empresa também passou a refletir sobre a sua responsabilidade na vida dos colaboradores e sociedade. Se todos pudermos aprender algo de bom com esse momento estamos a passos, (mesmo que curtos e distantes), de algo melhor.

Na figura 2 encontra-se a nuvem de palavras criada a partir do relato:



momento para outro a “normalidade” não existia mais. Me senti em uma terra desconhecida e silenciosa. A necessidade de ficar em casa, de aprender a conviver e a trabalhar de uma outra forma tornou-se presente.

De aulas e atividades presenciais passei para as aulas e atividades remotas, com o uso intensivo de tecnologias, muitas delas não experienciadas por mim antes desse novo normal. Não fui ensinada, nem tão pouco capacitada antes do COVID-19 para essa mudança tão necessária. A formação para esse novo, para essa nova forma de viver, aconteceu e acontece em paralelo com a mudança advinda da pandemia. A aprendizagem foi e está sendo intensa, muitas vezes sofrida, cansativa e inquietante, em muitos momentos me senti sozinha e perdida, e a pergunta que permanece é: E agora? E a resposta não vem...

Minha filha de 17 anos e meu filho de 23 anos, moram comigo e meu marido, e também passaram por momentos difíceis, buscando entender o contexto para internalizar toda a situação. No início, todos em casa, marido, filhos e cachorro. Já em abril de 2020 meu marido reiniciou as suas atividades na empresa, com todo o novo protocolo de distanciamento social. Eu, de mulher, trabalhadora e mãe, tendo que fazer as rotinas de uma outra forma, também tive que dar conta das atividades da casa. Essa prática, antes da pandemia, era exercida por outra pessoa, que precisou ficar na sua casa. Descobri que os afazeres domésticos necessitam de muito tempo, atenção e paciência. Uma sobrecarga de atividades se instalou. Com tudo isso, em algumas situações, me dava uma dor no estômago, e era tão intensa, que só me restava parar, me aquietar e respirar, respirar com muita intensidade. E aí pensei: o quê é essencial para mim? Quem cuida de mim?

Nesse momento percebi que a real importância e que o verdadeiro sentido da vida reside no estar presente e viver intensamente o teu momento, o nosso momento. Muitas vezes não valorizamos o atual e nos preocupamos com o passado e/ou com o futuro. Agora o simples ato de respirar, de sentir aromas, sabores, e ver o colorido do dia, me torna plena e é sinal de saúde. Já me acostumei com este novo “normal”, e a cada dia aprendo e ensino novas formas de ser e sentir. Tenho saudades da antiga forma de fazer as coisas, entretanto, entendo que a mudança traz sofrimento, mas também oportunidades. As perguntas começam a ser respondidas no momento em que percebo que a vida é mudança, e essa é a única certeza. Ainda tenho muitas inquietudes, momentos de estresse e necessito aprender sempre mais e mais. Espero que nós, seres humanos, dotados da capacidade de pensar e escolher possamos nos tornar melhores, mais presentes, e atuantes na construção de um mundo melhor.

Na figura 3 encontra-se a nuvem de palavras criada a partir do relato:



cia do município de Santa Cruz do Sul e nos profissionais da saúde atuantes na linha de frente.

Nos meus diferentes papéis profissionais, precisei me adaptar às mudanças e isso implicou em ressignificar a docência e a psicologia clínica. Ambos os fazeres, antes próximos, agora virtualizados e tecnológicos. O hospital passou a ser alvo de reconhecimento, os profissionais da saúde passaram a ser “heróis” e a sociedade vista como inconsequente por não compreender a necessidade de cumprir os protocolos de isolamento. Um “novo normal”.

No auge do momento pandêmico no Brasil, seguiram-se os protocolos e as adequações institucionais, resultando em mais incertezas para os trabalhadores e trabalhadoras. Funcionários do grupo de risco sendo afastados de suas atividades, redução de carga horária e a diminuição de atendimentos por consequência da redução de números de internação. Soma-se a crise da saúde à econômica. Foi nesse período que passamos a utilizar as máscaras em tempo integral, dentro e fora do ambiente de trabalho. Ainda, foi nesse período que a exaustão física e emocional atingiu os profissionais e devastou a saúde mental.

Como suporte, nós psicólogas da instituição, passamos a promover rodas de conversa com os(as) trabalhadores(as) para oferta de espaço de escuta e acolhimento de emoções e sentimentos que atravessavam o fazer durante esses meses de crise e pandemia. Sem dúvida, um dos momentos mais marcantes da minha caminhada profissional enquanto psicóloga. Foram falas, palavras, gestos e expressões emocionais que jamais esquecerei.

Na docência, os alunos clamavam por respostas, confesso que eu também. Mas essa parte da minha vida profissional eu chamaria de aprendizado. Precisei me reinventar, assim como tantos outros professores, para acompanhar a dinâmica de aula e seguir ofertando ensino de qualidade aos alunos, mesmo à distância. Sabe o consultório psicológico? Voltaram os atendimentos presenciais (sempre seguindo os cuidados) e ainda encontro dificuldade de administrar a agenda, pois para minha surpresa, foram muitas as procuras, afinal, como já mencionei, a pandemia chegou e devastou nossa saúde mental.

Por fim, finalizando meu relato de experiência, acredito que esse tenha sido o ano mais desafiador no âmbito profissional e pessoal. Sinto-me privilegiada de poder continuar trabalhando em tempos tão incertos, apesar do medo. Ainda, em conseguir, em meio à crise, encontrar equilíbrio emocional para seguir trilhando minha caminhada profissional e exercendo minha profissão em prol da saúde mental de trabalhadores e pacientes. Espero ter conseguido amenizar tais inseguranças, ter sido amparo em tempos difíceis e contribuído para o fôlego e enfrentamento ao COVID-19.

Na figura 4 encontra-se a nuvem de palavras criada a partir do relato:



Figura 4 – Nuvem de Palavras do relato da Makely



Fonte: <https://www.wordclouds.com/>

No mapa de palavras podem ser vistos expressões que se repetem no texto, as mais citadas são profissionais, psicólogos, crise, saúde mental, mudança. No relato pode ser ressaltado a importância do psicólogo promovendo espaços de escuta e acolhimento emocional nesse momento de crise. A saúde mental não pode mais ser negligenciada. A mudança forçada a que fomos submetidos pelo cenário de pandemia trouxe sequelas que levarão tempo para voltarem ao “normal”. Quanto aos sentimentos relatados pela relatora/pesquisadora são ressaltados insegurança, temor, rotinas intensas, com dúvidas, incertezas e medos, mudança e resignificação, um cenário realmente desafiador. A exaustão física e emocional também é ressaltada reforçando a urgência em intervenções de nível organizacional e social que criem práticas de prevenção à saúde mental do trabalhador. A adaptação tecnológica também é citada como um desafio que requer olhares da esfera pública. Como pontos positivos a relatora/pesquisadora fala do aprendizado profissional e pessoal, da importância do equilíbrio emocional para lidar com momentos de crise e incertezas e, também, reconhecimento dos profissionais da saúde.

Depoimento de Daniela, psicóloga, empresária em Gestão de Pessoas.

A minha experiência durante a pandemia foi surreal. Os dias passam, começa a segunda-feira e já é sexta-feira, e a gente apenas sobrevive, mas no meio dessa sobrevivência, o COVID-19, nos – me – fez parar. Não foi de todo ruim. Foi necessário parar. Era preciso parar. E quando a gente não para, alguém para a gente. O que estamos fazendo da nossa vida? Do nosso trabalho? O que eu estou fazendo comigo?!

Meu nome é Daniela Grolli, eu sou psicóloga e atuo como consultora de RH estratégico em empresas de pequeno e médio porte em Caxias do Sul, RS. Até a pandemia eu era sócia-proprietária de uma agência de empregos e eu já vinha desmotivada desde o fim do ano passado e a pandemia me parou, e me fez pensar em como eu deveria alçar o voo que eu tanto desejava, mas que, na verdade, eu ia empurrando. E não só a mim, ao mundo.



A pandemia fez as pessoas pararem e se enxergarem, obrigou as pessoas desenvolverem recursos e novas formas de trabalhar, de continuar produzindo e inovar. Caxias do Sul é uma cidade muito convencional, e apesar de grande, ela tem cultura bastante primitiva – ao me ver – e algumas empresas são bastante resistentes na hora de promover mudanças inovadoras, que economizam tempo e relações, mas “sempre foi feito desse jeito e sempre deu certo”. E a pandemia não deu alternativa, “se não tem tu, vai tu mesmo”.

O trabalho nos dá a utilidade da produtividade, da intenção e do propósito, mas, e se te tiram o propósito, o que somos quando não somos seres produtivos? O que nos resta quando não estamos na máquina da sobrevivência trabalho-dinheiro-resultado?

O desespero da mídia e a quantidade exacerbada de informações que “atiravam” sobre nós fez com que pessoas felizes, produtivas e que traziam resultado, que eram ótimos funcionários recebessem um convite de demissão voluntária, que grandes empresários – e ainda têm aqueles que pensam no ser humano – ficassem angustiados, escolhendo qual dos melhores funcionários seriam desligados, afinal, paramos, não é?

Como eu atuo no RH, acabei sendo “recurso” e braço direito dos responsáveis dos setores como suporte de decisões estratégicas e suporte aos funcionários e respectivas demandas. A falta de informação paralelo à quantidade absurda de informações de jornais, televisões, internet e *fake news* confundiu as pessoas, cada um acreditava naquilo que entendia e ainda, virou uma coronavírus que passou de doença à discussão política. Desenvolvemos ações de educação e protocolos em fábricas, e o desafio diário de lidar com os novos EPIs – na verdade, ainda é um desafio –, um pouco mais difícil, porque alguns meses depois, a doença perdeu um pouco de sua seriedade, e não percebo as pessoas tão alertadas como elas estavam anteriormente.

Na figura 5 encontra-se a nuvem de palavras criada a partir do relato:

Figura 5 – Nuvem de Palavras do relato da Daniela



Fonte: <https://www.wordclouds.com/>



No mapa de palavras podem ser vistos expressões que se repetem no texto, as mais citadas são pandemia, funcionários, empresas, gente, propósito e parar. No seu relato a relatora/pesquisadora enfatizou a importância do “parar”, desacelerar, aprender a olhar para dentro e refletir sobre o nosso papel no mundo. Isso vai além do indivíduo, as empresas passaram a refletir sobre seu papel na sociedade e impacto no mundo. Para a relatora/pesquisadora a pandemia veio para quebrar paradigmas e tirá-la da zona de conforto na sua vida pessoal e profissional. Também foi ressaltado a importância da ressignificação do trabalho bem como novas formas e inovação, além do papel da educação corporativa nesse processo. Além da influência negativa da mídia, o coronavírus se tornou uma discussão política e um reflexo da necessidade de mais investimentos e intervenções na educação.

Depoimento de Marcus, psicólogo, professor universitário.

No dia 15 de março de 2020 fomos avisados, pela Universidade, que as aulas presenciais estariam suspensas por um período de duas semanas e que, nesse período, atividades institucionais seriam proporcionadas aos acadêmicos. Contornada a situação de confinamento dessa quinzena, retornaríamos às nossas atividades normais.

Aí vieram mais duas semanas, prorrogado até maio o isolamento social e precisávamos organizar os encontros que passariam a ser síncronos e remotos. Mas como fazer isso? Tinha, naquela época longínqua (a pandemia mudou inclusive essa noção de tempo habitual), verdadeiro horror à câmera, gravações de vídeo e coisas do tipo. Onde faria tais aulas? Não havia espaços físicos em casa disponíveis ou preparados para isso. Não tinha uma Internet com conexão suficientemente veloz ou estável para tais tarefas. Precisava combinar com todos (esposa, filho e cachorros – o silêncio necessário). Mas, enfim, seriam somente duas semanas mais...

Passou-se o semestre, passou-se outro semestre e estamos aqui ainda: em casa, no *home office*, trabalhando. Organizei um espaço na sala de casa, ajustou-se horários e rotinas domésticas, melhorei minha conexão com a Internet. Isso precisou ser feito e o foi. Mas, como se organizam os processos psíquicos para tal enfrentamento?

Meu filho, estudante universitário, passou a executar suas tarefas acadêmicas e do trabalho em um estágio remunerado em casa. Seu quarto foi transformado em escritório e ali ele trabalha, estuda e se refugia enquanto dou aulas. Minha esposa, psicóloga, teve suas atividades, costumeiramente realizadas em seu consultório e em outros espaços de atuação profissional, também trazidas para dentro de casa. Por questões relacionadas ao sigilo profissional derivado da escuta terapêutica, organizou-se em um espaço destinado ao nosso lazer (área fora de casa) o seu espaço de trabalho, por ser mais restrito à circulação normal. Às vezes, ocupo os espaços físicos deles. Quase sempre os “ocupo” em espaços subjetivos de convivência. Passa-



mos a conversar e a conviver como não fazíamos nos tempos *normais* – o isolamento e o confinamento exigiu isso. Passamos a fazer (do cozinhar ao comer) as refeições de forma conjunta – às vezes o fazíamos em restaurantes com tempo restrito e muita pressa. A vida familiar se reconstruiu e, passada a pandemia, nos esforçaremos para não perder o que assim conquistamos.

O trabalho assumiu uma outra dimensão, não como a atividade principal de nosso cotidiano, mas como completar a nossa vida conjunta. Apesar de todos termos a sensação de que trabalhamos mais (somem-se as tarefas diárias de manutenção do lar), compartilhamos mais o nosso fazer também. Aprendemos a respeitar os espaços físicos dentro de casa e os horários uns dos outros. Mas aprendemos mais: a ocupação dos espaços subjetivos, do aconchego familiar, do viver realmente juntos.

Minha filha, que mora com sua família em outra casa, relata experiências subjetivas semelhantes. Ela, como profissional da área de saúde hospitalar, não teve sua rotina de ir ao trabalho alterada (os procedimentos e rotinas do seu fazer, sim). Meu genro, assume em casa (em *home office*) o cuidado das crianças que não podem mais ir à escola. Fazem da sua casa também seu refúgio.

Da organização do meu trabalho tudo se modificou: do relacionamento com colegas e alunos; da ocupação dos espaços presenciais aos encontros síncronos e das intermináveis reuniões virtuais. Tive de me reinventar como professor, qualificando-me para essa nova dimensão da atividade. Nos reinventamos. Que passe a pandemia! Que fiquem as conquistas! Na figura 6 encontra-se a nuvem de palavras criada a partir do relato:

Figura 6 – Nuvem de Palavras do relato do Marcus



Fonte: <https://www.wordclouds.com/>

No mapa de palavras podem ser vistos expressões que se repetem no texto, as mais citadas são *pandemia*, *casa*, *espaço*, *profissional* e *aulas*. De forma geral o relator/pesquisador falou sobre os desafios e conquistas por trabalhar em casa, citou a dificuldade com a tecnologia, mudança da infraestrutura da casa, reaproximação com a família, colaboração e vivência com a família (algo que não quer perder no pós pandemia), mudança no relacionamento com colegas e alunos, extensas reuniões



Dos principais pontos encontrados nos relatos e na nuvem de palavras que engloba todos os relatos (Figura 7) podemos entender que existe um impacto do distanciamento social no bem-estar das pessoas. Somos seres sociais que vivemos das interações com outras pessoas. Como disse um dos relatores: o distanciamento social trouxe uma terra desconhecida e silenciosa, não só no trabalho em casa mas também nas organizações de trabalho devido as várias regras de prevenção estipuladas.

Também foi relatada a necessidade de utilização da tecnologia e de novas formas de trabalho e, em contrapartida a falta de treinamento e capacitação para utilizar essa tecnologia. A situação apareceu em quatro depoimentos e reforça a importância de intervenções nos níveis organizacional e social para possibilitar esse aprendizado para toda a população.

Os impactos da mudança de rotina, reinvenção e ressignificação do trabalho se manifestaram em sensações como frustração, vazio, perda de sentido, esgotamento, medo de assumir fraquezas, sofrimento, cansaço, estresse, falta de perspectiva, insegurança, temor, dúvidas, incertezas, medo que vieram à tona no primeiro momento. Com o passar do tempo houve aceitação das mudanças ocasionadas pela pandemia e novos sentimentos emergiram, como: é uma situação momentânea e serve para reflexão, vai passar, é hora de desacelerar e pensar no futuro, viver o momento, buscar autoconhecimento, readaptação, a vida é mudança, importância do equilíbrio emocional, aprendizado, reflexão sobre o papel no mundo, convivência e reaproximação com a família.

E, por fim, as rotinas e aprendizagens intensas a partir da demanda extra de trabalho e a importância da resiliência e da esperança, assim como as mudanças de cultura e de comportamento, a resistência das pessoas e dos trabalhadores também foram identificados. Observa-se como muito importante o trabalho em equipe e colaboração como fatores de proteção nesse momento de pandemia. O reconhecimento dos profissionais da saúde, a exaustão física e emocional pelas demandas de trabalho, mais espaços de escutas e acolhimento de emoções, revelam a importância de mais intervenções nos níveis organizacional e social em saúde mental.

Referências

BRITO, L. C.; SILVA, A. H.; LOPES, L. F. D.; FORTES, B. J.; FREITAS, A. K. B. de. Abordagem biopsicossocial em profissionais de nível operacional, intermediário e liderança: um estudo em organizações públicas e privadas. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 34., 2014, Curitiba, PR. *Anais* [...]. Curitiba, PR: ENEGEP, 2014. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2014_TN_STO_198_120_25699.pdf. Acesso em: 07 dez. 2020.

BURHAMAH, Waleed *et al.* The psychological burden of the COVID-19 pandemic



and associated lockdown measures: Experience from 4000 participants. *Journal of Affective Disorders*, 2020, 277, p. 977-985. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.014>. Acesso em: 07 dez. 2020.

CODO, W.; SORATTO, L. VASQUEZ-MENEZES, I.. Saúde mental e trabalho. In: ZANELLI, J. C. (org.). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

IVBIJARO, G. *et al.* Psychological impact and psychosocial consequences of the COVID-19 pandemic resilience, mental well-being, and the coronavirus pandemic. *Indian Journal of Psychiatry* 62(9), p. S395-S403. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7476447/> Acesso em: 07 dez. 2020.

JESUS, Denise Meyrelles de; VIEIRA, Alexandre Braga; EFFGEN, Ariadna Pereira Siqueira. Pesquisa-ação colaborativo-crítica: em busca de uma epistemologia. *Educ. Real.*, Porto Alegre, v. 39, n. 3, p. 771-788, sept. 2014. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362014000300008&lng=en&nrm=iso. <https://doi.org/10.1590/S2175-62362014000300008>. Acesso em: 27 nov. 2020.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. *Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufatura com certificação ISO 9000*. 1996. 296 f. Tese (Doutorado em Administração)-Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. *Psicologia do trabalho: psicossomática, valores e práticas organizacionais*. São Paulo: Editora Saraiva, 2008.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas, 2012.

PUTTINI, R. F.; PEREIRA JUNIOR, A.; OLIVEIRA, L. R. de. Modelos explicativos em Saúde Coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 [3]: 753-767, 2010. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/physis/2010.v20n3/753-767/pt>. Acesso em: 27 nov. 2020.

SILVA, H. G. N. *et al.* Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J. nurs. health.*;10(n.esp.):e20104007, 2020. Acesso em: 27 nov. 2020.

SOBOHL, Telma. Violência contra a mulher: a pandemia que não cessa. *Revista Veja Saúde*, 12 jul. 2020, 11h20. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/violencia-contr-a-mulher-a-pandemia-que-nao-cessa/>. Acesso em: 27 nov. 2020.

WITCZAK, M. V. C.; KIPPER, L. M. Isolamento social: a vida continua. *Gazeta do Sul*, Santa Cruz do Sul, p. 2, 18 e 19 de abr. de 2020.



CUIDANDO DE LONGE: A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA CLÍNICA INFANTIL DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Edna Linhares Garcia¹
Mariana Soares Teixeira²

Introdução

A psicanálise em seus primórdios tencionou sua escuta e suas produções teóricas ao sujeito adulto, todavia, a infância nunca fora um fator negligenciado por Freud, cujo interesse pelos aspectos psíquicos infantis fizeram-se presente na escrita de sua obra. A teoria da sexualidade infantil apresentada por Freud gerou uma série de controvérsias. Para o fundador da psicanálise, a criança é dotada de uma sexualidade perverso polimorfa, com pulsões que emanam das zonas erógenas, apoiando-se nas funções vitais, tendendo a uma satisfação autoerótica. Assim sendo, a sexualidade da criança pode ser compreendida como autossuficiente (PINHEIRO; MATOS, 2016).

Dos casos clássicos de Freud, é o caso do Pequeno Hans, publicado em 1909, que marca o início da análise com crianças. Foi nesse estudo que Freud, articulando as teorias sexuais infantis ao processo edípico, observou que a realidade psíquica infantil se assemelha a do adulto em se tratando de angústias, fantasias e desejos (COSTA, 2010). Contudo, a psicanálise com crianças difere da análise do adulto, uma vez que com crianças não é possível empregar a técnica da associação livre (SOLER; BERNARDINO, 2012), pois a via de comunicação da criança não ocorre primordialmente pela fala, característica da clínica com adultos. A criança em seu processo desenvolvimental aprende sobre o mundo brincando, ou seja, a criança fala brincando. No *setting* terapêutico é através do brincar que a criança exprime suas angústias, seus desejos e suas fantasias, sendo apontado por Melanie Klein, o brincar como via expressiva e substituta das associações livres. Costa (2010, p. 20) refere que “se deixarmos a criança livre, ela brinca com o que encontrar à sua frente, sendo esse o modo natural de se expressar.”

¹ Doutora em Psicologia Clínica. Docente do Departamento de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Psicologia (PPGPSI) e Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: edna@unisc.br

² Psicóloga graduada pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: marianasteix@gmail.com



A brincadeira, como via natural de comunicação infantil, ganhou espaço de destaque na análise com crianças a partir dos pressupostos de Melanie Klein. Essa psicanalista foi a idealizadora da atividade lúdica enquanto recurso clínico para o processo analítico. Para ela, é brincando que a criança expressa simbolicamente suas fantasias inconscientes, desejos, angústias e compreende suas vivências. Costa (2010, p. 30) refere que “[...] O elemento organizador essencial do pensamento de Melanie Klein é a prevalência da fantasia e dos ‘objetos internos’ sobre as experiências desenvolvidas no contato com a realidade externa.”. Dessa forma, o brincar infantil pode ser compreendido como correspondente à fantasia do adulto. Assim como Melanie Klein, Winnicott também fez grandes contribuições no terreno clínico da infância. Para ele, o estabelecimento da comunicação com a criança deve acontecer como um encontro “espontâneo”. A comunicação entre a criança e o terapeuta, segundo o psicanalista, é considerada mais importante que a demanda de análise, que a formulação de hipóteses diagnósticas ou até mesmo que a interpretação (COSTA, 2010).

A comunicação é uma ferramenta imprescindível ao profissional psicólogo. É através dela que o sujeito interage com o outro e expressa seus conteúdos inconscientes. Para haver comunicação, basta a junção de dois interlocutores que não precisam, necessariamente, estarem no mesmo ambiente, contanto que possam comunicar-se. As ferramentas tecnológicas em suas atribuições, possibilitam o contato na sua modalidade a distância. Dentre as infinitas possibilidades tecnológicas de contato a distância, enfatizar-se-á aqui as chamadas de voz por aparelhos telefônicos. Atualmente, o uso de ferramentas tecnológicas foi exponencialmente elevado em virtude do enfrentamento mundial da pandemia do novo Coronavírus, cujo cuidado em saúde prevê medidas de distanciamento e isolamento social, uma vez que o vírus se propaga através do contato.

No Brasil, devido a grande propagação de contaminação do vírus, os órgãos sanitários de saúde decretaram situação de emergência em algumas localidades do país. No Rio Grande do Sul, com o aumento do contágio, medidas preventivas foram criadas, limitando a livre circulação social e a aglomeração de pessoas. Os serviços foram classificados como essenciais e não essenciais, para melhor regular o fluxo no atendimento ao público, prevenindo os agravos decorrentes do vírus. Nas primeiras determinações do estado, as atividades de ensino foram temporariamente suspensas e creches, escolas, universidades, entre outras instituições foram atravessadas pelo decreto.

A Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, buscando contemplar as práticas de estágio de modo não prejudicial ao processo de formação dos discentes, elaborou um plano de contingência, em consonância com as medidas sanitárias em saúde, que permitissem, com restrições e assegurando os processos de biossegurança, o transcorrer das atividades de estágios curriculares. Com apreciação positiva do estado, o serviço-escola retorna suas atividades de Estágio Integrado em Psicologia.



Todavia, o atendimento às crianças foi suspenso devido às dificuldades de higienização dos brinquedos, e de uma vulnerabilidade maior que apresentam pela impossibilidade de cuidar-se de forma independente. Logo, os atendimentos de crianças foram impedidos de continuar na modalidade presencial. Tal configuração colocou-nos diante de um impasse quanto ao público infantil acompanhado pelo serviço. Inúmeras são as demandas que tensionam a busca pelo atendimento psicológico a crianças e a partir disso, salienta-se a necessidade de acolher tais demandas, ofertando escuta qualificada e cuidado, sobretudo no contexto de distanciamento social, que pode acarretar potencialmente no acirramento do sofrimento mental.

Frente ao novo cenário, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), através da resolução nº 04/2020, dispõe sobre as condições práticas do profissional psicólogo quanto ao uso de ferramentas tecnológicas, face à pandemia COVID-19. Para evitar a descontinuidade do acompanhamento, a nova normativa flexibilizou os atendimentos em Psicologia, permitindo sua continuidade nas modalidades *online* e/ou telefônica, a distância, através de recursos tecnológicos. Em consonância com o Código de Ética do Profissional Psicólogo, a assistência pode continuar a distância, porém, é necessário que haja um ambiente adequado, preconizando o sigilo e o bem estar do sujeito atendido. Contudo, em se tratando de crianças, o atendimento em psicologia só poderá ocorrer se esse não constituir potencial risco para a criança, ou seja, o sigilo e o ambiente requerem maior atenção. Portanto, emergiu a seguinte questão: como garantir à criança em atendimento um espaço seguro para tornar possível sustentar, a seu modo, suas associações livres?

Nesse ínterim, as possibilidades de atendimentos remotos foram criteriosamente analisadas, considerando questões de sigilo, de privacidade, de conectividade, entre outras, a fim de proporcionar à criança um espaço de cuidado e promotor de saúde.

Dessa forma, o presente trabalho propõe-se a apresentar brevemente o acompanhamento psicológico de Laura, oito anos de idade, atendida nesse serviço-escola, cuja vivência de intensa ansiedade foi atravessada pelo cenário pandêmico. Laura é um nome fictício, assim como o da personagem das histórias, em preservação do sigilo da ética profissional do psicólogo.

O vínculo terapêutico com Laura precisou ser repensado e fortalecido a fim de assisti-la nesse momento singular, construindo um *setting* de escuta seguro e a distância. Foram por meio de ligações telefônicas sistemáticas que Laura, buscando uma forma de lidar com as mudanças cotidianas em sua vida, se propôs a narrar as histórias de “Alice a sonhadora”.



A clínica psicanalítica com crianças

Castro e Stürmer *et al.* (2009) salientam as particularidades da clínica psicanalítica com crianças e adolescentes, em comparação a dos adultos. Para as autoras, três fatores específicos são fundamentais nesse processo. Em primeiro lugar considera-se as crianças em sua condição de dependência com suas figuras de cuidado. A relação de responsabilidade e cuidado dos genitores com seus filhos, suscita maiores atravessamentos familiares no *setting* terapêutico, ou seja, a clínica com crianças sofre maiores interferências por parte dos familiares, sendo necessário a inclusão dos pais nesse processo. A participação dos pais permite ao terapeuta identificar as expectativas e ansiedades dos genitores, como também, uma ampliação da compreensão acerca da dinâmica daquela família.

Em segundo lugar, Castro e Stürmer *et al.* (2009) trazem a questão da solicitação do tratamento. O caminho percorrido pelas crianças até o *setting* terapêutico é mediado pelos seus cuidadores, que como responsáveis, intermediam o contato entre a criança e o espaço clínico, formulando e verbalizando o pedido de ajuda. E como terceiro fator a ser considerado, as autoras trazem que a via de acesso à comunicação infantil é através do brincar. A inserção das crianças no mundo ocorre brincando, essa é a forma que a criança utiliza para conhecer o mundo, bem como se expressar. A capacidade comunicativa infantil não permite a utilização da linguagem verbal para narrar e nomear suas angústias. Portanto, a comunicação e o vínculo terapêutico serão estabelecidos através da brincadeira (CASTRO; STÜRMER *et al.*, 2009).

Para Costa (2010), ainda há outros fatores considerados imprescindíveis para a ocorrência da análise com crianças: a demanda, a transferência e a interpretação. Corroborando com a autora, Pinheiro e Matos (2016) referem que a demanda, no espaço clínico infantil, em sua maioria é formulada pelos seus cuidadores ou responsáveis. Sobre a transferência, conforme Freud, essa baseia-se na união entre a autoridade parental e a do analista. Na ocorrência dessa união, será possibilitada a análise. Em se tratando da interpretação, Pinheiro e Matos (2016) fazendo menção à neurose de Hans, quando em análise com Freud por meio do seu pai, apontam que o sucesso do caso ocorreu pela via da interpretação.

A perspectiva teórica psicanalítica ressalta que é através da relação com o outro que o sujeito se constitui, inserindo-se assim no campo da linguagem. Para Mannoni (1983), é pela linguagem que a criança irá articular suas questões para além da dimensão imaginária, possibilitando um domínio de seu sintoma que outrora lhes fora impossível. O discurso, portanto, torna-se via para a atribuição quanto à angústia, uma vez que lhe possibilita a articulação entre a pergunta e o desejo. Nas palavras da autora “o sintoma é a palavra que falta” (MANNONI, 1983, p. 49).

Para Dolto (2007), o ser humano é um ser de linguagem, constituindo-se como



sujeito através da linguagem, para a partir dela, inserir-se no mundo. Assim, a criança “[...] é reconhecida como um humano na linguagem, pois o ser humano, já na infância, está na linguagem [...]” (p. 159), construindo-se a partir da fala dos pais, da forma como é nomeada por estes. Conforme Costa (2010, p. 70) “[...] a criança é fruto de três desejos: o do pai, o da mãe e o do próprio sujeito”. A partir dessa posição teórica, ela redefine o sintoma da criança como sendo também o sintoma da estrutura familiar. A criança nunca está sozinha, ocupando sempre um lugar determinado no fantasma dos pais. Na sua condição de sujeito, o infante, em muitos casos, aliena-se ao desejo do outro. O sintoma trazido pela criança está sempre relacionado aos pais, em maior ou menor grau, logo, “a criança torna-se o suporte anônimo para um drama que a ultrapassa” (MANNONI, 1983, p. 57), portanto, não se pode isolar a criança do seu contexto relacional com os pais.

Dolto (2007) ressalta a importância de remeter a criança a seu próprio desejo, incentivando sua fala, respeitando-a e permitindo que se expresse à sua maneira. Por sua vez, a psicanálise ocupou-se à escuta do sujeito do inconsciente, desejante, que demanda, cujo desejo insiste e resiste, sendo livre de tempo cronológico, ou seja, atemporal. À luz da psicanálise, cabe ao psicoterapeuta compreender como a situação real é vivenciada pela criança e, sobretudo, o valor simbólico atribuído à sua experiência (MANNONI, 1983).

Leitão e Cacciari (2017) referem que, para além das limitações encontradas no discurso infantil, quanto à capacidade de verbalização, a criança é capaz de associar livremente seus conteúdos de maneira diferente do adulto, por meio do brincar ou expressões artísticas. Diatkne (2007) refere que desde muito cedo em nossa sociedade, a criança está em contato com a escrita, construindo assim significações das inscrições que a rodeiam. Para Cardozo (2006), a prática da escrita pode ser utilizada como ferramenta na tentativa de fazer algo diferente daquilo que nos gera angústia. Aquilo que foi outrora imaginado, precisa ser expresso de alguma forma, encontrando na narrativa uma forma de exprimir e amenizar a angústia. Todavia, cabe salientar que o processo de elaboração dos conteúdos considerados insuportáveis à consciência, através das narrativas de histórias, ocorre pela lógica do inconsciente.

Sobre as narrativas de histórias como recurso terapêutico, Mannoni (1983, p. 72) ao discorrer sobre o caso Dottie aponta que “as histórias que ela [Dottie] inventa ajudam-na a encontrar soluções para os efeitos fantasmáticos suscitados pelas agressões imaginárias”. Nessa mesma linha de pressupostos, Cardozo (2006) entende a metáfora como forma de transferência, constituindo o processo de produção de sentido e, ainda, de constituição de sujeito. Na metáfora, o narrador traz os conteúdos não elaborados através de diferentes articulações de paráfrases discursivas, projetando suas fantasias inconscientes. Dessa forma, a articulação do discurso pode submeter à metáfora um deslocamento no qual a história é narrada na perspectiva de uma terceira pessoa.



Consoante a isso, Cardozo (2006) ao realizar a análise do discurso na contação de histórias de crianças da quinta série, sugere, em seu estudo, que as metáforas utilizadas pelas crianças nas suas histórias possibilitam a elaboração ante as questões relacionadas à sexualidade e ao corpo. Ainda nesse estudo, a autora ressalta o uso da metáfora “como recurso inconsciente para poder significar as questões relativas ao corpo, e as relações sociais estabelecidas” (CARDOZO, 2006, p. 49).

A virtualidade do *setting* e o *setting* virtual

Conforme já discutido anteriormente, é brincando que a criança interage com o outro, experiencia o mundo, atribui significações a sua vivência, organizando assim, sua realidade psíquica. Debrucemo-nos, pois, neste item, nos pressupostos de Donald Winnicott, que tenciona seus estudos à psicanálise com crianças, mais precisamente ao brincar. Para tanto, tomemos como conceito norteador desse autor o espaço potencial, que será correlacionado ao espaço virtual, pensado como ferramenta utilizada no atendimento com crianças em meio à vivência de distanciamento social, suscitada pela pandemia da Covid-19, a fim de proporcionar um espaço de escuta e cuidado na modalidade a distância.

Romão-Dias e Nicolaci-da-Costa (2012) salientam a importância de conceber a tecnologia, ou mais precisamente o espaço virtual, como uma instância que implica consequências na construção subjetiva do sujeito, sejam essas consequências positivas ou nocivas. Para além da preocupação com o uso excessivo que pode acarretar prejuízos às crianças, elencados pelos estudiosos da temática, cabe também trazer à luz o aspecto positivo que essa ferramenta propicia ao momento atual. A virtualidade em suas atribuições, possibilita um contato a distância, e no *setting* terapêutico, pode ser utilizada como uma ferramenta rica no cuidado com crianças. Neste sentido, Figueiredo (2020, p. 63) realiza uma discussão acerca das possibilidades de cuidados através dos recursos tecnológicos e considera que surgiram através das

[...] necessidades dos pacientes e/ou as surgidas nas novas condições de trabalho é que exigiam tais modificações, tal elasticidade. Algo bem diferente do que estamos vivendo nos tempos da pandemia e do confinamento, quando o recurso ao atendimento remoto veio a se impor por razões, em princípio, muito distintas e independentes do campo psicanalítico e dos desejos e necessidades dos analisandos.

Figueiredo (2020) ainda refere que o trabalho do analista, seja ele presencial e/ou a distância - na modalidade remota -, ocorre sempre no plano da virtualidade. Para o autor, tal virtualidade ocorre no âmbito da escuta, estando condicionado a disposição ora do analista, ora do analisando, quanto a ampliação da atenção flutuante.



A associação livre (seja verbal ou não verbal), conforme o autor, se dá no terreno da virtualidade da escuta e das transferências, possibilitando assim, o contato entre as instâncias inconscientes para com as consciências dos atores do processo analítico.

Todavia, cabe salientar as diferenças entre as situações virtuais e presenciais quanto ao fenômeno da transferência. Nos atendimentos remotos, a transferência não se estabelece da mesma maneira que no trabalho presencial, ou seja, com a mesma qualidade. Por isso, o analista deve dedicar uma atenção especial à forma como será estabelecida a relação transferencial. A esfera real mencionada anteriormente, trata da coexistência do real e do fictício, da verdade ou da fantasia e é este plano que Winnicott (1971) conceituou de “espaço potencial”. É nesse terreno, da virtualidade, que se efetiva o trabalho psicanalítico (FIGUEIREDO, 2020).

O espaço potencial, conforme Winnicott, é o terreno intermediário que consiste no encontro entre o mundo interno e a realidade externa do sujeito. Em se tratando dos processos subjetivos da infância, Winnicott enfatiza a importância do brincar no desenvolvimento do sujeito, entendendo-o como parte fundamental para a construção do espaço potencial. Ao nascer, o bebê é um sujeito indiferenciado da mãe, ou seja, numa relação fusional, pois não possui, ainda, capacidade de diferenciar-se desta, assim como do mundo. É no encontro com o terceiro espaço, o espaço potencial, que o bebê irá construir uma relação com algo que não faz parte do seu corpo. O espaço potencial será, portanto, estruturado através das relações com objetos e fenômenos transicionais (ROMÃO-DIAS; NICOLACI-DA-COSTA, 2012).

Os fenômenos transicionais, de acordo com o autor, proporcionam aos sujeitos um terreno neutro para sua experiência com o mundo. Assim sendo, “[...] essas serão experiências que sempre ficarão entre o que faz parte do sujeito, seu mundo interno, o mundo das suas fantasias, e a realidade externa” (ROMÃO-DIAS; NICOLACI-DA-COSTA, 2012, p. 89). Winnicott, em seus estudos, concede ao brincar um lugar fundamental para a constituição subjetiva do sujeito, sendo a esse brincar atribuído um caráter permanente, visto que, mesmo na adultez, o sujeito segue brincando. Entretanto, a brincadeira no mundo adulto se manifesta de maneiras diferentes das crianças, sendo expressa através de atividades de lazer, jogos, formas de estar no mundo, entre outros. Dessa forma, o brincar como um fenômeno transicional que acompanha o sujeito no decorrer da vida e que passa por evoluções desde as suas expressões infantis, pode então ser reconfigurado na adultez pelas experiências culturais. Para Romão-Dias e Nicolaci-da-Costa (2012), tais expressões culturais como as artes e a religião irão compor o espaço potencial (ROMÃO-DIAS; NICOLACI-DA-COSTA, 2012).

Gregório e Amparo (2018) destacam que mesmo enquanto cresce, a criança não interrompe as atividades do brincar, pois, segundo os autores, ela segue brincando de outras formas, sem necessariamente, o elo com os objetos reais. Portanto, “Essa fantasia que substituiu o brincar se diferencia deste justamente pela perda do



objeto concreto que serve de base para o mundo criado no brincar” (GREGÓRIO; AMPARO, 2018, p. 74). A fantasia, para o adulto, parte de um mesmo processo que o brincar para a criança, só que para o primeiro, será adaptado às exigências inerentes à nova fase. Em menção às obras de Freud, Gregório e Amparo (2018) destacam que tanto o brincar como a fantasia do adulto são impulsionados por desejos não realizados. Podemos então considerar que, assim como no sonho, essa condição remete a uma satisfação fantasmagórica do desejo.

Ainda, o brincar para Winnicott está correlacionado ao prazer, pois em todas as suas expressões no decorrer da vida, o sujeito busca com suas atividades brincantes sua satisfação. Além disso, o brincar também está associado aos aspectos saudáveis da psique, pois possibilita ao sujeito brincante, a atribuição de sentido da sua vivência pela brincadeira. Portanto, é brincando que o sujeito pode experienciar o estar no mundo, se sentir vivo. O sentimento de sentir-se um ser no mundo, sentir-se vivo, está para Winnicott relacionado ao aspecto criativo do brincar, a criatividade (ROMÃO-DIAS; NICOLACI-DA-COSTA, 2012).

A contação de histórias no *setting* virtual: quando a criatividade protege e produz saúde

Face às dificuldades impostas pela pandemia da COVID-19, dada a suspensão dos atendimentos presenciais, o acompanhamento de Laura, que vinha assistida pelo serviço escola desde o segundo semestre de 2019, precisou ser repensado, e ser reconfigurado em consonância com as normativas estabelecidas pelos manuais técnicos do Conselho Federal de Psicologia, como também, pelas medidas de biossegurança emitidas pelos órgãos sanitários em saúde. Para tanto, a criatividade tornou-se uma ferramenta indispensável para o trabalho terapêutico, a fim de possibilitar novas modalidades de cuidado através de ligações telefônicas.

Nessas ligações, Laura buscava, através da sua narrativa, organizar os últimos acontecimentos decorrentes do recente divórcio dos pais, lançando mão de sua liberdade de criação para a elaboração de suas vivências. No início do mês de julho, em uma das ligações, Laura narra brevemente essas mudanças a partir de sua percepção infantil e refere estar escrevendo uma história chamada: Alice a sonhadora. Porém, como nomeado por ela, as histórias de Alice apresentam como característica um teor trágico, nas quais fenômenos inesperados ocorriam na vida da personagem e ela precisava encontrar formas de lidar com os mesmos. No momento em que as histórias começaram a ser verbalizadas, Laura começa a narrar as situações cotidianas enfrentadas por Alice, mantendo a tragédia como seu aspecto central, solicitando posteriormente a terapeuta que a auxiliasse no “final feliz” de cada história.

Um dos principais fatores desencadeantes de perturbações psíquicas e patoló-



gicas, causador de sintomas é a angústia de separação (QUINODOZ, 1993). Nesse caso, considerando como sintoma manifesto as crises de ansiedade de Laura, podemos associá-las ao temor da separação. Conforme Quinodoz (1993, p. 26) o sujeito sofrente não sabe por quem está a sofrer “nem mesmo aquilo que sente em relação à separação ou à perda do objeto investido”. Desde Freud (1926), a angústia está remetida às fantasias de perda e temor à separação, não necessariamente a uma perda ou falta real do objeto, mas sim a uma falta imaginária em nível inconsciente, remetendo àquilo que Lacan denomina Real, um dos “registros essenciais da realidade humana” (CHAVES, 2009, p. 44) que se caracteriza por ser impossível de representação. É o limite da linguagem, aquilo que não pode ser nomeado e que, assim, gera o sintoma. Sintoma este que é a maneira da angústia manifestar-se “materialmente”, ou seja, o sintoma é a linguagem que a angústia usa para nomear o sofrimento inominável. Portanto, Laura busca em suas narrativas formas de elaborar sua angústia através das trágicas histórias da personagem Alice.

Ao desenvolver suas narrativas, Laura enfatiza que as histórias de Alice, por serem trágicas, podem não ser muito agradáveis. Porém, exprime seu desejo de que, mesmo trágicas, que Alice possa ter um final feliz. A solicitação dirigida a terapeuta que crie o final feliz, pode evidenciar a apropriação de Laura ao seu espaço de escuta. Por sentir-se escutada, Laura criou um vínculo de confiança com a terapeuta, viabilizando assim, seu pedido de ajuda para elaborar suas questões. Tal confiança estabelecida na relação terapêutica, também pode ser percebida através da própria narrativa, uma vez que, ao confiar suas histórias tão importantes, Laura apresenta-se confortável para poder nomear junto da terapeuta, suas percepções angustiantes da sua vivência atual. Conforme Romão-Dias e Nicolaci-da-Costa (2012), o espaço potencial será estabelecido, portanto, sob a condição de uma relação de confiança entre o terapeuta e o sujeito em atendimento.

A angústia de Laura pode ser compreendida em suas narrativas a partir da sua expressão de fenômenos trágicos apresentados do início ao fim de cada pequeno conto. Em um deles, Alice deseja divertir-se, ter um dia alegre com sua família, e cria a possibilidade de um passeio. Porém, o medo de que essa felicidade não seja duradoura é atormentador, emergindo através das situações que podem tornar o dia que fora imaginado alegre, em uma história triste. O temor de perder as figuras amadas leva Laura a criar situações para Alice enfrentar que denunciem o medo de ter a presença de um dos pais afastada de sua vida. Todavia, cabe ressaltar que esse medo do futuro, que pode ser compreendido por meio dos sintomas ansiosos de Laura, não ocorre de forma consciente, evidenciando a dinâmica psíquica inconsciente, relativa a ambivalência afetiva em relação às figuras parentais, e sua forma de significação da vivência familiar.

A vivência do divórcio dos pais despertou em Laura sentimentos ansiosos inomináveis. Tais mudanças impactantes e abruptas ocorridas no cotidiano dela, são ex-



pressas pela personagem Alice. A forma encontrada pela criança para solicitar ajuda foi transformando sua ansiedade em sintoma físico, tornando-o visível. Através das suas crises ansiosas, Laura somatizou o sintoma familiar como denúncia de que algo não corria bem. Os pais implicados e preocupados com a saúde da filha, puderam buscar a terapia para auxiliar Laura a lidar com a situação que, apesar de ocorrer no mundo “adulto”, pode afetar a dinâmica inconsciente infantil. Nas histórias, Alice é obrigada a mudar sua situação, o mesmo ocorrido com Laura. Diante dessa necessidade, Laura beneficia-se da transferência terapêutica para viabilizar a elaboração e atribuir sentidos minimamente plausíveis a sua vivência individual.

Corroborando com os pressupostos de Winnicott, o brincar - aqui referido e compreendido como a criação e contação de histórias – torna-se, sobretudo, uma ferramenta produtora de saúde, possibilitando um crescimento saudável à criança (ROMÃO-DIAS; NICOLACI-DA-COSTA, 2012). Ao narrar suas angústias através de uma linguagem metafórica, no uso de sua liberdade criativa (aspecto de suma importância ao brincar), Laura pode exercer um maior controle sobre sintomas ansiosos, que outrora foram paralisantes, verbalizando seus conteúdos sofridos de modo a organizá-los, elaborá-los de maneira saudável, atribuindo sentido a sua existência.

Algumas considerações finais

A clínica traz diariamente ao psicólogo novos desafios, que exigem uma reavaliação do fazer e dos seus saberes a priori. Em tempos de pandemia, uma atmosfera de tensão atravessou singularmente a vivência individual do coletivo, instaurando novos dilemas, demandando novas formas de cuidar. O distanciamento imposto como medida de saúde, para além de proteger, distanciava os modos de cuidar. Apesar das dificuldades advindas dessa nova condição de viver, a tecnologia demonstrou constituir uma ferramenta aliada na promoção de saúde, (re)criando o *setting* terapêutico e assim, possibilitando a continuidade do acompanhamento. Todavia, cabe salientar que nesse processo de mudança, a reinvenção do trabalho não se limita ao terapeuta, mas sim, requer a disposição do sujeito em atendimento para recriar formas de associar livremente seus conteúdos, considerando as limitações características do atual cenário.

A criação de um espaço de escuta seguro e o estabelecimento de uma relação transferencial à distância, possibilitam ultrapassar os muros da sala de atendimento. A criatividade no caso de Laura, constituiu a mola propulsora do trabalho realizado e presente em todos os atores envolvidos no processo de cuidar, em especial da criança em atendimento. As novas brincadeiras introduzidas no *setting*, criadas a partir da apropriação do espaço pela criança e do seu desejo em comunicar-se a fim de exprimir suas angústias, puderam ainda contribuir para a amenização dos seus



sintomas ansiosos. Essa experiência nos reafirma que, como assinala Gregório e Amparo (2018), o brincar instituído no espaço virtual, também pode ser considerado um espaço potencial.

O júbilo do brincar, conforme Romão-Dias e Nicolaci-da-Costa (2012), está intrinsecamente associado com a produção de saúde, facilitando um desenvolvimento saudável face aos estressores cotidianos. O brincar virtual ao constituir o espaço potencial, que transita entre a realidade externa e o mundo interno do sujeito, cria um espaço neutro, “livre de tensões, das exigências da realidade, sem, ao mesmo tempo, estar sob o total controle do mundo interno” (ROMÃO-DIAS; NICOLACI-DA-COSTA, 2012, p. 93), possibilitando novas perspectivas acerca do fenômeno causador de angústia. Assim, assistimos Laura criar outras possibilidades para enfrentar e controlar sua ansiedade sem paralisar seu processo de crescimento como sujeito de desejo. Ademais, a elasticidade da técnica é fundamental na adaptação das ferramentas disponíveis ao profissional que promove saúde, pois mesmo tendo que atender às imposições que esse momento pandêmico impõe, de isolamento e distanciamento social, consegue contemplar as demandas e necessidades de cuidado que chegam à clínica.

Referências

CARDOZO, Adriana de Oliveira Limas. *A constituição do sujeito e a construção da escrita: uma análise discursiva de histórias produzidas por crianças*. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências da Linguagem)- Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão - SC, 2006. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/marco2012/portugues_artigos/constituicaosujeito.pdf. Acesso em: 08 dez. 2020.

CASTRO, Maria da Graça Kern; STÜRMER, Anie *et al.* *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed, 2009. 360 p.

CHAVES, Wilson Camilo. Considerações a respeito do conceito de Real em Lacan. *Revista Psicologia em Estudo*, Maringá, n. 1, p. 41-46, jan-mar, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a06v14n1.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP n. 010/05 de 21 de julho de 2005*. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF, agosto de 2005. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução nº 004, de 26 de março de 2020*. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dis>



poe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid=19-?origin-instituicao&q=004/2020. Acesso em: 08 dez. 2020.

COSTA, Teresinha. *Psicanálise com crianças*. 3.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. 88 p.

DIATKINE, René. As linguagens da criança e a psicanálise. *Revista IDE: São Paulo*, 30(45), p. 35-44, dezembro 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ide/v30n45/v30n45a07.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

DOLTO, Françoise. *As etapas decisivas da infância*. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 288 p.

FIGUEIREDO, Luís Claudio. A virtualidade do dispositivo de trabalho psicanalítico e o atendimento remoto. *Cadernos de Psicanálise (CPRJ)*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 42, p. 61-80, 5 ago. 2020. Disponível em: http://cprj.com.br/ojs_cprj/index.php/cprj/article/view/210/155. Acesso em: 08 dez. 2020.

FREUD, Sigmund. Inibições, sintomas e ansiedade. In: FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. v. 20. (Trabalho original publicado em 1926).

GREGÓRIO, Gregório De Sordi; AMPARO, Deise Matos do. O brincar e o espaço potencial no ambiente virtual. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 71-82, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982018000100071&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 dez. 2020.

LEITÃO, Igor Brum; CACCIARI, Marcella Bastos. A demanda clínica da criança: uma psicanálise possível. *Estilos clin.*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 64-82, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/121240/129954>. Acesso em: 09 dez. 2020.

MANNONI, Maud. *A criança, sua 'doença' e os outros: o sintoma e a palavra*. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1983. 254 p.

PINHEIRO, Francisco Lamartine Guedes; MATOS, Letícia Maria Teixeira. A Influência de Françoise Dolto na clínica psicanalítica com crianças na atualidade. *Psicanálise & Barroco em revista*, v.14, n. 02, dez. de 2016. Disponível em: <http://200.156.24.158/index.php/psicanalise-barroco/article/viewFile/7295/6424>. Acesso em: 10 dez. 2020.

ROMÃO-DIAS, Daniela; NICOLACI-DA-COSTA, Ana Maria. O brincar e a realidade virtual. *Cadernos de Psicanálise*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 26, p. 85-101, jun. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952012000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2020.

SOLER, Vanessa Tramontin da; BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. A prática psicanalítica de Françoise Dolto a partir de seus casos clínicos. *Estilos clin.*, São Paulo,



v. 17, n. 2, p. 206-227, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282012000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 dez. 2020.

QUINODOZ, Jean-Michel. *A solidão domesticada: a angústia de separação em psicanálise*. Tradução de Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.



PANDEMIAS E PANDEMÔNIOS: AS RELAÇÕES AMOROSAS EM TEMPOS SOMBRIOS

Jerto Cardoso da Silva¹
Cleimar Luís dos Santos²
Luiza Tamara de Almeida Leal³
Stefanie Schmidt⁴

A pandemia do COVID-19 desvela, no Brasil, facetas das relações amorosas e seus conflitos que permitem entender como os sujeitos vivenciam e percebem os seus relacionamentos e os seus mal-estares na atualidade. As relações humanas e seus envolvimentos amorosos se transformam em cada momento histórico e esses (re)produzem e são impactados pela formação das sociedades nas quais esses encontros acontecem (LINS, 2012).

Roudinesco e Plon (1998) pontuam que essas diferentes formas de relação no contemporâneo são transversalizadas pelos efeitos do patriarcado, pois é um sistema político-jurídico que empodera os homens e cria uma hierarquização nas relações, estabelecendo uma dominação masculina que subordina as demais formas de se relacionar. Contudo, no momento atual, com os movimentos sociais feministas, LGBT's entre outros, novas possibilidades de relação se postam, intensificam e reinventam formas de se relacionar e amar.

Bauman (2004) reflete sobre as relações amorosas e os vínculos familiares na atualidade e aponta que, embora possamos pensar na ampliação de nossa maneira de amar e de se relacionar, nossa capacidade de nos aproximar do que é diferente do convencional tem provocado formas violentas de reagir e tratar o outro com humanidade. A nossa forma racional de lidar com o outro está prejudicada. Ao passo que surgem oportunidades de abrir espaços para reinvenções, movimentos de opressão que tentam aniquilar o outro e o incapacitar também ganham força. As relações amorosas na diversidade de seus vínculos e liames, espaciais ou temporais que potencializam a vida, são obstacularizadas. As relações humanas estão balizadas, hoje, como formas de consumo que presumem apenas a satisfação momentânea e, de

¹ Docente do curso de Psicologia e do Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: jerto@unisc.br

² Graduando do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: cleimarluis@gmail.com

³ Psicóloga e Mestranda em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: luiza_tamara@hotmail.com

⁴ Graduanda do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: stefanies@mx2.unisc.br



modo semelhante, a instantânea obsolescência do objeto consumido. As relações amorosas acionam uma energia criativa que, inúmeras vezes, libera uma explosão ou fluxo contínuo de destruição. Essa não subserviência das relações amorosas tentam ser regradas com o cerceamento dos sujeitos.

Em cada momento histórico, o amor romântico idealizado, padronizado é tomado como objeto de consumo. Han (2017) demarca que o amor romântico estaria desaparecendo, pois há uma infinita liberdade de escolha, de opções e de uma racionalização do amor. Mas, na verdade, é o Outro que está sendo aniquilado, numa sociedade em que o processo de narcisificação do si mesmo, numa sociedade saturada de positividade, elimina toda alteridade a fim de submeter tudo ao consumo.

Em cada período da nossa cultura, criamos um ideal de amor e de relação. Assim surge o amor romântico, que nada mais é do que uma construção social, que em cada época se apresenta de uma forma diferente. O amor romântico é calcado em uma idealização, os indivíduos atribuem ao outro características que o mesmo não possui, colocando neles as suas expectativas e acreditam que nada mais vai faltar nessa relação, tornando-se um ideal de relacionamento.

O amor motiva homens e mulheres a uma busca de felicidade plena e sabendo disso, a indústria se utiliza dessas ideias para vender seus produtos como uma ferramenta para a conquista desse amor ideal. Dessa forma, existindo um padrão “perfeito” para as relações, os indivíduos passam a buscar em seus parceiros uma lista de critérios, tendo o outro de suprir seus interesses.

Vivemos tempos em que o amor é forjado nas tramas de nossos desejos cooptados pelo mercado, pois nessa busca incessante de perfeição e idealização, as relações são consumidas e consumíveis. Almejamos um sujeito perfeito e sem falhas, não abrindo espaço para os sujeitos reais.

O desejo de alcançar esse amor ideal nos lança em uma busca de objetos que simulam essa perfeição. Somos capturados pelos discursos sociais e midiáticos que nos apresentam o amor em forma de mercadoria. A angústia de viver um amor que não é apenas sensorialidade nem pura abstração, nos coloca em relações líquidas e fluidas. Somos manipulados por essa fragilidade.

O amor-mercadoria apresenta possibilidades ao alcance de alguns cliques nos sites da internet. Ou seja, na atualidade nos são ofertadas formas de amor romântico que nos impulsionam a relações alienantes e que nos impossibilitam olhar o outro. Nos fixamos nesse amor-mercadoria veiculado pela mídia que nos vende a garantia de um amor sem riscos e que apaga as insuficiências de um amor real, com a facilidade de ser consumido em qualquer rede social. Nossos discursos sobre o amor se constroem prescritos por algoritmos que nada mais são do que conjunto das regras e procedimentos lógicos perfeitamente definidos que levam à solução de um problema em um número finito de etapas, sendo registradas em nós e arquivadas para servi-



rem de informação para alimentar as vendas de amor-mercadoria.

Ao invés de nos lançarmos em relações amorosas, em que o imprevisto, o imensurável, incalculável e o inesperado emergem e deem vida às possibilidades de um encontro, muitas vezes, vivemos relações que nos alienam, pois não suportamos relações que nos apontem brechas, falhas e incompletudes. Estamos imersos num mundo que nos apresenta o amor consumível, pois não queremos nos arriscar no encontro com o outro. Nos alienamos e idealizamos alguém que nos dê a certeza sobre o nosso desejo. Assim automatizamos o amor, diferentemente de um amor romântico tomado como uma narrativa que se constrói na incompletude do outro, que se (re) produz, (re) inventa e se transforma no espaço entre um e outro. O amor-mercadoria se impõe como encaixe perfeito e dessa forma não permite o encontro com o outro, pois esse, ao buscar essa mesma forma de amor, não nos encontra. Isso porque não somos mercadorias perfeitas, e assim perdemos a possibilidade de compor histórias recíprocas.

A internet potencializou as possibilidades de buscas e nos permitiu o contato, uma relação instantânea entre os sujeitos, mas ao mesmo tempo, vende um amor a partir dos nossos próprios interesses que anteriormente fora construído, projetado e programado num algoritmo perfeito. Paradoxalmente, esse algoritmo ideal que buscamos nos outros, somos nós. Somos efeito de uma sociedade narcisista e estamos alienados nos próprios objetos que criamos.

Como diz Freud (1914/1969, p. 97), a pessoa que ama de forma narcísica busca na relação com o outro: “o que ela própria é (isto é, ela mesma); o que ela própria foi; o que ela própria gostaria de ser; alguém que foi uma vez parte dela mesma”. Portanto, essa relação centra-se sobre si mesma e não lança o sujeito para outra pessoa. Ou seja, não há uma vinculação de Eus, mas quando o outro entra em cena é tomado como objeto, para reativar suas questões internas. As diferenças ficam apagadas e as relações amorosas permanecem no plano do individual, não evoluindo para ligações recíprocas e dialógicas. Essa forma de relacionar-se consigo mesmo é constitutiva do sujeito, principalmente nos momentos iniciais de sua construção, sendo acionada continuamente. É no contato social que novas formas de vincular-se acontecem, nos deslocando de nós mesmos para o outro, e desse outro para nós mesmos novamente. O amor romântico é a possibilidade de nos entregarmos e, ao mesmo tempo, nos (re)constituirmos outra vez.

Embora podemos perceber as transformações no modo como as relações acontecem no contemporâneo, muitas formas coexistem simultaneamente e sempre estão prontas para emergir. As relações amorosas possuem uma volatilidade e dispersão imensurável, e num tempo muito curto se apoderam do sujeito acionando os seus desejos, nos lançando em encontros momentâneos, ou mais duradouros, que circunscrevem-nos na ordem do compromisso. Ou seja: Como se entregar? Como se ligar? Como estar com alguém?



Gibbens (1993), relata que com a emergência da modernidade, a emoção torna-se de muitas maneiras uma questão de política de vida. Portanto, uma estrutura ética para a promoção de emoção não destrutiva na conduta do indivíduo e da vida comunitária torna-se premente. Relações sociais formadas pela mutualidade ao invés do poder desigual estão se desvanecendo. Notamos isso, pelo domínio do masculino, centralizado na “razão”, que se impõe sobre as relações de forma narcísica, ou seja, aproveitando o outro, seus sentimentos e seu corpo balizado pelo ultra-individualismo.

No entanto, as relações amorosas, ao longo da história, sempre foram controversas. “O amor é um ‘palco de dois’. Ele interrompe a perspectiva do um e faz surgir o mundo a partir do ponto de vista do *outro* ou do *diverso*” (HAN, 2017, p. 78). A multiplicidade de amar é intrínseca às relações, contudo questões básicas continuam a inquietar os sujeitos: O que fazer para que uma relação dê certo? Que garantias tenho?

Diante das diferentes relações amorosas, que movem a constantes instigações e deslocam nosso desejo na direção de uma relação com um outro diferente de nós, podemos permanecer enleados ao nosso desejo, que está por sua vez fundado nos discursos sociais. As relações acontecem marcadas por nossa história pessoal e familiar, cultural e social. Por isso, as relações amorosas são tão complexas e sua intensidade pode virar outra coisa, a qualquer momento pode se implodir, se fortalecer ou se esvaír. Nesse campo de incertezas o que se procura é um ideal de amor, e por não saber qual o modelo ideal a seguir, ficamos oscilando entre o amor próprio e o amor que se oferece ao outro.

É no interstício do amor prescrito e do amor real, nesse espaço entre um e outro, que temos que inventar o amor. E essa invenção inicialmente se dá com os arcabouços familiares, culturais e sociais que temos. Nos deparamos hoje com relações amorosas em forma de mercadoria. Nisso, podemos perder as narrativas, as fantasias e a ordem do encontro que nos levaria a relações mais potentes, pois ao reconhecer as incompletudes de si e do outro, precisamos inventar, negociar, transar, dividir e cooperar. Enfim, nos deparar com o outro num movimento, ir em direção, ao encontro, como invenção permanente composto de fantasias, pornografias, ideias, sensorialidade, prazer e desprazer. Portanto, o que resta não é instrumento de condições de extrema opressão, desespero ou privação do outro e de si, mas vida que se apresenta como caminho de estar junto.

Acolhendo discursos amorosos

Nessa perspectiva, podemos perceber como a pandemia da COVID-19 tem influenciado mudanças significativas em toda a estrutura social, em nossa forma de se relacionar. A partir disso, investigou-se através de um grupo focal com estagiários da



área da Psicologia que realizam o acolhimento num serviço-escola no interior do Rio Grande do Sul, as principais demandas e queixas trazidas durante os atendimentos. O grupo focal é uma forma de reunir informações detalhadas sobre um tema específico a partir de um grupo de participantes selecionados que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços (TRAD, 2009). O grupo foi realizado de forma virtual e contou com a participação de quatro estagiárias e dois entrevistadores, que fizeram a mediação do grupo. Pode-se perceber que, dentre as narrativas apontadas até o momento, ressaltam as indagações ligadas as intensificações dos conflitos nas relações afetivas, familiares, sociais e laborais, e seus reflexos na saúde mental do sujeito.

Para compreender os discursos trazidos pelo grupo que realizou a acolhida de pacientes ao Serviço, utilizamos a Análise de Conteúdo. De acordo com Bardin (2016), esta se define como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, através da construção de indicadores que permitam a indução de conhecimentos acerca da produção e recepção destes. Assim as narrativas e conteúdos trazidos pelos participantes são analisadas e compiladas para um melhor entendimento dos fenômenos que emergem do grupo. Vale ressaltar que a publicização desses depoimentos foi consentida pelos participantes.

A partir do encontro do grupo focal, as narrativas trazidas pelas participantes foram transcritas, analisadas e divididas em categorias para uma melhor compreensão. Dessa forma, a seguir, apresentaremos tais depoimentos, fazendo uma breve discussão teórica sobre a temática de cada categoria. Notamos que as relações amorosas se enlaçam, nos discursos trazidos por essas pessoas acolhidas, em relações familiares, nas mudanças acionadas pelos novos posicionamentos das mulheres e em relações alienantes como os relatos do abuso de drogas.

Esses relatos nos permitem pensar em formas discursivas fundadas numa lógica capitalista, que fomentam uma sociedade de consumo, na qual o sujeito e as suas relações tornam-se objetos comercializáveis. Assim, o amor pode ser tomado como uma mercadoria que é fabricada e endereçada aos sujeitos que o vivenciam. Contudo, essas formas de relação podem trazer agravos aos sujeitos, pois podem levar a um consumo egoísta e individual, e não compartilhado, exacerbando o individualismo que marca a sociedade contemporânea (RUSSO, 2011).

Sustentamos nossas afirmações até aqui, pois, ao analisar as categorias encontradas, notamos discursos que se transversalizam e indicam que suas formulações estão calcadas na sociedade atual. As categorias elencadas a seguir estão permeadas por discursos impactados por relações que apontam significações que qualificam e expressam o amor como mercadoria.



Relações Familiares e Amorosas

De acordo com Minuchin e Fishman (1990), a família é caracterizada como um sistema que promove complexas interações que são fundamentais para o existir das pessoas. Os membros de uma família influenciam-se mutuamente e balizam outras relações. No entanto, vale ressaltar que cada membro da família pertence a um subsistema que o tornam um ser humano único, com suas próprias vontades e desejos que, por sua vez, possui uma história transgeracional dentre outros subsistemas.

Em decorrência dessas interconexões que os sujeitos exercem uns pelos outros, a família, por vezes, pode estabelecer padrões de comunicação rígidos, inflexíveis e limitados, ocasionando sentimentos e perturbações sintomáticas em seus integrantes que não conseguem expor as suas insatisfações nesse contexto (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007). Tal fato é evidenciado, neste estudo, no momento em que as participantes falam sobre os relacionamentos dos pacientes acolhidos.

“[...] percebi, de um modo geral, que as relações estão em crise” (Participante 3).

“Pacientes que eram casadas, reclamavam muito em si do casamento, que estava desgastado, já vinha isso antes da pandemia, mas como os casais estão convivendo mais devido a pandemia, eles começaram a brigar mais. [...] eu percebia bastante agressão verbal” (Participante 2).

“[...] esse momento de pausa na vida, que foi imposto na vida das pessoas e que começou a forçar a elas a se olharem e (re)pensarem na própria vida” (Participante 3).

“[...] as pacientes traziam muito a questão da família usar excessivamente a tecnologia. De, por exemplo, sentar para jantar, uma família de três ou quatro pessoas, e três pessoas estarem no telefone e a paciente lá, querendo conversar” (Participante 2).

Sendo assim, pode-se notar a intensificação dos conflitos nas famílias citadas, pois, ao modificarem as suas rotinas diárias, em decorrência da pandemia, se deparam e desenvolvem padrões diferentes de conviver nos quais a comunicação, o diálogo fica truncado, sendo esse fundamental para se manter a relação. No entanto, quando a comunicação é disfuncional, o sistema familiar fica aprisionado em padrões inflexíveis e não consegue modificar o contexto em que vive (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007). Os atritos desvelam conflitos latentes e que acentuam discórdias que estavam ajustadas aos ritmos da vida que favoreciam mais desencontros do que o estar junto. Nesse contexto, as tensões culturais ficam acirradas e refletem a mudança efervescente das últimas décadas, principalmente provocadas pelos movimentos sociais.



Os lugares ocupados pelas mulheres nas relações amorosas

Historicamente, na sociedade patriarcal, as mulheres têm imprimido uma nova ordem nas suas relações amorosas, assumindo outras posições para além de cuidadora do lar, na qual a família ocupa grande parte das suas preocupações. Isso produz sensações de desgaste físico e mental, cansaço e sobrecarga, uma vez que as mulheres possuem duplas ou até mesmo triplas jornadas de trabalho, em que a sobrecarga pelo acúmulo de muitas tarefas é evidenciada (COSTA, 2018). Tendo isso em vista, no presente estudo, as participantes evidenciaram que as demandas das pacientes mulheres atendidas estão relacionadas a sobrecarga com o trabalho doméstico:

“Uma questão de abandono, eu só atendi mulheres adultas. Apareceu bastante do sentimento de abandono delas, da falta de suporte de outras pessoas, como se elas tivessem que desempenhar tudo sozinhas, fazer tudo sozinhas e ninguém apoiasse elas em nenhum momento” (Participante 1).

“[...] queixa de abandono, “ah, eu estou fazendo muita coisa, a minha família não está contribuindo com nada, agora está todo mundo em casa e ninguém faz nada – fala das pacientes” (Participante 2).

“Contexto social delas, mães em casa com filhos com idade escolar, que tem que dar conta das tarefas da casa, as tarefas escolares do filho, marido (quando tem marido) sempre fora” (Participante 1).

Desse modo, pode-se perceber que as mulheres deixam de viver as suas vidas, abstendo-se dos seus cuidados pessoais, para pautar suas relações no viver para a família, causando-lhes, conseqüentemente, um estresse emocional. Tal sentimento está relacionado ao fato de que os modelos de família patriarcais exigem que as mulheres consigam desempenhar várias tarefas ao mesmo tempo, sob o risco de comprometer a sua saúde física e mental (COSTA, 2018). Sendo assim, as relações amorosas, para as mulheres, as enredam em tramas familiares que engolfam suas capacidades de criar e reinventar.

As relações alienantes: abuso de álcool, drogas e medicação

Uma possível saída para relações que alienam tem sido a substituição do outro por drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Apesar de estar presente na história da civilização, na contemporaneidade o uso de substâncias tóxicas por sujeitos é crescente (RIBEIRO, 2009). Assim como as relações, esse fenômeno também sofre as influên-



cias do contexto capitalista e mercadológico em que vivemos, que ressaltam os avanços científicos e tecnológicos. Freud (1930/1969) nos traz em sua obra “Mal Estar na Civilização” que, para conseguir enfrentar a vida, tal como a encontramos, podemos nos utilizar de medidas paliativas, como a utilização de substâncias tóxicas, que nos tornam insensíveis à realidade, podendo suportá-la. Afinal, há substâncias que quando presentes em nosso corpo nos permitem ter sensações prazerosas, bloqueando possíveis impulsos desagradáveis.

Para a Psicanálise, a utilização de substâncias tóxicas poderia estar ligada ao desejo de reconquista da onipotência narcísica. Um estado de narcisismo primário, na busca da construção de uma realidade diferente da vivenciada, com possibilidades de repelir e recriar as relações com o mundo e com o outro, porém de forma solitária (SERRETTI, 2013).

No contexto das relações, o sujeito se utiliza das drogas como forma de realizar-se autoeroticamente. Uma tentativa narcísica de controlar onipotentemente o mundo externo, se relacionando com um objeto na busca de uma garantia da não frustração de seu desejo. Uma satisfação que julgaria como completa, que dificilmente é possível na relação com um outro real.

O contexto de pandemia pode despertar de forma mais acentuada o desejo pela busca de substâncias tóxicas, como forma de lidar com essa realidade inconsistente. Nas narrativas do grupo focal, esses traços se evidenciam nas relações afetivas dos pacientes:

“Mulheres muito depressivas, muita questão de uso de álcool” (Participante 4).

“Questão muito forte da tentativa suicídio, da ideação de suicídio e os pensamentos de morte” (Participante 2).

“Dependência da medicação em si em período de pandemia. Muitas (pacientes) relatavam que antes não faziam uso de nenhuma medicação antidepressiva (principalmente)”, (Participante 2).

“Muitos dos pacientes que atendi, ou eram divorciadas ou não tinham companheiros. Fiquei pensando na questão social. Os que são de uma posição social mais favorável, o casamento tem dificuldades, mas se tem recursos para deixar a filha com alguém, para o casal fazer alguma coisa. Já as pessoas mais vulneráveis, como o caso de uma paciente, ela bebia de manhã até dormir, junto com uma questão do relacionamento, que já não estava bom, e com as filhas em casa, e ter que dar conta” (Participante 4).

Os relatos supracitados nos mostram a complexidade do sujeito, envolto em um contexto social contemporâneo, que o subjetiva, convidando-o a (re)construir a



realidade, difícil de ser enfrentada. Uma sociedade que nos imprime uma positividade exacerbada, não abrindo espaço para o sofrimento e para o desprazer. Assim, mais fácil do que enfrentá-los, e encarar esse outro, por vezes, buscamos uma solução mais rápida, que bloqueia essa realidade e impede o contato com questões que nos fazem sofrer.

As relações amorosas se dissolvem

Nos relatos trazidos, nesses tempos sombrios de pandemia, notamos a emergência de pandemônios, mal estares nas relações amorosas que dissipam possibilidades de romantismo e denunciam os restos de conflitos de relações que antes se pretendiam amorosas. As novas constituições e mudanças na família e motivadas pelo atual posicionamento das mulheres e suas conquistas, aliadas à dissolução e ao esvaziamento das relações no abuso de drogas nos fazem pensar que a pandemia acirrou, no convívio das pessoas, um lado sombrio, mas, ao mesmo tempo, possibilitou reinvenções que precisam se consolidar.

Portanto, podemos pensar que a pandemia impulsionou reflexões sobre relações que já estavam tensionadas e sobre as dificuldades contemporâneas de viver de forma recíproca numa sociedade na qual o amor passa a ser uma mercadoria conveniente ao consumo. O consumismo produz necessidades e desejos, esvaziamento e alienações. No entanto, anuncia o imperativo humano de se relacionar e buscar o amor. Os conflitos explicitados nesses discursos não são apenas a positivação do mal nas relações, eles convocam para a mudanças na forma de amar e viver o amor, esse é o romantismo moderno múltiplo e aberto a reinvenções.

Referências

BAUMAN, Zygmunt. *Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edição 70, 2016.

COSTA, Fabiana Alves da. Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 3, n. 6, p. 434 -452, 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15986>. Acesso em 10 nov. 2020.

HAN, Byung-Chul. *Agonia do eros*. Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.



GIDDENS, Anthony. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor & erotismo nas sociedades modernas*. Tradução de Magda Lopes. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.

LINS, Regina Navarro. *O Livro do Amor-vol. 1: Da Pré-História a Renascença*. Rio de Janeiro: Editora Best Seller, 2012. v. 1.

ROUDINESCO, Élisabeth; PLON, Michel. *Dictionnaire de la Psychanalyse*. Paris: Fayard, 2008.

FREUD, Sigmund. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

MINUCHIN, Salvador; FISHMAN, S. Charles. *Técnicas de terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

NICHOLS, Michael P.; SCHWARTZ, Richard C. *Terapia familiar: conceitos e métodos*. Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

RIBEIRO, Cynara Teixeira. Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 333-346, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982009000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 nov. 2020.

RUSSO, Glaucia. Amor e dinheiro: uma relação possível?. *Cad. CRH*, Salvador, v. 24, n. 61, p. 121-134, abr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792011000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 nov. 2020.

SERRETTI, Maria Angélica Tomás. Toxicomania: um estudo psicanalítico. *Mosaico: Estudos em Psicologia*, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 46-60, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/mosaico/article/view/6246>. Acesso em: 7 nov. 2020.

TRAD, Leny A. Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 8 nov. 2020.



A PANDEMIA, A PESQUISA COM OS GUARANI E A RECIPROCIDADE: ENTRE A FOME E A ESPIRITUALIDADE

Ana Luisa Teixeira de Menezes¹

Fátima Rosane Silveira Souza²

Maria Cristina Graeff Wernz³

Introdução: os Guarani e a pandemia

Diante do contexto da COVID-19, as aldeias dos guarani viveram situações difíceis de serem conciliadas, tanto do ponto de vista da autonomia, como da sobrevivência econômica. No entanto, ressaltamos experiências inovadoras na forma da constituição de ações conjuntas e de estratégias mobilizadoras vivenciadas pelos Guarani e pelos colaboradores de pesquisa. Compreendendo que o processo de pesquisa que vivemos com os Guarani é de engajamento reflexivo e de solidariedade, numa perspectiva de pesquisa participante e colaborativa, pretendemos relatar e pensar sobre os processos vivenciados com eles, desde as campanhas que foram realizadas em diferentes momentos para arrecadação de recursos, envolvendo palestras, cursos de extensão e divulgação da cultura, bem como a potência dessas ações de pesquisa, o envolvimento da sociedade civil e as redes de solidariedade constituídas com respeito e sensibilidade visando modos de sustentação dessas comunidades.

No Rio Grande do Sul, segundo dados do IBGE (2010), há uma população de aproximadamente 33 mil indígenas, que representam cerca de 0,33% da população do Estado. Vivem em mais de uma centena de aldeias ou terras indígenas, localizadas em diferentes regiões do Estado, com predominância de quatro etnias identificadas: Kaingang, Guarani, Xokleng e Charrua.

As comunidades indígenas, no Rio Grande do Sul, antes da determinação do isolamento social decorrente da Pandemia do COVID-19, já enfrentavam inúmeras dificuldades, principalmente em razão da pouca efetividade das políticas públicas

¹ Professora do Pós-graduação no mestrado em Psicologia Profissional e Educação da da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Doutorado em educação, vice-líder do grupo de pesquisa do CNPq "Peabiru: educação ameríndia e interculturalidade". E-mail: luisa@unisc.br

² Pesquisadora. Doutora em Educação. Pós-doutoranda em Educação PPGEduc da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Grupo de Pesquisa CNPq "Peabiru: educação ameríndia e interculturalidade" (UFRGS/UNISC). E-mail: fatimars11@gmail.com

³ Pesquisadora. Doutoranda em Educação PPGEduc da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Grupo de 3. Pesquisa CNPq "Peabiru: educação ameríndia e interculturalidade" (UFRGS/UNISC). E-mail: mariawernz@unipampa.edu.br



específicas ou do gradual desmonte daquelas ainda vigentes. A situação de isolamento social veio agravar essa situação, principalmente em relação à autonomia, à mobilidade e à sustentabilidade econômica das comunidades indígenas.

É importante referir que a sustentabilidade econômica dessas comunidades está alicerçada, principalmente, na comercialização de artesanato e na prestação de serviços eventuais à sociedade não indígena. Com a situação de isolamento estabelecida, foram determinadas, pelos órgãos competentes, a restrição de circulação dessa população no meio urbano, assim como a presença de não indígena nas aldeias. Por um lado, é preciso reconhecer que essas medidas tinham por escopo a proteção das comunidades, diante de uma situação inesperada. Por outro, essa mesma medida trouxe grandes dificuldades, principalmente em relação ao acesso a alimentos não produzidos na comunidade, medicamentos, e a bens de uso diário, como materiais elétricos, hidráulicos, ferramentas, etc.

Ainda, na dimensão cosmológica das comunidades indígenas Guarani, a mobilidade entre as diferentes aldeias, em visitas aos parentes mais distantes, mesmo em outros Estados ou países, é importante, tanto na perspectiva da economia das trocas, como de sementes nativas, por exemplo, mas também para reforçar relações de amizade, de alianças políticas, festas, os casamentos e rituais de luto.

Quando o vírus chegou ao Brasil e às comunidades indígenas, não havia um planejamento para lhes assegurar proteção, restando tentar o isolamento voluntário de todos, embora alguns órgãos de assistência tenham agido na premissa da proibição de circulação. Essa situação tornou ainda mais evidente a precariedade das condições sanitárias vividas por essas comunidades, assim como tornou mais difíceis as condições de subsistência.

Nessas circunstâncias, as lideranças e intelectuais indígenas passaram a produzir novas estratégias para assegurar a sobrevivência das suas comunidades. E um espaço importante de apoio a recorrer foram as universidades. No caso da UNISC, a relação com as comunidades Guarani já são vivenciadas há mais de uma década, em diferentes contextos, em ações de ensino, extensão e pesquisa, tanto na área da Psicologia como da Educação e da educação básica. Essa relação tem favorecido não apenas a presença de indígenas no espaço da Universidade, como também a ida de estudantes da educação básica e da universidade às aldeias. Esse intercâmbio de atividades tem favorecido os diálogos interculturais e uma melhor compreensão sobre a história e a existência dos diferentes povos indígenas do Brasil e as cosmologias indígenas.

Durante o período de isolamento, observamos que as comunidades Guarani têm contribuído para importantes reflexões em diálogos com os estudantes e pesquisadores da UNISC. Esses diálogos nos ajudam a aprofundar a ideia de pesquisa como prática social, num contexto de luta, diante do qual nos posicionamos. Conforme o



sociólogo português Boaventura de Sousa Santos (2019) desenvolve, a pesquisa é um exercício coletivo, de solidariedade e os conhecimentos produzidos são práticas de resistência. Nesse sentido, as ações e reflexões descritas neste texto integram a pesquisa “Aprendizagens interculturais com os Guarani na educação Básica”, realizada pelo grupo de pesquisa do CNPq “Peabiru: educação ameríndia e interculturalidade”, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). É importante situar as ações com os Guarani, durante a pandemia, como atos de pesquisa, para que possamos compreender como o autor acima citado propõe uma sociologia das emergências, uma perspectiva que transforma as exclusões, a invisibilidade dos povos indígenas em campos ricos de intensas experiências e profundas aprendizagens.

Uma dessas aprendizagens que têm extrapolado o campo da educação básica para a universidade é o sentido de reciprocidade que temos vivenciado em tempos de pandemia. Para Gerônimo Franco e Santiago Franco (2020), duas importantes lideranças Guarani, de aldeias localizadas no município de Barra do Ribeiro (RS), em encontro com pesquisadores da UNISC, esse momento de pandemia, apesar da grande limitação quanto à comercialização de seus artesanatos, não muda muito a maneira como vivem em seus *tekoás*. Para esses povos, *tekoá* é o espaço territorial e simbólico no qual um Guarani se educa, na relação com a terra, com a plantação, com o rio, com os rituais e com as pessoas e animais. Todos esses seres possuem espíritos e vida. Nesse espaço, um cuida do outro. Por isso, para eles, não mudou muita coisa, apesar das grandes privações. A *tekoá* como um lugar para viver o *mbyá rekó*, o jeito de ser guarani.

Precisamos compreender esse contexto de não “mudança” e, ao mesmo tempo, de profunda reflexão. Gerônimo se refere ao fato de estarem acostumados em viver em pandemia, exercitando o tempo todo a atenção e a tensão na relação com os colonizadores. A relação colonial é devastadora e está presente nos modos como a maioria de nós se relaciona com os povos indígenas, que são mais de 300 (IBGE, 2010) no Brasil. Nessa perspectiva, buscamos aprofundar a ideia de solidariedade enquanto uma experiência de reciprocidade como processo das cosmologias indígenas.

Pesquisa como experiência de reciprocidade

Entre os movimentos de diálogos interculturais, destacamos a mobilização com a escola Educar-se, com os Programas de Pós-graduação em Psicologia e em Educação da UNISC. Estudantes e pesquisadores se mobilizaram para entender como esses povos compreendem esse momento de pandemia. Nesses encontros e diálogos realizados principalmente a distância, mediados pelas tecnologias de voz e



vídeo, foi possível observar que, se por um lado, as evidências da não proteção das políticas públicas são marcantes, por outro, vale destacar os ensinamentos vividos na relação de escuta profunda e de ação reflexiva.

Uma ação demarcadora da pesquisa como produção de experiência foi a realização de dois cursos de extensão na modalidade EAD. O primeiro curso de extensão “Morte e Renascimento da Ancestralidade Indígena na Alma Brasileira” buscou aproximar os estudos indígenas do campo da psicologia e da educação. Buscamos aprofundar uma reflexão sobre as ancestralidades indígenas e a alma brasileira, bem como contribuir com a formação dos profissionais da educação básica, ampliando a compreensão sobre as epistemologias indígenas. O interesse pelo curso foi surpreendente, pois foram mil inscrições, com participantes de todo o Brasil. Essa ação contou com a parceria da Escola Gaúcha de Biodança, do Instituto Junguiano do Rio de Janeiro, do Departamento da Alma Brasileira da Associação Junguiana do Brasil, do Instituto Junguiano do Rio Grande do Sul e da Editora Vozes. Dessa experiência, surgiu a ideia de um novo curso Renascimento da ancestralidade indígena. Esse segundo curso teve a participação de psicólogos e indígenas das etnias munduruku, guarani e baniwa. Em diversos momentos desses cursos, o interesse pelos conhecimentos indígenas foram ressaltados como necessários e emergentes para a compreensão do humano, da psicologia e da educação. A palavra dos indígenas foi valorizada como um nascedouro de epistemologias ameríndias que podem reorganizar didáticas de salas de aula, práticas de psicologia clínica junguiana, compreensão de conhecimento situado num solo próprio, enraizado, o significado da existência, a espiritualidade, a arte e a interculturalidade.

As reflexões dos indígenas versaram em torno do sofrimento e da contínua reinvenção de seus modos de re-existências e as contribuições realizadas nos espaços permanentes de alteridade. Um dos temas desenvolvidos foi o da pandemia e a emergência da solidariedade com os povos indígenas. Santiago Franco, cacique da *Tekoá Yvy Poty* (Aldeia Flor da Terra), em Barra do Ribeiro (RS), relatou que os guarani estão acostumados a viver em condições adversas e que se preocupa com o não entendimento dos *jurua* (não indígena), do que pode estar significando esse momento, que carece de uma reflexão mais aprofundada da relação do humano com a terra, com a natureza e com as divindades. As reflexões também nos levaram para uma discussão sobre as políticas públicas de invisibilidade, negação e desproteção para com os povos indígenas.

Paralelo a esses momentos acadêmicos, recebíamos mensagens com pedido de ajuda dos Guarani. Na fala de João Paulo Acosta, cacique da *Tekoá Ka'agui Poty* (Aldeia Flor do Campo), localizada no município de Estrela Velha (RS), dirigida aos estudantes e pesquisadores da UNISC, em maio de 2020, percebe-se as dificuldades vivenciadas na aldeia e a ausência de uma rede de apoio a essa população: “se não fosse vocês nos ajudarem, não teríamos o que comer”. Na sequência, o cacique



relata que a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), órgão governamental, distribuiu apenas uma cesta básica para cada família durante toda a pandemia, algo em torno de 20 kg de alimento.

Estão dizendo que temos que nos proteger da doença, mas como vamos nos proteger da doença sem se alimentar. Isso também faz parte da saúde. Então, isso não está vindo a FUNAI, nem a secretaria do município, nem a SESAI (Secretaria da Saúde Indígena). Então é isso, por isso que quando a gente tem um amigo, tem alguém que pode nos ajudar, a gente pede para vocês. A situação nossa hoje não é fácil. Cada aldeia vai comendo arroz sem mistura, sem banha, sem azeite, sem sal. Crianças estão passando fome. Eu vejo aldeia que passa por situação complicada. Enquanto vocês conseguem alguma ajuda para nós, a gente compra cesta básica, arroz, azeite... nós temos 43 pessoas. O que vocês fazem é melhor que o município... os outros municípios não aceitam os povos indígenas... A FUNAI só fala que não é para sair, mas ajudar, não ajuda. (ACOSTA, 2020).

Sensibilizados com essa situação, o Mestrado de Psicologia Profissional da UNISC organizou um evento voltado às temáticas indígenas, uma *live* com o psicólogo Gelson Luis Roberto e o médico Gil Duque, analistas junguianos, com a temática “Psicologia e epistemologias indígenas: imagem e vida guarani”. O objetivo era celebrar o primeiro ano do Mestrado e, também, de lançar uma campanha de solidariedade em apoio aos povos indígenas, especialmente, dirigido a essa aldeia guarani. Enquanto grupo de pesquisa, também participamos de outra *live* “Ideias para imaginar outros mundos possíveis”, organizada pelo Coletivo Aisthesis, discutindo a temática “Tekoa e espiritualidade guarani”, visando colaborar economicamente com as aldeias Guarani. Nesse aspecto, na dimensão da pesquisa acadêmica, a validação do conhecimento compartilhado é produzido e associado às consequências e ao compromisso ético concreto (SANTOS, 2019).

Participar desse processo ensejou muitas reflexões. Como pesquisadores, fazemos um mergulho mais intenso e vivencial com a noção de reciprocidade, que se encontra em forte relação com a complementaridade das forças existentes humanas e não humanas e que mantêm o equilíbrio do *tekoá*. Na dimensão da economia das trocas, para as cosmologias ameríndias, esses processos não envolvem o valor material daquilo que é dado. A reciprocidade não tem, por si, um valor de troca material, mas algo muito mais profundo. Envolve uma interligação, um manter acesos os afetos, as celebrações, a existência, o sentido de estar junto, em conexão.

Essa perspectiva e as aprendizagens que essas vivências nos trazem foram destacadas por um aluno de graduação do curso de psicologia, no espaço da sala de aula da disciplina de psicologia comunitária, quando relatou, surpreso: “o Guarani disse que não vende o alimento plantado pois este foi dado por *Nhanderu* (divindade



Guarani) e não se vende o que recebemos”. Se a lógica não é da venda, podemos pensar na circulação de bens, de dons, da doação, como o sentido da dádiva. E nos lembra que, se temos um dom, precisamos pensar o que vamos fazer com ele, como compartilhá-lo, como pode beneficiar a outras pessoas.

A situação de isolamento social, decorrente da pandemia, radicalizou a pesquisa com os Guarani enquanto experiência, na medida em que sentíamos que não poderíamos ficar parados ou apenas produzir longas reflexões, como é costume nos trabalhos acadêmicos. Todos esses fatos citados e outros que iremos desenvolver levaram a exercitar o conhecimento como uma vivência/experiência. Vivência na compreensão de Dilthey (1994), como o que aproxima cada um de nós à totalidade da vida, colocando-nos em conexão com o fluxo vital, a imediatez da vida e a experiência pelo confronto que a corporeidade nos traz; leva à emergência do não conformismo, ao conhecimento que nos desanestesia.

A experiência reúne tudo aquilo que a ciência divide: corpo e alma; razão e sentimento; ideias e emoções. Experiência é uma prática, um estado de espírito, uma sensação de que se pode ter um conhecimento direto das coisas. (SANTOS, 2019, p. 243).

O fazer experiência, segundo Menezes e Roberto (2020), está relacionado ao reconhecimento da realidade como metafórica ou simbólica. Por alma, se compreende a possibilidade imaginativa presente na nossa natureza, a qual ganha sentido na reflexão, no sonho, na imagem e na fantasia. O conhecimento, nessa perspectiva, acontece no espaço intermediário entre matéria e psique. Para Hillman (2010), a alma fala de um aprofundamento além do sujeito e dentro do mundo, *anima mundi*, na qual a alma individual é percebida como inseparável da alma do mundo.

As reflexões realizadas com os Guarani sobre a pandemia nos leva a essa inseparabilidade da alma do mundo e a concepção mítica da terra que todos habitamos. Para Santiago Franco,

a situação está difícil para os *juruá* (não indígenas) até para nós, né, mas estamos conversando com os *karai* e *kunhakarai* (lideranças espirituais nas aldeias Guarani, homem e mulher), com a comunidade, sobre o que está aparecendo nesse mundo. Mas pela forma que nós temos nosso conhecimento, nós já tínhamos previsão, que *Nhanderú* já falava isso para nós, o que vai acontecer futuramente. Mas vamos estar firmes, sempre continuando e mantendo nossa esperança de *Nhanderú* que é mais forte de tudo, mas para isso precisamos abraçar esse conhecimento, esse valor nós temos dos *karai* e *kunhakarai* e ter muita fé e rezar bastante, fazer ritual. Isso é importante para proteger do vírus. A gente reza muito para que tenha proteção para a comunidade. Isso vai ajudar muito. (FRANCO, Tekoá YvY Poty, 2020).



Além dos rituais e das rezas, os Guarani também fazem grande uso de plantas medicinais, seja para passar no corpo, ou sob a forma de chás, como parte do processo de proteção à saúde. Nesse processo de proteção à saúde, a dimensão espiritual possui uma grande relevância.

Pesquisar na pandemia com os Guarani: entre a fome e a espiritualidade

Quando se fala em pesquisa, na perspectiva de intelectuais indígenas, estamos ingressando em um mundo dos saberes tradicionais milenares, preservados e compartilhados pelas famílias e comunidades. São conhecimentos ancestrais que podem ajudar no tratamento do corpo e do espírito. O intelectual Guarani Daniel Timoteo Martins (2020), cujo nome indígena é *Kuaray* “espírito do sol”, nos relata, a partir de sua pesquisa sobre memórias e plantas da sua comunidade, que “o vírus veio para mostrar que nós, os humanos, somos seres frágeis, e que dependemos da natureza”. Interessante relato desse pesquisador Guarani, que informa ter escrito uma cartilha com práticas sobre autoatenção desde a cosmovisão Guarani, o que envolve limpeza do corpo e do espírito; beber muita água e chás; respeitar a vida de cada ser; pedir autorização e proteção; e a importância do canto e da dança no processo de cura. Esses conhecimentos, que costumam ficar distantes dos espaços da pesquisa acadêmica, são generosamente oferecidos pelos intelectuais indígenas à comunidade em geral. É um grande esforço para quem se constitui a partir de valores como a oralidade e o reconhecimento da palavra dos mais velhos como referência e orientação e assume uma dimensão espiritual da existência. Ao longo de nossos diálogos com esse povo, aprendemos que o Guarani não vive fora de sua dimensão espiritual.

Outro movimento de solidariedade e cooperação foi vivido na *Tekoá YvY Poty*, de Barra do Ribeiro, com a participação de amigos e pesquisadores da UFRGS e da UNISC. O objetivo era colaborar para a construção da *Opy*, a casa de rituais dos Guarani. Segundo o cacique Santiago Franco, a *Opy* estará pronta em janeiro de 2021, para a realização do ritual de *Nhemongarai*, no qual as crianças recebem seus nomes Guarani. O nome Guarani tem sua origem no panteão de divindades Guarani, e essa nomeação torna-se um acontecimento, um ritual, que segue em direção da recriação mítica do mundo e da origem dos seres humanos, por meio da nomeação, do batismo e do *nhe’e porã*, que são as belas palavras proferidas pelo líder espiritual.

Na concepção guarani, o que determina o nome é justamente a região de onde vem a alma da criança, não sendo jamais uma decisão arbitrária dos pais. É com base no ‘lugar de onde vem a alma’ que o nome será constituído. E, ao saber sua origem, os pais também saberão suas qualidades e características individuais. Cada região do ‘zênite’ possui determinados aspectos, assim como seus moradores.



A origem do nome permite prever um pouco do percurso futuro dessa criança que ainda sequer nasceu, seus gostos, jeito de ser e possíveis caminhos a serem percorridos. (BORGES, 2002, p. 54).

O *nhemongarai* é um ritual que segue pela noite adentro, com canto e dança (CAMPOS; GOMES; GODOY, 2020). Para o cacique Santiago, nesse ritual, os adultos também podem ser renomeados. Nesse período de pandemia, de isolamento social, é necessário reforçar a conexão espiritual, e o ritual de renomeação fortalece o espírito de cada um.

Mesmo circulando no ambiente acadêmico, intelectuais Guarani continuam se reconhecendo como parte de um povo forte e que resiste há vários séculos a toda sorte de adversidades. Criam estratégias que nascem na *Opy*, a Casa de rituais, no ritmo de seus cantos sagrados, desenhadas pela fumaça do *petyngua*, cachimbo utilizado durante os rituais. Mesmo que tenha sido um longo tempo de contato com as sociedades não indígenas, os Guarani ainda mantêm muito forte o *Mbyarekó* - a maneira de ver o mundo - tendo a coletividade como valor muito forte.

O contato permanente com os Guarani, ao longo do ano de 2020 produziu uma ação e uma reflexão na universidade e na escola Educar-se. A escuta sensível e profunda nos transporta a novos lugares de aprendizados, a um pensamento geocultural, como nos faz pensar o filósofo argentino Rodolfo Kusch (2012), percebendo o conhecimento na raiz dos contextos vividos, na experiência cotidiana de se relacionar com a vida, produzindo em nós pesquisadores um modo de estar inter(geo)cultural, ou seja, que observa e considera a relação entre mito, corpo e terra (MENEZES; ROBERTO, 2020).

A escuta sensível, as conversas e a ação foram permanentes; um áudio desencadeava um pensar, um ato educativo, solidário, a confiança das doações, em dinheiro ou em roupas e alimentos. Foram momentos para refletir sobre, os medos, os apegos e as possibilidades de redimensionar o sentido da ajuda mútua, do doar-se, encontrando aquilo que Santiago fala como algo que vai junto com o povo e com *Nhanderú*. Foram escutas que aprofundaram o que Martin-Baró (2009), Góis (2008) e tantos outros profissionais provocam na psicologia, na busca por epistemologias enraizadas e por práticas transformadoras. Da mesma forma, percebemos no campo da educação, esse educar-se diante do conhecimento na potência de atravessar as zonas abissais, tão amedrontadoras e tão plenas de significados.

A geocultura das aldeias guarani, no contexto da pandemia, passa por uma explicitação da fome e da força espiritual ao lidar com a problemática. Essa escuta tão escancarada pela transparência do vivido leva a uma pesquisa *corazonada*, no sentido trazido por Guerrero (2012) que nos faz refletir sobre os ditames nos quais nos encurralamos na produção do conhecimento. A emergência de um posicionamento ético é gritante, assim como reconhecer essas sabedorias como fonte de nos-



sas epistemologias. O ato de escutar requer, de acordo com uma lógica guarani, baixar os olhos e aguçar os ouvidos, olhar menos para sentir mais. É pelo sentido, na amplitude que a palavra traz, tanto no que toca a corporeidade quanto o afeto, é que as relações vão se inter(geo)culturalizando e cultura passa a ser simbolizada e, portanto, subjetivada no pensar-sentir.

Vherá Poty (2019), intelectual guarani, que vive, atualmente, em terras indígenas na região litorânea de Santa Catarina, em encontro com estudantes do ensino médio da Escola Educar-se, destacou a diferença entre o modo de vida dos indígenas e dos não indígenas:

Vou trazer uma questão bem simples. Digamos que eu ganhe mil reais, em um negócio que a gente faz. Eu me senti rico com mil reais. E o que acontece? O que eu posso fazer com mil reais? Na aldeia, a gente sempre faz essa pergunta. Ah, vou comprar comida pra mim! Mas eu tenho comida. Então vou comprar comida para aquelas outras famílias que tão precisando. Uma coisa que eu sempre penso muito e vejo, uma realidade nossa, lá na aldeia. Por que que a cidade é tão rica, rica de grana, de dinheiro, e existe muita gente morando na rua...? Na aldeia, a gente é tão pobre de dinheiro, mas não tem ninguém morando na rua... (SOUZA, 2019, p. 112).

Reflexões como essas têm emergido a partir da situação de isolamento social, vivida nos últimos meses. Essa parada forçada que a maioria dos brasileiros experimentou, acuados pela necessidade de isolamento, tem provocado importantes reflexões a respeito de nossa existência. O planeta Terra - nossa Casa -, pode não suportar tamanha demanda. Krenak nos lembra que “[...] o vírus não mata pássaros, ursos, nenhum outro ser, apenas humanos. Quem está em pânico, são os povos humanos e seu modo artificial, seu modo de funcionamento que entrou em crise” (KRENAK, 2020, p. 7). Enfrentar essas incertezas, lidar com esses medos, têm nos levado a refletir sobre nosso papel nesta existência.

Dada toda essa situação, nos perguntamos: o que temos a aprender? O que a Psicologia e a Educação tem a aprender com o vírus, com esse isolamento social e com as estratégias desenvolvidas pelas aldeias guarani para dar conta de mais essa adversidade? Qual o papel da potente voz dos povos originários para nos ajudar a refletir, como humanidade, neste momento de “darse vuelta la tierra”, ou de um novo *Pachakutej*, conforme falam os quéchua, indicando que se produz, de tempos em tempos, mudanças profundas (SARASOLA, 2010)?

Uma das aprendizagens necessárias ao pesquisador, nesse campo de pesquisa, é a escuta profunda que, segundo Santos (2019), é uma experiência complexa que ocorre numa experiência de uma escuta mais profunda que vai do ouvido treinado para o extrativismo à condição de escutar o silêncio inaudível e tão potente de nossas raízes originárias.



Considerações finais

Pensar a situação de pandemia e de isolamento social com os Guarani, a partir de suas necessidades, é um exercício da pesquisa enquanto prática social que nos possibilitou ir fundo na indagação que Santos (2019) nos faz: quais as implicações de ser um pesquisador pós-abissal? Quais as fronteiras que atravessamos do ponto de vista educativo e na perspectiva teórica?

A reflexão teórica a partir das condições de fome e a espiritualidade vivida traz enraizamentos profundos e basilares sobre as aprendizagens inter(geo)culturais. Primeiramente, destacamos a inversão de investigar e trabalhar a partir do ponto de vista do outro: a fome e todas ações que foram pensadas e executadas em torno de suprir essa necessidade. Segundo, é a mudança que isso gera na produção do sentido de situar a investigação e a ciência, categorias tão carregadas de objetividade, de dados, de planejamentos e de sistematização. Situação essa que, por vez, nos faz indagar: estamos pesquisando? Essa pergunta, tão simples e por vezes tão pejorativa, em nossos meios acadêmicos, atravessa o abismo da ciência em direção às epistemologias indígenas. Paradoxalmente, são essas ações que nos possibilitam ampliar o pensamento e teorizar, ou melhor dizendo, que nos faz pensar.

O que pensamos? Que os Guarani vivem em pandemia o tempo todo, conforme afirmou Gerônimo Franco (2020), atentos, vivos em seus rituais, em suas constantes buscas espirituais, numa indissociabilidade com a relação de reciprocidade. Nada é muito novo para os Guarani nesta pandemia. Daí brotam as mais significativas aprendizagens para nós, os não indígenas. Como ajudá-los? Como nos escutar? O que podemos fazer? Como pensar juntos? Por que tantas pessoas se voltaram para escutar os indígenas? Como uma situação sempre vivida entre os Guarani ganha intensidade e qualidade vivencial na relação entre pesquisadores, escola Educar-se, Escola Gaúcha de Biodança, Institutos Junguianos do Brasil (Departamento da Alma Brasileira), Programas de Pós-graduação em Psicologia e em Educação da UNISC?

A fome e a espiritualidade acirram a ideia das epistemologias indígenas como fonte de pensamento e de produção de novos conhecimentos, inclusive em uma dimensão mitológica. Na compreensão dos Guarani, a vida requer a força de suportar a dor e o sofrimento de enfrentar as dificuldades da vida, inclusive poder suportar a fome diária. Há uma busca de significância simbólica que é vivida na relação de reciprocidade e na espiritualidade. Estar em reciprocidade é viver em consonância com o todo e com as divindades, vivendo - espiritualidade como vivência.

Como pesquisadores, o contexto da pandemia provocou-nos a percorrer um caminho metodológico colaborativo e espiritual, no sentido de significar a vivência de estar em conexão, em reciprocidade. Foram muitas as produções acadêmicas nas quais os indígenas provocaram reflexões e conquistaram um espaço de fala, de



escuta e de escrita entre os diversos parceiros envolvidos nas produções e articulações.

Finalizamos, indagando e pensando: o modo de ser solidário ou em reciprocidade é um conhecimento? Como é possível aprender a lógica da reciprocidade que permeia entre a fome e a espiritualidade?

A pandemia nos possibilitou ir nas raízes da inversão epistêmica dos indígenas e viver a pesquisa como uma experiência profunda dos sentidos e da ética do conhecimento.

Referências

ACOSTA, João Paulo. Depoimento oral: mensagem aos estudantes e pesquisadores. Tekoá Ka'agui Poty, Estrela Velha, 2020 [registro eletrônico].

BORGES, Paulo Humberto Porto. Sonhos e nomes: as crianças Guarani. *Cad. CEDES*, Campinas, vol. 22, n. 56, abr. 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622002000100004. Acesso em: 21 abr. 2020.

CAMPOS, Alzira Lobo; GOMES, Álvaro Cardoso; GODOY, Marília Gomes. Os Guarani Mbya nos rituais ara pyau (ano novo): a festa da erva-mate. *Revista Humanidades & Inovação*, v. 7, n. 15, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/2781/1843>

DILTHEY, Wilhelm. *Sistema de ética*. São Paulo: Ícone, 1994.

FRANCO, Gerônimo. *Depoimento oral. Tekoá Yvy Poty*. Barra do Ribeiro, 2020 [registro áudio-visual].

FRANCO Santiago. *Depoimento oral. Tekoá Yvy Poty*. Barra do Ribeiro, 2020 [registro eletrônico].

GUERRERO, Patricio Árias. *Corazonar desde el calor de las sabidurías insurgentes, la frialdad de la teoría y la metodología*. Equador: Universidad Politécnica del Ecuador, 2012.

GÓIS, Cezar Wagner de Lima. *Saúde comunitária: pensar e fazer*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.

HILLMAN, James. *O pensamento do coração e a alma do mundo*. Campinas, SP: Venus, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Atlas do censo demográfico 2010. *IBGE Indígena*. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <https://>



biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=264529.
Acesso em : 21 abr. 2020.

KRENAK, Ailton. *O amanhã não está à venda*. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

MARTINS, Daniel Timoteo. *Contribuições indígenas em tempos de pandemia*. Entrevista. Licenciatura Intercultural Indígena do Sul da Mata Atlântica - UFSC. Jul. 2020. Disponível em: <https://licenciaturaindigena.ufsc.br/contribuicoes-indigenas-em-tempos-de-pandemia/>

MARTIN-BARÓ, Ignacio. Para uma psicologia da libertação. In: GUZZO, Raquel S. L.; JUNIOR, Fernando Lacerda. *Psicologia Social para a América Latina*. Campinas: Alínea, 2009.

MENEZES, Ana Luisa Teixeira; ROBERTO, Gelson Luis. A saúde na perspectiva dos Guarani e a inserção inter(geo)cultural da psicologia comunitária. In: SARRIERA, Jorge Castellá et al. (org.). *Bem-estar e saúde comunitária: teoria, metodologia e práticas transformadoras*. Curitiba: Appris, 2020.

SARASOLA, Carlos Martínez. *De manera sagrada y en celebración: identidad, cosmovisión y espiritualidad en los pueblos indígenas*. Buenos Aires: Biblos, 2010.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do sul*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

SOUZA, Fátima. R. S. *A lei n. 11.645/2008 e a experiência formativa de professores na escola - imagens alquímicas da história e da cultura indígena para unus mundus*. Tese (Programa de Pós-Graduação em Educação)- Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, 2019.



MIGRANTES E VULNERABILIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Betina Hillesheim¹
Hamanda Dal-Molin Saccol²
Leticia Holderbaun³

Introdução

Em 2020, o mundo precisou parar por causa de um vírus: tratava-se do novo coronavírus, que se alastrou rapidamente a partir da província de Wuhan, na China, chegando ao Brasil em final de fevereiro. Uma das razões para sua rápida propagação foi a velocidade da mobilidade humana neste século XXI. Como medidas para conter o contágio, preconizou-se a restrição de mobilidade e de funcionamento do comércio, serviços e indústrias considerados não essenciais, além do fechamento de escolas e universidades. A adoção de tais medidas causou muitas polêmicas, não só pelos seus impactos econômicos, mas também pelas dificuldades, em um país desigual como o Brasil, em proteger efetivamente as populações mais vulneráveis.

O termo vulnerabilidade provém do latim *vulnerabilis*, remetendo a dano ou lesão, e no campo da saúde esse conceito passou a ser incorporado a partir dos estudos sobre HIV/AIDS, na década de 1980, em uma tentativa de superar o caráter individualizante e probabilístico vinculado à concepção de risco (CRUZ; HILLESHEIM, 2016). No Brasil, por ocasião da implementação do Sistema Único de Saúde – SUS, em 1990, Carmo e Guizardi (2018, p. 2) apontam que a legislação já compreendia a saúde a partir de fatores que envolvem condições de “alimentação, trabalho, renda, saneamento básico, acesso a bens, serviços e informações”. Dessa forma, ao articular determinantes sociais de saúde e o conceito de vulnerabilidade, buscava-se superar o paradigma estritamente biológico no que se refere à saúde, trazendo um entendimento mais amplo das ações das políticas públicas de saúde. Assinala-se, ainda, a multideterminação do conceito de vulnerabilidade, a qual não se relaciona somente à condição de pobreza.

-
- ¹ Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), professora e pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Educação e do Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Coordenadora adjunta do Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Líder do grupo de pesquisa "Políticas Públicas, Inclusão e Produção de Sujeitos". E-mail: betinah@unisc.br
 - ² Psicóloga. Pós-graduanda em Terapia Cognitiva Comportamental pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: hamandadalmlinpsi@gmail.com
 - ³ Graduanda em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Desempenha atividades como bolsista de iniciação científica (PUIC) e é integrante do grupo de pesquisa "Políticas Públicas, Inclusão e Produção de Sujeitos". E-mail: leticiaholderbaun@gmail.com



A partir disso, tendo em vista que, na última década, houve uma intensificação de fluxos migratórios no mundo, especialmente no que se refere a deslocamentos forçados,⁴ constituindo-se o que tem sido denominado como *crise migratória*, *crise humanitária*, *crise global* e/ou *crise de refugiados* (COUTO; HILLESHEIM, 2018), o Brasil também passou a receber números crescentes de migrantes, os quais, em grande parte das vezes, encontram-se em condições de vulnerabilidade.

Beltramelli Neto e Menacho (2020) afirmam que, embora o país se coloque em evidência como destino de mobilidade humana, ainda há insuficientes políticas públicas que se voltem para essa população: em 2019, por exemplo, somente 58 municípios brasileiros ofereciam serviços para o atendimento das necessidades daqueles em situação de maior vulnerabilidade. Além disso, considerando-se a situação da pandemia vivenciada no ano de 2020, os autores discutem, a partir da análise de documentos de organismos internacionais, que houve, em escala mundial, uma agudização das condições de vulnerabilidade dos migrantes, com impacto sobre trabalho, mobilidade, proteção social, entre outras questões.

A partir dessas considerações, o presente capítulo tem por objetivo discutir, mediante a análise de dados produzidos junto a dois municípios do interior do Rio Grande do Sul – Lajeado e Venâncio Aires –, a situação dos migrantes caribenhos, sul-americanos e africanos, diante da pandemia do COVID-19, tendo como eixo norteador o conceito de vulnerabilidade. Para tanto, são analisadas entrevistas com profissionais que acompanham os grupos de migrantes na cidade de Venâncio Aires, bem como observações realizadas junto a migrantes na cidade de Lajeado.⁵ Assim, o texto se organiza da seguinte forma: em um primeiro momento, discute-se a articulação entre migração e vulnerabilidade social e, a seguir, são trazidos alguns excertos das entrevistas e das observações que evidenciam como as vidas dos migrantes foram afetadas pela pandemia. Desse modo, busca-se mostrar como pandemia expõe tais vidas a uma maior vulnerabilidade, na medida em que aumenta desigualdades de acesso a bens, serviços e informações.

Vulnerabilidade social e migração

O conceito de vulnerabilidade é ressignificado ao longo do tempo, passando de uma perspectiva individualizante para uma perspectiva multidimensional. Inicialmente, o conceito se relacionava diretamente ao indivíduo, mais tarde, passa a estar

⁴ Dados da Acnur indicam que, em 2019, 1% da população mundial encontrava-se em situação de deslocamento. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/>

⁵ Os dados são resultantes da articulação de duas pesquisas de Trabalho de Curso em Psicologia, denominadas *Migrações internacionais e a pandemia da COVID-19: processos de acolhimento no município de Venâncio Aires/RS* e *Migração haitiana e práticas cínicas no município de Lajeado/RS*, as quais foram aprovadas pelo comitê de ética da Universidade de Santa Cruz do Sul.



ligado aos aspectos sociais, econômicos e demográficos, vinculando-se também à ampliação das condições de vida como acesso à saúde, aos serviços essenciais e privações de direitos e recursos (SCOTT; PROLA; SIQUEIRA; PEREIRA, 2018).

A Organização Internacional para Migração (International Organization for Migration) salienta que muitos migrantes são alvo de violência, abuso ou exploração, sendo uma das metas do novo Pacto Global para Migração Segura, Ordenada e Regular a redução da vulnerabilidade dessa população. Para a definição de vulnerabilidade, a IOM apoia-se nos *Princípios e Diretrizes sobre a proteção dos direitos humanos de migrantes em situações vulneráveis*, entendendo, assim, que migrantes vulneráveis são aqueles que se encontram cerceados do pleno exercício dos direitos humanos, estando expostos a maior risco de violações e abusos (IOM, 2019).

Côrrea, Nepomuceno, Mattos e Miranda (2015) afirmam que as migrações podem ser categorizadas basicamente em duas formas: espontâneas ou forçadas. Entretanto, chamam a atenção para o fato de que há um tipo específico de migração, denominada por Betts (2010) como *migração por sobrevivência*, visto que esses migrantes não se enquadram como refugiados ou como migrantes econômicos (que são entendidos como fluxos espontâneos), mas cujo deslocamento foi forçado. Nessa condição de *migrantes por sobrevivência*, pode-se colocar os *deslocados ambientais* ou ainda aqueles que estão em “uma situação de privação ou restrição de determinados direitos fundamentais em seu país de origem e que, por isso, precisam buscar esses direitos em outro país” (BETTS, 2010, p. 226). Como exemplos de migrantes que não receberam o reconhecimento de refúgio no país e podem se enquadrar nessa condição de migrantes por sobrevivência, os autores citam o caso dos haitianos (que receberam uma solução *ad hoc*, ou seja, não havendo base legal para conseguirem o estatuto de refugiados pela legislação brasileira, foram concedidos vistos humanitários para esse grupo, conforme a Resolução 87 de janeiro de 2012) e dos ganenses (que não são considerados refugiados e também não receberam visto humanitário pelo governo brasileiro, não sendo considerada a complexidade do fluxo migratório ganense que, na comparação com outros países da África, pode ser visto como uma condição razoável de desenvolvimento humano, mas que, mesmo assim, isso não significa que seus cidadãos tenham seus direitos básicos efetivamente garantidos pelo Estado). Assim, os ditos migrantes por sobrevivência encontram-se em uma situação particular de vulnerabilidade, uma vez que não há medidas de proteção voltadas para esse grupo, e mesmo no caso do visto humanitário concedido aos haitianos, não há garantia da proteção internacional prevista pela Convenção de 1951, podendo ocorrer o retorno forçado ao Haiti.

No caso específico do acesso à saúde, pode-se apontar que os migrantes encontram vulnerabilidades intrínsecas ao processo migratório, tais como diferenças culturais, insuficiente domínio do idioma do país de destino, falta de documentação, além de questões relacionadas ao racismo e xenofobia (ROCHA; CUNHA; GUIO-



TOKU; MOYSÉS, 2020). Assim, em um estudo conduzido em Curitiba, no Paraná, junto com migrantes haitianos, os autores encontraram que os principais fatores de vulnerabilidade no que tange ao acesso à saúde para esse grupo são: idioma, conflitos entre as orientações recebidas nas consultas e a medicina tradicional haitiana, horários de funcionamento dos serviços e demora de atendimento, além de falta de medicações, dificuldades em entender o modo de funcionamento do sistema único de saúde, dificuldades para se liberar no trabalho e não atendimento em serviço de emergência. Ainda de acordo com os autores, embora algumas dessas questões não sejam específicas para os migrantes, pode-se entender que as fragilidades do sistema único de saúde são vivenciadas com mais intensidade por eles.

A pandemia e seus efeitos sobre os migrantes

A pandemia da COVID-19 tem se caracterizado como um desafio em todo o mundo, trazendo impactos ainda mais significativos nas populações que se encontram mais expostas às suas repercussões, como a população migrante (MARTINO, 2020). Martini e Oliveira (2020) descrevem que, apesar da legislação protetiva, a população migrante já enfrentava uma série de dificuldades no cenário brasileiro, as quais foram acentuadas com a pandemia. Dentre elas, destacam-se a precarização no trabalho; preconceitos como a xenofobia; outros tipos de discriminações; interrupção de serviços burocráticos pelas medidas de isolamento social dos municípios; dificuldades tanto no acesso e regularização dos documentos quanto no acesso ao sistema de saúde brasileiro, entre outras. Pode-se afirmar, portanto, que as desigualdades preexistentes, acrescidas a uma crise sanitária mundial, aumentaram significativamente a vulnerabilidade social dessa população no país. Dessa maneira, pode-se pensar, a partir de Butler (2018, p. 76), quando ela discute a ideia de precariedade (conceito que as autoras deste capítulo entendem que está articulado com vulnerabilidade), mesmo que as vidas possam ser precárias devido a doenças ou desastres naturais, é necessário considerar que há “uma distribuição demográfica da condição precária”, ou seja, alguns grupos estão mais expostos do que outros.

Com a pandemia, o Congresso Nacional aprovou o recurso financeiro do auxílio emergencial destinado aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais, autônomos e desempregados, com o valor de R\$ 600,00, pago no período de três meses para até duas pessoas da mesma unidade familiar (BRASIL, 2020). Galib (2020) refere que, no Brasil, a Lei de Migração assegura a todos os imigrantes indiferentemente da sua situação migratória, o acesso ao Auxílio Emergencial. No entanto, apesar da legislação, mais de 60 mil migrantes realizaram solicitação ou regularização do Cadastro de Pessoa Física (CPF) através da Receita Federal,⁶ visto

⁶ Mais informações no site do MigraMundo. Disponível em: <https://www.migramundo.com/quase-60-mil-imigrantes-no-brasil-pediram-ou-atualizaram-cpf-em-meio-a-pandemia-diz-receita-federal/>. Acesso em: 15 out. 2020.



que o CPF válido é um dos requisitos para o acesso do recurso federal. Tal exigência se tornou outro obstáculo, visto que qualquer divergência de grafia ou ausência de dados dificulta a solicitação do benefício. Ademais, dificuldades no entendimento do idioma, fechamento dos postos físicos e atendimento remotos se configuram como algumas das inúmeras barreiras enfrentadas pela população durante a pandemia do novo coronavírus.

Em 19 de agosto de 2020, em audiência pública promovida pela Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, por meio da Comissão de Cidadania e Direitos Humanos, foram apuradas as dificuldades relativas aos migrantes devido às restrições impostas pela pandemia. Dentre outras questões, foi apontado que:

Mesmo com recursos federais disponíveis para atender essa população, a prefeitura de Porto Alegre não entregou as cestas básicas e kits de higiene, enquanto que a Polícia Federal acumula demanda de 4 mil solicitações de documentos represados nesse período. A oitiva virtual dos imigrantes e das autoridades públicas foi conduzida pelo deputado Pepe Vargas (PT), autor do pedido de audiência pública. (MAIA, 2020, não paginado).

Além disso, a audiência pública também debateu as perdas enfrentadas pelos migrantes na região do Vale do Taquari devido a sucessivas enchentes, visto que, conforme relatou o haitiano René Simon, que trabalha na prefeitura de Lajeado, muitos vivem em zonas ribeirinhas, sendo que, na enchente ocorrida em julho deste ano, somente em Lajeado, mais de 700 imigrantes ficaram desabrigados. Além das perdas materiais com roupas e móveis, Simon referiu preocupação com os danos aos documentos dos imigrantes, o que aumentaria sua vulnerabilidade social, na medida em que ficam impossibilitados de acessar vagas de emprego ou mesmo os serviços de saúde. Ainda de acordo com o relato do haitiano, muitos migrantes estavam sem emprego, encontrando dificuldades na alimentação das famílias, sendo insuficientes os auxílios recebidos da prefeitura e outras entidades. Reclamou também das imposições da Polícia Federal para o acesso aos documentos.

Além dos elementos já citados, acentuam-se outros fatores de vulnerabilidade, tais como as dificuldades de compreensão e comunicação no idioma português. Em sua tese de doutorado, *Para oferecer a hospitalidade: aula e refugiados no Brasil*, Bandeira (2018) argumenta que a língua é o elemento primordial para a integração de refugiados às suas comunidades de destino. Por extensão, todas as categorias de migrantes estão sujeitas a um conjunto de normas regidas por um idioma que lhes é estranho. Uma das entrevistadas revelou que, antes da pandemia, buscava-se firmar parceria com uma universidade da região para ofertar um curso de português aos migrantes, plano que foi interrompido devido às restrições do período pandêmico.

Santos (2020) detalha alguns dos problemas enfrentados pelos migrantes e que



foram intensificadas na situação de pandemia: falta de políticas públicas de acolhimento; demora no aprendizado do português; dificuldade de acesso à internet (muitos dependem de sinal de *wi-fi* e, com o fechamento dos locais públicos, não conseguem utilizar o serviço); fechamento de pequenos negócios e desemprego; crescimento de racismo e xenofobia, especialmente em relação aos negros; falta de notícias dos familiares que ficaram em seus países de origem, etc. Assim, a autora relata uma fala de migrantes que vivem em São Paulo: “é como um corte de faca, uma dor profunda e prolongada” (SANTOS, 2020, p. 617).

Do mesmo modo, uma das profissionais entrevistadas em Venâncio Aires, referindo-se a um grupo de mulheres venezuelanas que chegaram este ano na cidade, coloca que muitas não se conhecem, uma vez que praticamente não saem de casa, não conseguindo trabalhar ou participar de outras atividades porque não têm onde deixar as crianças (visto que as escolas estão fechadas): “é um sofrimento bem grande que elas têm”.

Por outro lado, também o preconceito em relação aos migrantes fica evidente nos diferentes serviços. Uma das autoras deste capítulo, ao acompanhar a situação dos migrantes durante a enchente do Rio Taquari, ouviu comentários como: “*eles não se cuidam*” ou então “*eles não usam máscara*”. Além disso, como um dos focos de contágio da covid-19 se deu em uma indústria da cidade na qual trabalham muitos migrantes haitianos, eram frequentes falas dos outros moradores de que os migrantes estariam com a doença (Trechos extraídos do Diário de Campo, 09/7/2020).

Ainda sobre a situação dos migrantes desalojados pelas cheias do Vale do Taquari, foi observado certo distanciamento entre os profissionais da saúde, sob justificativa de dificuldades na comunicação e pela vulnerabilidade dos migrantes em relação ao vírus. Além disso, há famílias de migrantes residentes na cidade sem nenhum vínculo com os serviços de saúde. Esses fatos evidenciam os obstáculos no acesso aos serviços para essa população, uma vez que as debilidades do Sistema de Saúde brasileiro os atingem em maior escala, conforme já exposto (Trechos extraídos do Diário de Campo, 09/7/2020).

Segundo relatos de profissionais da rede socioassistencial, as barreiras no acesso a alguns serviços básicos se acentuaram para os migrantes, durante a pandemia, devido à paralisação das atividades presenciais dos órgãos expedidores de documentação. São barreiras impostas ora pela organização dos sistemas, ora pela atuação dos profissionais que estão na ponta dos serviços de saúde. Em uma das cidades pesquisadas, uma migrante teve negado o seu direito de obter consulta médica via Sistema Único de Saúde (SUS), sob a justificativa de que é necessário, para o registro do atendimento no sistema informacional do SUS, possuir número de Cadastro de Pessoa Física (CPF). Todavia, o protocolo de refúgio lhe garantia legalmente o acesso ao serviço. Conforme uma das profissionais entrevistadas, “*eles têm que aceitar [os documentos]. E eles não aceitam. [...] Quando eu digo que [os migrantes]*



podem, daí eles chegam lá, e daí eles não podem.” Sua fala ilustra o desalento ao qual os migrantes são frequentemente submetidos em suas tentativas de introduzirem-se na organização local.

Também foi possível perceber a concepção do migrante como sujeitos de caridade e não como sujeitos de direito - tanto pelos profissionais, quanto pela comunidade em geral. A desconfiança e discriminação em relação aos migrantes se evidenciam em comentários como *“eles são espertos, tem que cuidar”* ou *“fingem que não sabem, mas entendem tudo”*, no intuito de justificar o controle das doações para esse público. Igualmente, no contexto da enchente ocorrida em um dos municípios, os migrantes foram banidos pelo período de um dia de acessar as doações porque um grupo *“pegou coisas demais”* na parte da manhã. Conforme os relatos dos migrantes, a sensação era de que iriam ficar sem nada, em uma realidade de pandemia e pós-desastre ambiental em que muitos haviam perdido tudo ou quase tudo, inclusive documentos. Sobre os acontecimentos no período de acolhida dos desalojados, um dos migrantes verbaliza: *“o que está acontecendo aqui não está certo”, “os senegaleses não aguentaram e foram embora”* (Trechos extraídos do Diário de Campo, 09/7/2020). Cabe ainda assinalar que a percepção dos migrantes como sujeitos de caridade – em detrimento de seu estatuto enquanto sujeitos de direitos – existe mesmo entre os próprios migrantes, visto que muitas vezes estes não se percebem como possuidores do direito de acesso aos serviços que lhes são ofertados no campo da assistência social, atribuindo aos benefícios um caráter de *ajuda*.

Martino (2020) afirma que embora os direitos de acesso à saúde da população migrante seja assegurado pela legislação, a realidade demonstra uma série de dificuldades enfrentadas no contexto da pandemia, tais como a presença de xenofobia e racismo nos atendimentos de saúde, obstáculos que foram incrementados na regulamentação da documentação para acessar os serviços de saúde bem como o próprio acesso aos serviços de saúde, e, conseqüentemente, aos procedimentos de biossegurança para o controle e enfrentamento do vírus. Da mesma forma, se evidenciam dificuldades relacionadas ao cumprimento das medidas de higiene e isolamento social devido às condições de moradia nas quais se encontram (moradias coletivas, associações de acolhimento, entre outras), as quais acabam por inviabilizar as devidas medidas de prevenção. Para além disso, Martino (2020) cita a contribuição de Sakamoto (2020) que também descreve como uma das dificuldades enfrentadas o não afastamento das atividades laborais por questões de sobrevivência - atividades formais e informais que por vezes se exercem em péssimas condições sanitárias, contribuindo para a contaminação e conseqüentemente para a vulnerabilidade dessa população.

Nessa direção, profissionais apontam que, para alguns migrantes, as questões de sobrevivência se sobressaem às medidas de prevenção, de modo que a inserção no mercado de trabalho – formal ou informal – constitui o elemento central nas vidas



desses migrantes no Brasil. Segundo uma das profissionais entrevistadas, “*eles não tão (sic) preocupados com a pandemia, com pegar a doença, enfim, se proteger... Eles tão (sic) preocupados em trabalhar, em sobreviver. É aquela coisa: prefiro, então, morrer [de COVID-19] do que morrer não lutando pra (sic) ter um alimento.*” Além disso, com a impossibilidade de deixar os filhos sozinhos em casa, muitas mulheres precisaram interromper suas atividades laborais, provocando a redução da renda familiar. Diante de recursos financeiros escassos e insuficiência dos benefícios ofertados, há ainda os migrantes que economizam para remeter dinheiro aos seus familiares que permaneceram em seus países de origem. A culpa por viajar sem os familiares, segundo uma das entrevistadas, constitui um significativo fator de vulnerabilidade para esses sujeitos.

No caso de Venâncio Aires, destaca-se que a chegada desses migrantes se deu, em larga escala, em janeiro de 2020, quando um grupo de 60 venezuelanos se instalou na cidade. Ao longo dos meses seguintes, outros grupos de venezuelanos chegaram ao município e, em outubro de 2020, totalizavam 150, dentre aqueles cadastrados nos registros da Secretaria Municipal de Habitação e Desenvolvimento Social. Este número desconsidera as demais nacionalidades, menos numerosas entre os migrantes que acessam os serviços de assistência social e que, portanto, foram identificados no município. Entretanto, em alguns aspectos a pandemia também pode ter contribuído para dar mais visibilidade às necessidades dessa população, contribuindo para ações no sentido de mitigá-las. Nessa perspectiva, profissionais de assistência social de Venâncio Aires relataram que a pandemia acelerou a construção de um setor voltado ao atendimento de migrantes, vinculado à Secretaria de Habitação e Desenvolvimento Social, que centraliza o atendimento a essa população no município. Para facilitar o acesso dos migrantes aos benefícios da Proteção Social Básica, o município concentrou algumas de suas ações nas dependências da referida secretaria municipal, que abarca os serviços de assistência social. Os recursos concedidos ao município para o acolhimento de migrantes, em decorrência da pandemia, possibilitaram mais contratações para o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e para a secretaria. Dentre esses incrementos, ressalta-se a contratação de uma assistente social, para a Secretaria de Habitação e Desenvolvimento Social, designada a realizar atendimento domiciliar aos grupos familiares de migrantes no município e auxiliar no mapeamento desses sujeitos, a fim de realizar o Cadastro Único e subsidiar o diagnóstico de demandas.

O estatuto das políticas de acolhimento para migrantes no Brasil é incipiente, conforme apontam Beltramelli Neto e Menacho (2020). Algo que perpassa as falas de todas as profissionais entrevistadas é a insuficiência das ações de acolhida efetivamente ofertadas aos migrantes, viabilizadas pelo governo federal, em parceria com os organismos internacionais de proteção aos direitos humanos e com as entidades de caridade. Com o início da pandemia, por exemplo, foram concedidos aos municípios



recursos para ofertar o benefício do aluguel social aos migrantes que perderam seus empregos. O benefício garante aos beneficiários o pagamento de aluguel durante o período de seis meses. Entretanto, o caráter paliativo da medida é observado pelas entrevistadas, que relatam a recusa das imobiliárias locais em tornarem-se parceiras do programa, instituído com subsídios do governo federal. A dificuldade de articular-se com as imobiliárias, todavia, significa que apenas uma parcela dos migrantes foi contemplada com o benefício, contribuindo para a manutenção da vulnerabilidade dessa população, que, desde sua chegada no município, enfrenta condições precárias de moradia. Nas palavras de uma entrevistada, é *“inaceitável que a gente tenha dinheiro pra (sic) pagar, ajudar eles (sic), aí tem que devolver o dinheiro porque a imobiliária não dá os documentos”*.

A partir das questões levantadas, frisa-se que, sobretudo durante a pandemia, a distribuição desigual de vulnerabilidade, discutida por Butler (2018), é ainda mais evidente em determinados domínios, ao passo que outros são atenuados pelas ações das políticas públicas e das estratégias direcionadas a reduzir os impactos da pandemia sobre as vidas dos migrantes. Assim, o caráter paliativo de parte das estratégias de acolhimento promovidas pelo governo federal revela a sua insuficiência para produzir uma distribuição igualitária de recursos entre migrantes e nacionais, contribuindo, de tal modo, para a manutenção das condições de vulnerabilidade às quais os migrantes estão sujeitos na comunidade local.

Considerações finais

Tendo em vista a discussão aqui realizada, ressalta-se que, ao analisar a vulnerabilidade social não se pode fazer mapeamentos lineares e simplistas (por exemplo, colocando a pobreza como fator explicativo central), mas é necessário construir análises multifacetadas, que considerem aspectos diversos, tais como:

- (1) posse ou controle de recursos materiais ou simbólicos que possibilitem o desenvolvimento ou a mobilidade social dos sujeitos; (2) organização das políticas relativas ao Estado, vinculadas à inclusão de forma geral e, mais estreitamente, à inserção no mercado de trabalho e condições de acesso às políticas; (3) os modos pelos quais os indivíduos, grupos ou famílias organizam-se no sentido de responder aos diferentes desafios ou adversidades sociais, ocupando determinadas posições nos jogos de poder. (ABRAMOVAY, 2002 apud CRUZ; HILLESHEIM, 2016, p. 301).

Nessa perspectiva, pode-se perceber que, apesar de fluxos migratórios distintos (tanto no que se refere a países de origem - predominantemente haitianos e venezuelanos, mas também senegaleses, salvadorenhos, entre outros -, quanto a



destinos de acolhida - Lajeado e Venâncio Aires), há semelhanças nas condições de vulnerabilidade, as quais encerram uma diversidade de elementos articulados entre si (dificuldade com a língua, racismo e xenofobia, falta de documentação, condições de emprego e moradia, etc.). Entretanto, como apontam Lima, Souza e Nunes (2020), a heterogeneidade dos fluxos também representa um desafio para as comunidades que recebem tais grupos, visto ser necessário considerar seu perfil cultural e de saúde.

Além disso, a situação de pandemia trouxe outros desafios. Desse modo, se, por um lado, houve o agravamento das vulnerabilidades já existentes, expondo desigualdades na distribuição de recursos (que incluem bens, acesso a serviços ou informações), por outro, no caso dos grupos aqui pesquisados, também gerou uma maior visibilidade dessas vidas migrantes, tensionando as comunidades locais e exigindo políticas públicas e ações no sentido de reduzir tais vulnerabilidades.

Como coloca Bandeira (2018, p. 25-26), “mais do que deflagradores de uma crise, da qual são parte e resultado, eles [os migrantes] são também, os mais vulneráveis e sintomáticos personagens nos bastidores da cena que se desenrola, e, apontados muitas vezes, como os criadores do cenário caótico e precário que se instala no mundo”. Assim, à medida que a pandemia vem se somar ao cenário descrito pela autora, é ainda mais urgente compreender a complexidade dos fluxos migratórios contemporâneos e os desafios que esses grupos encontram quando escolhem o Brasil como país de destino.

Referências

BANDEIRA, L. *Para oferecer a hospitalidade: aula e refugiados no Brasil*. 2018. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

BELTRAMELLI NETO, S.; MENACHO, B. B. Covid-19 e a vulnerabilidade socioeconômica de migrantes e refugiados à luz dos dados das organizações internacionais. *In*: BAENINGER, R.; VEDOVATO, L. R.; NANDY, S.; (coord.); ZUBEN, C.V.; MAGALHÃES, L. F.; PARISE, P.; DEMÉTRIO, N.; DOMENICONI, J. (org.). *Migrações internacionais e a Pandemia de Covid-19*. Campinas: NEPO/UNICAMP, 2020. p. 49-61. *E-book*. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/miginternacional/miginternacional.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas



durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 157, n. 64-A, p. 1, 2 abr. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm. Acesso em: 15 out. 2020.

BUTLER, J. *Corpos em aliança e a política das ruas*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CARMO, M. E. do; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 1- 14, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101417.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

CRUZ, L. R. da; HILLESHEIM, B. Vulnerabilidade social. In: FERNANDES, R. M. C.; HELLMANN, A. (org.). *Dicionário crítico: política de assistência social no Brasil*. Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2016. p. 300-302. Disponível em: https://www.ufrgs.br/cegov/publicacao/v/118?n=Dicion%C3%A1rio_Cr%C3%ADtico%3A_Pol%C3%ADtica_de_Assist%C3%Aancia_Social_no_Brasil. Acesso em: 02 nov. 2020.

CORREA, M. A. S.; NEPOMUCENO, R. B.; MATTOS, W. H. C.; MIRANDA, C. Migração por sobrevivência: soluções brasileiras. *REMHU, Revista Interdisciplinar Mobilidade Humana [online]*, v. 23, n. 44 p. 221-236, jun. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852015000100221&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 06 out. 2020.

COUTO, C. da R.; HILLESHEIM, B. Crônica de um naufrágio anunciado: entre mares e muros, os refugiados. *Textura (ULBRA)*, v. 20, p. 261-281, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/txra/article/view/3886/2944>. Acesso em: 02 out. 2020.

GALIB, C. P. Auxílio emergencial para imigrantes e refugiados: atuação local e os efeitos globais. In: BAENINER, R.; VEDOVATO, L. R.; NANDY, S. *Migrações internacionais e a pandemia de covid-19*. Campinas: NEPO/UNICAMP, 2020. p. 264-272. *E-book*. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/miginternacional/miginternacional.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

IOM – International Organization for Migration. *IOM Handbook on Protection and Assistance for Migrants Vulnerable to Violence, Exploitation and Abuse*. Genebra: International Organization for Migration, 2019. Disponível em: https://publications.iom.int/system/files/pdf/avm_handbook.pdf. Acesso em: 10 out. 2020.

LIMA, M. R. de A.; SOUZA, M. R. de; NUNES, F. C. Repercussões dos determinantes sociais na saúde mental das migrantes haitianas em Goiás. *Revista NUFEM: Phenomenology and Interdisciplinarity*, Belém, v. 12, n. 3, p. 53-70, set./dez., 2020. Disponí-



vel em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v12n3/a05.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

MAIA, F. Audiência pública apura problemas na atenção aos imigrantes no RS durante a pandemia. Assembleia Legislativa - Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 19 ago. 2020. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/agenciadenoticias/destaque/tabid/855/Default.aspx?IdMateria=321461>. Acesso em: 18 out. 2020.

MARTINI, M. C. G. A. de.; OLIVEIRA, V. de A. P. Hospitalidade e migrações: o acesso aos direitos humanos fundamentais em tempos de pandemia. In: BAENINER, R.; VEDOVATO, L. R.; NANDY, S (coord.). VON ZUBEN, C.; MAGALHÃES, L. F.; PARISE, P.; DEMÉTRIO, N.; DOMENICONI, J. (org.). *Migrações internacionais e a pandemia de covid-19*. Campinas: NEPO/UNICAMP, 2020. p. 296-311. *E-book*. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/miginternacional/miginternacional.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

MARTINO, A. A. Migração, saúde e pandemia: reflexões acerca do atendimento de saúde às pessoas migrantes. In: BAENINER, R.; VEDOVATO, L. R.; NANDY, S. *Migrações internacionais e a pandemia de covid-19*. Campinas: NEPO/UNICAMP, 2020. p. 550-559. *E-book*. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/miginternacional/miginternacional.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

ROCHA, A. S. P. S. da; CUNHA, T. R. da; GUIOTOKU, S.; MOYSES, S. T. Acesso de migrantes haitianos à saúde pública: uma questão bioética. *Revista Bioética*. Brasília, v. 28, n. 2, p. 384-389, jun. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422020000200384&lang=pt#B4. Acesso em: 06 out. 2020.

SANTOS, M. N. R. dos. Migrantes relatam sentir dor profunda por consequência da pandemia. In: BAENINGER, R. VEDOVATO, L.R.; NANDY, S. (coord.); ZUBEN, C. V. MAGALHÃES, L. F.; PARISE, P.; DEMÉTRIO, N.; DOMENICONI, J. (org.). *Migrações internacionais e a Pandemia da Covid-19*. Campinas: NEPO/UNICAMP, 2020. p. 617-622. *E-book*. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/miginternacional/miginternacional.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

SCOTT, J. B.; PROLA, C. de A.; SIQUEIRA, A. C.; PEREIRA, C. R. R. O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 600-615, ago. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v24n2/v24n2a13.pdf>. Acesso: 20 out. 2020.

VENÂNCIO AIRES. Projeto de lei nº 123, de 19 de dezembro de 2017. Institui o Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021. Venâncio Aires: Câmara Municipal, 2017. Disponível em: <https://www.cloudsoftcam.com.br/VENANCIOAIRES/anexos/PROJETO-LEI-EXECUTIVO-OFICIAL-123-2017.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.



SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: ALGUMAS REFLEXÕES A PARTIR DA SEGURANÇA ALIMENTAR EM TEMPOS DA COVID-19

Letícia Lorenzoni Lasta¹
Patrícia Krieger de Oliveira²

Introduzindo a discussão

A Portaria nº 337, de 24 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da COVID-19 no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), considera a Assistência Social como política fundamental na proteção, bem estar e saúde da população mais vulnerável, de forma sinérgica com as políticas de saúde. O documento apresenta medidas para prevenção, cautela e diminuição dos riscos de transmissão, de forma a garantir a segurança e saúde dos profissionais e usuários no âmbito do trabalho nessa política.

A partir da Portaria nº 54, do Decreto nº 10.282 e da Lei nº 13.979 de 2020, a Assistência Social é entendida, no contexto da pandemia, como serviço essencial, apresentado como “aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população” (BRASIL, 2020d, p. 1). O caráter de essencialidade em que são situados os serviços e atividades na assistência social supõe ações preventivas e protetivas, trocas de informações, articulação entre gestores, participação em comitê municipal de gestão de enfrentamento a COVID-19, de modo articulado entre as políticas de assistência social e as políticas de saúde.

Em relação à legislação no âmbito do SUAS em tempos de pandemia, cabe ainda contextualizar a Nota Técnica nº 20/2020, que dispõe sobre os benefícios eventuais no contexto da COVID-19 e apresenta recomendações para a concessão desses, nos âmbitos municipais e estaduais. Os benefícios eventuais, produzidos enquanto direitos socioassistenciais, tiveram seu início na Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (1993), em seu art. 22, que preconiza seu caráter suplementar e

¹ Psicóloga. Doutora em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). Mestre em Educação pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Professora Adjunta do Departamento das Ciências da Saúde e do Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Pesquisadora vinculada ao grupo de pesquisa "Políticas Públicas, Inclusão e Produção de Sujeitos". E-mail: leticialasta@unisc.br

² Doutoranda em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre em Educação pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Psicóloga da Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul/RS. E-mail: patikrieger@yahoo.com.br



provisório, a integração orgânica às garantias do SUAS e a concessão em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidades temporária e calamidade pública. No âmbito municipal, cabe aos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e aos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) a concessão de tais benefícios, assim como a observação às suas recomendações.

No que tange ao estado de calamidade pública, a nota técnica acima refere que as garantias suplementares e provisórias se dão na relação com possíveis danos à comunidade, à incolumidade ou à vida de seus integrantes (BRASIL, 2007) e é entendida pelas normativas federais enquanto ferramenta a ser ofertada em situações de perdas e riscos³ à integridade pessoal e familiar. Portanto, as orientações técnicas para concessão de benefícios eventuais, no âmbito do SUAS, ressaltam a garantia de três seguranças sociais alicerçadas pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em contexto de calamidade pública e emergência: 1) segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais, com direito a ser socorrido; 2) segurança de acolhida, pelo acesso às necessidades básicas e espaço provisório de acolhida e 3) segurança de convívio ou vivência familiar, comunitária e social, através do acesso a serviços e ações que garantam abrigo, alimentação, saúde, moradia, dentre outros.

Dito isto, este capítulo discute como a emergência da pandemia da COVID-19 acionou práticas historicamente produzidas, ao mesmo tempo em que abriu espaço para alianças que produzam outros modos de relação entre o Estado e a vida, a partir das ações emergenciais realizadas em um município de grande porte,⁴ do interior do Estado do Rio Grande do Sul, através dos seus equipamentos de Assistência Social. Tal análise considerou a perspectiva de autores(as) pós-estruturalistas para pensar sobre fenômenos da população no presente, de modo que tais ações emergenciais são tomadas como um dispositivo da Política Pública de Assistência Social/SUAS para mostrarmos a mudança do estatuto ético e político do usuário dessa política, ou seja, de indigente para sujeito de direito.

A partir das ações emergenciais realizadas pelo município e que foram levantadas junto aos equipamentos municipais de Assistência Social, buscamos alguns indícios desse cotidiano para problematizar as Políticas Públicas de Assistência Social. Trata-se de percorrer um caminho no qual conjuntos de acontecimentos se conectam e formam certas modalidades de subjetivação. A partir desse escopo, tornou-se necessário amarrar histórias múltiplas, forjadas em alguns vestígios cotidianos de tais ações emergenciais para pensar certos modos de negociação com as formas de

³ Conforme Decreto nº 6307, de 14/12/2007, que dispõe sobre Benefícios Eventuais de que trata o artigo 22 da Lei 8742 (LOAS), os riscos são entendidos enquanto “ameaça de sérios padecimentos”, as perdas tratam de “privação de bens e de segurança material” e os danos dizem respeito a “agravos sociais e ofensa” (BRASIL, 1993).

⁴ Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2020), o município em questão tem um total de 131.365 habitantes, o que é considerado pelo SUAS como município de grande porte. A Norma Operacional Básica / NOB-SUAS (BRASIL, 2005) preconiza o mínimo de quatro CRAS para municípios de grande porte, com 5.000 famílias referenciadas para cada CRAS.



condução de condutas.

O que nos interessa neste texto é abordar as ações emergenciais realizadas pelo município no momento de crise sanitária inédita em nosso país e no mundo, colocando em análise aquilo que a Política de Assistência Social produz enquanto campo de intervenções e regulações à população “a quem dela necessitar” (BRASIL, 2004). Isso implica em operar com uma lógica de focos de experiência, em que as ações emergenciais articulam regiões de visibilidade com campos de enunciabilidade, normativas de comportamento e subjetividades possíveis (FOUCAULT, 2010).

Considera-se assim, “não apenas como a política recai sobre modos de condução de condutas, mas como certas condutas negociam com os próprios regimes de verdade que as governam” (MARQUES; BERNARDES; OLIVEIRA, 2019, p. 190). Trata-se de tomar as ações emergenciais no âmbito do Sistema Único de Assistência Social como práticas, a partir da perspectiva de Foucault (2009), de modo que “as práticas sejam elas discursivas ou não, aparecem em um determinado momento histórico no cruzamento *télos* [finalidade, objetivo ou alvo] e técnicas [produto de experiências individuais que é generalizado num conhecimento] (MARÍN-DÍAZ, 2012, p. 29). Com isso, problematizam-se as formas singulares dos acontecimentos no presente.

Caracterização das ações emergenciais no município em questão

A Nota Técnica nº 20/2020, do Ministério da Cidadania, apresenta elementos a serem observados na oferta dos benefícios eventuais, em tempos de calamidades e emergências, a saber: sua articulação com o grau de complexidade do atendimento de vulnerabilidade e risco pessoal; sua conformidade com as necessidades dos requerentes e da realidade local; a prioridade da situação de vulnerabilidade vivenciada, as ameaças e riscos impostos; a articulação do benefício com os serviços, programas, projetos e demais benefícios do SUAS; a conexão e o diálogo com outras políticas públicas, tanto pelos trabalhadores quanto pelos gestores, assegurando as responsabilidades de cada setor; a avaliação por equipe técnica responsável e qualificada; o comprometimento orçamentário para sua prestação; o respeito ao cuidado e à prevenção da transmissão pela COVID-19; a sua realização na perspectiva do direito e livre de qualquer atuação assistencialista ou constrangimentos; a segurança da dignidade e reconstrução da autonomia pessoal e familiar; a flexibilização do prazo de concessão, a partir das singularidades; e o conhecimento do território e da realidade da população, com apoio da vigilância socioassistencial.

Há recomendação, a partir de fundamento legal existente desde 2007, que os municípios construam sua regulamentação municipal de benefícios eventuais - com critérios objetivos e transparentes - e que haja deliberação pelos Conselhos locais,



tendo como objetivo o recebimento de recursos do cofinanciamento estadual e a legitimação da sua oferta na perspectiva do direito. Nesse sentido, a Nota Técnica nº 20/2020 ressalta que tais benefícios não se inscrevem nas ações de doação, entendida aqui enquanto “ato de solidariedade caracterizado por ações voluntárias e de caridade, sem necessariamente contar com um parâmetro para sua realização” (BRASIL, 2020a, p. 34).

Os benefícios eventuais exigem um processo de análise e reconhecimento do direito por profissionais da rede socioassistencial por meio de uma escuta qualificada e não devem se reduzir a sua disponibilização, mas atentar ao “ato formal de reconhecimento do direito ao benefício” (BRASIL, 2020a, p. 33). Desse modo, um dos princípios dos benefícios eventuais, que deve ser observado pela proteção social básica ou especial através das chamadas ações socioemergenciais, é o da “integração à rede de serviços socioassistenciais, com vistas ao atendimento das necessidades humanas básicas” (BRASIL, 2018, p. 10).

Atualmente, conforme informações coletadas do site institucional da Prefeitura Municipal, a Rede de Assistência Social nos âmbitos de Proteção Social Básica e de Proteção Social Especial Média Complexidade do município em questão é constituída por dois CRAS e um CREAS. A partir do acesso e consulta às ações realizadas pelo município, no primeiro semestre de 2019, foram realizados pelos três serviços de proteção social citados e pelos trabalhadores que compõem a gestão⁵ cerca de 4.238 atendimentos, 792 visitas domiciliares, 10 visitas institucionais, contabilizando o total de 5.040 atendimentos. No primeiro semestre de 2020, o número de atendimentos subiu para 13.787, as visitas domiciliares diminuíram para 600, e as visitas institucionais subiram para 225, totalizando 14.612 atendimentos. Os números apontados demonstram, no comparativo primeiro semestre de 2019 e primeiro semestre de 2020, um aumento significativo dos atendimentos gerais no âmbito do SUAS.

Cabe salientar que a Política de Assistência Social se configura como uma política que visa ao enfrentamento das desigualdades sociais e territoriais; à garantia de direitos mínimos (direito à renda, à segurança alimentar e à assistência social); ao provimento de condições para atender a sociedade e à universalização dos direitos sociais. Segundo Pereira (2006), a referência a *mínimos sociais*, exige cuidadosa reflexão, pois sugere, em relação a esses mínimos, uma dupla e diferenciada identificação com a provisão de bens, serviços e direitos e também com as necessidades básicas a serem providas.

Enquanto *mínimo* tem o significado de menor, de menos, em sua acepção mais identificada com patamares de satisfação de necessidades que beiram a desproteção social, o segundo não. Ou seja, o *básico* expressa algo fundamental, principal,

⁵ Os atendimentos realizados pelos técnicos que compõem a gestão são direcionados aos usuários que residem em áreas descobertas pelos CRAS e que não estão sendo acompanhados pelo CREAS do município em questão.



primordial, que serve de base de sustentação indispensável e fecunda ao que na Lei Orgânica da Assistência Social qualifica as necessidades a serem satisfeitas (necessidades básicas) e constitui o pré-requisito ou as condições prévias suficientes para o exercício da cidadania no seu sentido mais amplo. *O que seriam os mínimos sociais e as necessidades básicas diante de um cenário de pandemia?*

Em relação à alimentação, os dados levantados junto aos equipamentos municipais de Assistência Social, evidenciam que entre janeiro de 2019 a junho de 2019 foram ofertadas 158.685 refeições nas cozinhas comunitárias e entregues 429 cestas básicas. De janeiro de 2020 a junho de 2020 foram servidas 115.609 refeições nas cozinhas comunitárias e entregues 2831 cestas básicas. Tais dados referem-se ao acesso à alimentação a partir dos equipamentos municipais da Assistência Social e demonstram que houve uma diminuição no número de refeições servidas nas cozinhas comunitárias, bem como um aumento da oferta de cestas básicas no primeiro semestre de 2020.

No âmbito do SUAS sabe-se que tanto as cozinhas comunitárias quanto o acesso às cestas básicas afiguram-se como segurança alimentar. Nesse contexto de pandemia, mediante o anúncio pelo município da disponibilização de cestas básicas para a população, que racionalidades compõem a inversão desses dados? Que efeitos tais práticas alcançam na perspectiva da segurança alimentar enquanto afirmação da alimentação como direito constitucional?

Os *mínimos sociais*, ao estarem articulados aos serviços socioassistenciais e por serem operacionalizados a partir dos princípios e diretrizes do SUAS, nos coloca diante da necessidade de se refletir sobre as ocorrências de contingências sociais, vulnerabilidades sociais e calamidades públicas de modo que tal atenção possa se dar a partir da perspectiva do direito e da universalidade do acesso. Todavia, constatamos que a incidência da crise sanitária da COVID-19 acionou ações na Assistência Social municipal que se reduziram quase que exclusivamente à oferta de alimentação, tanto por meio das cozinhas comunitárias quanto pela concessão de cestas básicas, ambas que compõem a política de segurança alimentar, sendo a última considerada um benefício eventual do SUAS.

Alguns meses decorridos do início da Pandemia, na insistente incerteza da garantia e continuidade dos programas e auxílios pelo Governo Federal e o grande aumento da oferta de alimentos, entendemos a importância de discutir sobre tais estratégias emergenciais no âmbito do Sistema Único da Assistência Social, bem como os efeitos disso na vida da população. A oferta de alimentação, cabe salientar, é prática não só das políticas de Estado, mas da sociedade civil e das instituições religiosas. Nesse sentido, parece-nos importante afastarmos do entendimento humanitário muitas vezes atribuído ao campos dos direitos humanos e das políticas públicas, “para compreender que eles foram e ainda são utilizados como mecanismos desenvolvidos pelos Estados Modernos com o intuito de impor uma regulação sobre a vida de



todos e de cada um” (LOCKMANN, 2013, p. 225).

Interessante notar que estudos como os de Mestriner (2001), Lobo (2008) e Lockmann (2013) apontam que o percurso brasileiro em relação à Assistência Social foi marcado pela colonização europeia, pelo trabalho escravo, bem como pela caridade, pela piedade, pela ajuda, pelo favor. Que até meados do século XIX, as práticas de assistência eram desenvolvidas por grupos de pessoas com ‘corações piedosos’ ou pela própria igreja. Portanto, a história do país evidencia grupos ligados à Filantropia e à benemerência, compreendidas como “expressão de altruísmo, solidariedade e ajuda ao outro, envolvendo desde atitudes ocasionais até formas institucionais” (MESTRINER, 2001, p. 13), o que se tornou prática corriqueira, com um caráter de ajuda, de caridade “aos pobres, doentes, desvalidos, expostos”.

Assim, compreendemos que, a partir do momento em que se percebeu que a população (a vida, os hábitos, os comportamentos, os territórios, os infortúnios) poderia ter grande utilidade para o Estado, este começa a preocupar-se com a sua manutenção e passa a criar uma infinidade de mecanismos, dentre eles, os direitos humanos e sociais, dentre outros. A Política de Assistência Social como uma política de proteção social parece relacionar-se “com aquilo que Michel Foucault denominou ‘biopolítica da espécie humana’, ou seja, uma tecnologia de gerenciamento do risco social que se utiliza de diferentes estratégias” (LOCKMANN, 2010, p. 11). Essa política social assistencial passa a atuar “[...] no corpo social, gerenciando e defendendo a ordem pública, diminuindo os riscos de morte e aumentando a intervenção para a intensificação da vida” (LOCKMANN, 2010, p. 11).

Hillesheim e Cruz (2008), em análise sobre o modo como a vulnerabilidade se apresenta na articulação com a questão da pobreza, risco e perigo, apontam que a articulação dessas três dimensões não se constitui por uma única linha que seria um disparador de estratégias de governamentalidade, pois, a aproximação dessas três dimensões, também segue trajetórias em que, mais do que o risco de uma periculosidade, a pobreza incita a potencialização da tutela. E a tutela “garante ao vulnerável o acesso, mas um acesso que se faz pela condição de uma não existência ou capacidade de governar a própria conduta” (MARQUES; BERNARDES; OLIVEIRA, 2019, p. 193).

Em outras palavras, a Política de Assistência Social como uma política de proteção social combinada ao pensamento político contemporâneo de garantia de acesso a bens e serviços, acabam por conduzir as camadas mais pobres, miseráveis e vulneráveis da população brasileira. Com isso, entendemos que tais políticas funcionam como estratégias de governo vinculadas à racionalidade neoliberal, operando na interface do eixo político (governo dos outros) e do eixo ético (governo de si).



A Assistência Social e o acesso aos bens materiais: uma análise a partir da oferta de alimentos

O Decreto nº 6.307/07, que dispõe sobre os benefícios eventuais, considera que as situações de vulnerabilidade temporária podem ser advindas da falta de acesso para a reprodução social cotidiana, entendendo a alimentação como fator principal. Além dessa, no entanto, dispõe de outras faltas, como documentação e domicílio, situação de abandono ou impossibilidade de garantir abrigo aos filhos, perda circunstancial por ruptura de vínculos, violências na família ou ameaça à vida, desastres e calamidade pública e outras situações sociais que comprometam a sobrevivência. Nesses casos, o benefício deve buscar o restabelecimento das seguranças sociais comprometidos pelo evento incerto.

As orientações dispostas no decreto apontam para o conhecimento das situações de vida e da sociedade com o objetivo de entender as demandas e realizar ações de modo mais amplo e singular. No que se refere à autonomia e potencialidades, bem como pressupostos éticos, o documento orienta para ações em conjunto com o público usuário para identificar dificuldades, possibilidades de mudanças e recursos disponíveis individuais, familiares e no território (BRASIL, 2018).

Essa perspectiva é apresentada pela legislação como uma busca por legitimar sua condição de direito, tendo em vista que, apesar de passados vinte anos da construção da LOAS, ainda é comum identificar o benefício eventual de alimentação como “doação de cestas básicas” (BRASIL, 2018, p. 44); o caráter de doação não compõe em nenhum momento a LOAS ou o SUAS e a provisão alimentar contínua não é recomendada por não assegurar a autonomia preconizada nos seus documentos. Portanto,

é preciso que as ações busquem reforçar a perspectiva de direito presente na oferta do benefício eventual para que configure uma oferta reclamável, sem vinculação com quaisquer atividades de cunho assistencialista, partidário ou religioso. (BRASIL, 2018, p. 34).

Diante do exposto, cabe ressaltar que o direito humano fundamental à alimentação, consagrado na Constituição Federal de 88, é constituído como princípio estruturante da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e deve ser alcançado por meio do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), criado pela Lei nº 11.346/06 e regulamentado pelo Decreto nº 7.272/10. É dever do poder público, nas três esferas de Governo, adotar as políticas e ações para promoção e garantia dessa segurança que prevê, no art. 4º da Lei nº 11.346/06, a “implementação de políticas públicas e estratégias sustentáveis e participativas de produção, comercialização e consumo de alimentos”. O alcance dessas seguranças deve ocorrer por um conjunto de órgãos e entidades – onde se inclui as instituições privadas, com



ou sem fins lucrativos. Uma das diretrizes do SISAN é promover a intersetorialidade das políticas, programas e ações, tanto governamentais quanto não governamentais. Apesar do caráter universal da PNSAN, devem ser priorizadas as famílias e pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional.

A legislação de modo geral sinaliza que as ações eventuais e os auxílios emergenciais propõem-se no âmbito do SUAS a reforçar a perspectiva do direito, assim, não devem estar vinculadas com quaisquer atividades de cunho assistencialista, partidário ou religioso. Lockmann (2013) nos lembra, a partir de sua busca genealógica, que as práticas de assistência social iniciaram pelo “esmoler” - pessoas designadas pelo rei de Portugal para distribuição de esmolas - e que seguiram sendo ofertadas pela Igreja Católica, a partir da criação dos diáconos (profissionais que trabalhavam com o pastor), do bodo (cerimonial de partilha de alimentos), da atuação das Santas Casas de misericórdia, dentre outras. A autora ressalta que “as práticas de assistência dependiam dos atos de vontade, apresentavam-se vinculadas a ações de caridade tanto por pessoas nobres ou religiosas quanto por instituições, como a Igreja, os hospitais e as Santas Casas de Misericórdias” (LOCKMANN, 2013, p. 182).

Nessa discussão, consideramos não só a materialidade da oferta de alimentos - que obviamente tem sua legitimidade em um país permeado historicamente pela fome -, mas sua produção metafísica, que produz verdades a respeito das práticas assistenciais, filantrópicas e benemerentes, e que interligou as ações bondosas e caridosas à salvação. Nessa perspectiva, além da condição material para executar tais ações, conta-se com a vontade de quem oferta, com a “alma piedosa” de quem as realiza, ocorram elas de modo individual ou organizado e regulamentado (LOCKMANN, 2013).

A vocação para ajudar ao próximo e a bondade no trato aos pobres configuraram heranças do cristianismo que atravessam e se atualizam em práticas no presente. Com a emergência do Estado de Bem-estar Social e a noção de Direitos Humanos - que servem de base para a produção da Assistência Social enquanto política pública estatal -, presenciemos “as práticas de caridade sendo apropriadas pelo Estado e moduladas segundo ciências do governo do social” (CUNHA; COSTA, 2019, p. 105). Os autores lembram que, na Era Vargas, houve uma rearticulação do setor público com o privado, fortalecendo as filantropias e reorganizando a igreja na sua participação no campo social e assistencial (KREHER, citado por CUNHA; COSTA, 2019). As universidades católicas passaram a formar os profissionais para o trabalho social nas instituições (BULLA, citado por CUNHA; COSTA, 2019) e o Estado passou a regular as questões sociais privilegiando os trabalhadores formais, enquanto a igreja e as filantropias serviam aos pobres e miseráveis (YAZBEK, citado por CUNHA; COSTA, 2019).

Em pesquisa recente que analisa os discursos sobre a Assistência Social em um jornal do sul do Brasil, percebe-se a incorporação da caridade no campo da As-



sistência Social e sua atuação, tanto em situações entendidas como emergenciais – geralmente produzidas pelo próprio sistema em que vivemos – quanto naquelas que entendem a política estatal como insuficiente. A autora refere o aumento da precariedade de uma parcela da população na crise que ocorreu no país na época do impeachment da presidenta Dilma Rousseff, quando os discursos apontam para o entendimento de que a “gestão da pobreza (e os problemas dela decorrentes) podem ser gerenciados apenas com boa vontade e solidariedade, em contraposição à noção de direitos sociais (que passa a ser vista como onerosa à sociedade como um todo)” (WINTER; HILLESHEIM, 2019, p. 132). Trata da construção de uma política de Estado que se produz enquanto direito para quem dela precisa, desde que não onere a sociedade e possa contar com a boa vontade e solidariedade, discursos que apontam para sua perspectiva econômica e caridosa.

A problematização das práticas contemporâneas e neoliberais de benefícios eventuais, como a oferta de alimentos aos sujeitos pobres - que atualizam as interlocuções entre igreja, sociedade civil e Estado -, passa por entender o que foi e segue sendo produzido na relação do Estado com a vida, já que essa relação se legitima nas políticas de assistência social enquanto garantidora de direitos. A construção do Estado moderno - que se apresentou enquanto uma transformação do poder divino ou dos interesses do soberano sobre as vidas para uma ciência política que conservasse e aumentasse a força do Estado -, estabeleceu com as vidas uma relação fundante e objetal:

É o poder absoluto do Estado que garante a vida dos súditos. O poder e a vida se (co)implicam numa espécie de círculo vicioso em que o Estado se apropria da potência da vida humana para incrementar seu poder, sendo o poder absoluto do Estado a garantia de preservação da vida. (RUIZ, 2007, p. 8).

Nessa integração da vida humana natural como objeto estratégico do poder político na modernidade, em todos os modelos de Estado que se constituíram – ainda que de modos diferentes -, entendeu-se a vida como possibilidade de fortalecimento do poder estatal. Como coloca Ruiz (2007), em diálogo com Giorgio Agamben, a vida natural se torna objeto da política e a potência política de Zoé⁶ passa a ser institucionalizada, não só pelo estado moderno, mas por outras instituições e pelo mercado, como modo de racionalizar a vida e utilizá-la em sua máxima, na perspectiva do biopoder.

Nessa perspectiva, o direito carrega a função paradoxal de proteger a vida e

⁶ Zoé, na cultura grega, designa a mera vida natural, enquanto o termo *Bios* trata da vida humana do sujeito constituído em sua vida social e política. “A zoe é a vida regida pelas leis naturais da espécie; ela se encontra submissa de forma necessária à natureza que define seu modo de ser; [...] determina o desenvolvimento biológico, o comportamento instintivo, o modo de alimentar-se, de reproduzir-se, de relacionar-se, etc., de todos os indivíduos que a ela pertencem” (RUIZ, 2007, p. 264).



permitir sua instrumentalização no biopoder, se constrói na disputa entre o limite do direito e o direito da vida. A arte de governar está inscrita numa “lógica instrumental do biopoder [que] tensiona permanentemente a vida humana para maximizar o aproveitamento institucional de suas potencialidades até o máximo consentido pela legislação” (RUIZ, 2007, p. 274). Os movimentos atuais de governo, no entanto, têm extrapolado esse máximo, em um jogo de forças que produz a exceção dos direitos. O que tem se colocado como práticas de governo nesse momento do país submerge a vida, desconsiderando quaisquer direito e proteção desta, a reduzindo ao seu uso mercadológico, em sua descartabilidade.

Portanto, nesse esgotamento da vida como objeto dos modos produtivos, a exposição ao vírus parece se mover em uma lógica de prova e de seleção de corpos que sobrevivem e se mostram aptos a seguir produzindo. As políticas públicas de assistência social, consideradas no contexto atual da pandemia como políticas essenciais, tem limitado suas ações à oferta de alimento sem produzir ações de proteção ao contágio pelo vírus ou que considerem a relevância política dessas vidas, se restringindo ao alimento que possibilita que elas sobrevivam, se conseguirem.

Sobre essa escrita: algumas considerações para seguirmos pensando o estatuto ético e político do usuário

A análise empreendida aqui aponta que a vida humana se tornou fundamental para a racionalidade neoliberal. Tanto que foi possível explicitar algumas das contradições entre o que é proposto pela legislação vigente no âmbito do SUAS através das ações emergenciais realizadas em um município de grande porte do interior do Estado do Rio Grande do Sul, pelos seus equipamentos de Assistência Social. Na dinâmica mercado neoliberal e sociedade do conhecimento “a vida humana se tornou recurso mais importante, e sua potência constitui o diferencial de uma instituição” (RUIZ, 2007, p. 272). A partir disso, trazemos algumas considerações para pensar sobre a mudança do estatuto ético e político do usuário, sem a intenção de reduzir as ambiguidades que este capítulo buscou dar visibilidade.

No que diz respeito ao caráter de acesso ao direito à Assistência Social, concordamos com Marques, Bernardes e Oliveira (2019) de que ele não impede que a população seja tomada pela lógica do assistencialismo. Tão pouco garante que a pobreza, a miséria e vulnerabilidade se dissolvam. Pelo contrário, “o modo pelo qual tem-se operacionalizado a política faz com que a vulnerabilidade seja um dispositivo que possibilita a intervenção na vida, tendo como um dos efeitos o caráter assistencialista de certas ações” (MARQUES; BERNARDES; OLIVEIRA, 2019, p. 205).

Não se trata de denúncia, mas sim de uma crítica do presente, a qual colocamos em análise determinadas racionalidades que produzem os sujeitos como objeto



de determinadas relações de verdade e governo. Ressaltamos que o objetivo deste capítulo, portanto, não é culpabilizar tais ações emergenciais, mas pensar “a lógica que sustenta o tensionamento dessas práticas, isto é, como em meio a estratégias de governamentalidade, em que os investimentos devem direcionar-se a direito e cidadania, há ainda a insistência de um assujeitamento ao assistencialismo” (MARQUES; BERNARDES; OLIVEIRA, 2019, p. 205).

Nesse contexto, parece haver um pacto da/pela caridade, o qual alimenta o jogo permanente de forças, em que o Estado e a Igreja seguem se fortalecendo. Colonização pastoral-cristã de um “cuidado” condicionado à qualificação do corpo, da alma e da vida, de uma oferta de alimento que dá continuidade a essa relação, ainda que justificada pelo direito. Pois, “a caridade jamais teve a pretensão de erradicar a pobreza, mas viver dela, nesta e na vida eterna” (LOBO, 2008, p. 295). Assim, a *demanda* por alimento é imposta, e, com isso faz-se o que Cruz e Guareschi (2009, p. 66) chamam de “escuta surda da agonia”, a qual não escuta quais são os mínimos sociais e as necessidades básicas apontadas pela população como sendo ‘suas necessidades’ e ‘seus mínimos sociais’, e, assim, o usuário acaba por *aprender a negociar* com a política estatal, restringindo-se ao pedido dos benefícios e auxílios ofertados.

Tendo isso em vista, tal demanda por alimentos se coloca de maneira momentânea e situacional, a partir de uma perspectiva em que o direito esvazia-se de sentido e o que era para ser eventual se fortalece enquanto amarras de poder. Na fronteira direito/assistencialismo, o *que se produz frente ao caráter do benefício (que era para ser eventual), em sua relação com a vida?*

Observa-se que frente à oferta anunciada, muitos usuários se colocam discursivamente, mostrando que sabem o que falar: “fazia faxina e não pude mais ir”, “suspenderam o trabalho na construção civil”, “eu sou grupo de risco”, “sou mãe chefe de família”. Em muitas narrativas, afirma-se o caráter de doação: “disseram para eu ligar que vocês estão dando um ‘ranchinho’”; em outras, há o constrangimento pelo acesso: “nunca precisei, sempre trabalhei, agora que estou precisando”. Tais excertos, extraídos do diário de campo da trabalhadora/pesquisadora, apresentam alguns modos de se relacionar com a assistência social enquanto direito que se fazem pela obediência, pela negociação e pela meritocracia. Diante disso entendemos que,

o jogo se faz justamente entre a tutela e o direito no sujeito vulnerável. A tutela se produz pela incapacidade de governar-se do próprio sujeito; o direito constitui-se pela forma como o próprio sujeito, ao sujeitar-se ao direito, negocia com a tutela. Essa figura do vulnerável é tanto do assistencialismo quanto do direito, porém, ao posicionar-se em relação ao direito, o sujeito ilumina o modo como o direito de acesso torna-se um assistencialismo ao acesso. (MARQUES; BERNARDES; OLIVEIRA, 2019, p. 194).



Costa-Rosa (2011, citado por BENELLI, 2020, p. 35) coloca que “não há saber capaz de operar sobre os impasses do sujeito que não seja saber criado pelo próprio sujeito”. Trata-se de um fazer ético que exige “superar relações verticais do tipo supridores-carentes, assistidores-assistidos, sabedores-ignorantes, agentes-público-alvo-passivo” (COSTA-ROSA, citado por BENELLI, 2020, p. 35). Essa nos parece uma crítica necessária à construção de uma política pública produzida no/pelo Estado que deixa de estabelecer um agir ético-político (do sujeito autônomo, capaz de ação) em nome de uma garantia de direitos, que é facilmente articulada à tutela.

O pacto da/pela caridade, ao tempo que produz e exclui, reafirma seu lugar de infâmia, ali onde ocorre a intervenção demarcadora do poder. Por isso, onde há infâmia, há diferença e discurso. “As falas breves e estridentes que vão e vêm entre o poder e as existências [...] são para estas o único monumento que jamais lhes foi concedido; [...] o pouco de ruído, o breve clarão que as traz até nós” (FOUCAULT, 2006, p. 208). Portanto, infâmia que apoiada em uma “escuta surda da agonia” no contexto do SUAS, oferta auxílios e benefícios como materialidade nos moldes de uma sociedade capitalista.

Todavia, quais seriam as (im)possíveis brechas para pensarmos sobre as alianças políticas em que os sujeitos de tal política pública se reconheçam de outros modos? E ainda, tendo em vista que a concessão de alimentos, no âmbito municipal, cabe a avaliação realizada pelos técnicos que atuam nos CRAS e CREAS, assim como a observação às recomendações - Como avaliar tal direito? Tais questões nos pareceram fundamentais nessa experiência de colocar no papel aquilo que se fez pensável, neste momento, a partir de modos de vida que se produzem em movimentos constantes de transformação de si.

Tal conhecimento, transfigura-se em formas contemporâneas de condução de condutas que, no presente, centra-se na condução de si e dos outros. Sabe-se que poder contar com uma rede de proteção social em tempos da COVID-19 se faz importante para os indivíduos e suas famílias, não negamos isso. Porém, percebe-se através da análise empreendida, a partir de autores e autores pós-estruturalistas que, tal gestão da vida e seus infortúnios dirige-se a “assegurar a correta distribuição das coisas, arranjadas de forma a levar a um fim conveniente para cada uma das coisas que devem ser governadas” (MARSHALL, 1994, p. 29).

Ao mesmo tempo, as infidelidades do meio, aguçada pela crise sanitária, tensionam algumas práticas já naturalizadas nesse fazer da Assistência Social. A falta de informações sobre os auxílios do Governo Federal aciona buscas, junto aos sujeitos dessa política, na compreensão dos caminhos de acesso. O aumento na concessão de alimentação faz questão e mobiliza encontros para pensarmos, em conjunto, como esses benefícios têm sido ofertados. É no plano de efetivação das práticas que se acessa o plano coletivo de forças. Habitar esse plano possibilita “traçar o



movimento próprio que os anima, ou seja, seu processo constante de produção” (ESCÓSSIA, 2015, p. 54).

Desnaturalizar tais ações, ao tempo de um diagnóstico do presente, nos permite o exercício de um posicionamento ético ante nossas próprias práticas, de modo que possamos promover inserções menos conduzidas e deterministas. O tensionamento entre o assistencialismo e o acesso ao direito se faz importante nesse momento de crise sanitária, pois, a crise abriu algumas possibilidades para práticas assistencialistas tomarem a vida dessa população e conduzirem suas condutas. Esperamos que este exercício rasure determinados estatutos de verdade e que a vida humana possa ser tomada de outro modo, que não utilitário, no âmbito do SUAS.

Referências

BENELLI, Sívio. *Psicologia e Assistência Social: interfaces políticas, clínicas e éticas*. Curitiba: Editora CRV, 2020.

BRASIL. *Lei Orgânica da Assistência Social promulgada em 07 de dezembro de 1993*. (Lei n. 8.742). Brasília, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 02 nov. 2020.

BRASIL. *Política Nacional de Assistência Social (PNAS)*, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, e publicada no Diário Oficial da União – DOU do dia 28 de outubro de 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 02 nov. 2020.

BRASIL. Lei n. 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 15 set. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm. Acesso em: 06 nov. 2020.

BRASIL. Decreto-Lei n. 6.307, de 14 de dezembro de 2007. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, n. 241, p. 8, 17 dez. 2007. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6307.htm. Acesso em: 02 nov. 2020.

BRASIL. Decreto-Lei n. 7.272, de 25 de agosto de 2010. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, [s. n.], p. 6, 26 ago. 2010. Seção 1. Presidência da República. Brasília: 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm. Acesso em: 06 nov. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. *Benefícios Eventuais no SUAS: orientações técnicas*. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/>



arquivo/assistencia_social/consulta_publica/Benef%C3%ADcios%20Eventuais%20no%20SUAS.pdf. Acesso em: 02 nov. 2020.

BRASIL. Portaria n. 58, de 15 de abril de 2020. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, n. 73, p. 32, 16 abr. 2020a. Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-58-de-15-de-abril-de-2020-252722843>. Acesso em: 02 nov. 2020.

BRASIL. Portaria n. 337, de 24 de março de 2020. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, n.58, p. 14, 25 mar. 2020b. Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-337-de-24-de-marco-de-2020-249619485>. Acesso em: 02 nov. 2020.

BRASIL. Portaria n. 54, de 01 de abril de 2020. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, n. 64, p. 6, 02 abr. 2020c. Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-54-de-1-de-abril-de-2020-250849730>. Acesso em: 02 nov. 2020.

BRASIL. Decreto-Lei n. 10.282, de 20 de março de 2020. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, n. 55H, p. 1, 21 mar. 2020d. Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/republicacao-249098206>. Acesso em: 02 nov. 2020.

BRASIL. Lei n. 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento do Covid-19. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 07 fev. 2020e. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 02 nov. 2020.

BRASIL. INEP/MEC. *Censo demográfico 2010*: Banco de dados agregados do IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/santa-cruz-do-sul.html>. Acesso em: 12 nov. 2020.

CUNHA, A. R.; COSTA, L. A. Religião e Assistência na salvação pelo trabalho: governamento da pobreza em uma mirada genealógica. In: CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N.; BATTISTELLI, B. M. (org.) *Psicologia e Assistência social: encontros possíveis no contemporâneo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019. p. 103-119.

CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N. A constituição da Assistência Social como política pública: interrogações à psicologia. In: CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N. (org.) *Políticas Públicas e Assistência Social: diálogos com as práticas psicológicas*. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 13-40.

ESCÓSSIA, Liliana. Coletivizar. In: FONSECA, T. M. G.; NASCIMENTO, M. L.; MARASCHIN, C. *Pesquisar na diferença: um abecedário*. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 53-56.

FOUCAULT, Michel. *O Governo de si e dos outros*. São Paulo: WMF/Martins Fontes, 2010.



FOUCAULT, Michel. *Arqueologia do saber*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

FOUCAULT, Michel. *A História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2008.

FOUCAULT, Michel. *Estratégia, poder-saber*. MOTTA, Manoel Barros (org.). Tradução de Vera Lucia Avellar Ribeiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

HILLESHEIM, B.; CRUZ, L. R. Risco, vulnerabilidade e infância: algumas aproximações. *Psicologia & Sociedade*, v. 20, n. 2, p. 192-199, 2008.

LOBO, Lilia. *Os infames da História: pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

LOCKMANN, Kamila. *As Políticas de Assistência Social: estratégias biopolíticas da governamentalidade contemporânea*. Comunicação apresentada em ANPED SUL - Formação, Ética e Políticas: Qual pesquisa? Qual educação?, Londrina, Paraná, 2010.

LOCKMANN, Kamila. *A proliferação das Políticas de Assistência Social na educação escolarizada: estratégias da governamentalidade neoliberal*. 2013. 317 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Educação - Mestrado e Doutorado)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/63171/000869408.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 nov. 2020.

MARÍN-DÍAZ, Dora. *Autoajuda e educação: uma genealogia das antropotécnicas contemporâneas*. 2012. 310 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Educação - Mestrado e Doutorado)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: Acesso em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/63171>. Acesso em: 26 out. 2020.

MARSHALL, James. Governamentalidade e educação liberal. In: SILVA, Tomaz Tadeu (org.). *O sujeito da educação: estudos foucaultianos*. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 21-34.

MARQUES, C. F.; BERNARDES, A. G.; OLIVEIRA, P. L. Vulnerabilidade e acesso: espaços de resistência e negociações nas políticas sociais. In: CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N.; BATTISTELLI, B. M. *Psicologia e Assistência Social: encontros possíveis no contemporâneo*. Rio de Janeiro: Vozes, 2019. p. 189-207.

MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a filantropia e a assistência social*. São Paulo: Cortez, 2011.

PEREIRA, Potyara. *Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2006.



RUIZ, Castor. Paradoxos do biopoder: a redução da vida humana a mera vida natural. *Revista do Instituto Humanitas Unisinos/IHU*, São Leopoldo, v. 8, n. 3, set./dez. 2007, p. 263-275.

WINTER, G. F.; HILLESHEIM, B. “Não estávamos seguros”: tensionamentos entre os discursos do direito e da caridade no campo da Assistência Social. *In*: CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N.; BATTISTELLI, B. M. (org.). *Psicologia e Assistência Social: encontros possíveis no contemporâneo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019. p. 120-134.



TELECUIDADO: COVID-19 E A SITUAÇÃO DE ISOLAMENTO DAS PESSOAS IDOSAS

Silvia Virginia Coutinho Areosa¹
Mari Ângela Gaedke²
Eduarda Corrêa Lasta³

Introdução

Os primeiros dados disponíveis sobre o novo Coronavírus relatam que apresenta elevada capacidade de infecção, porém uma letalidade relativamente baixa. Na Europa a taxa de mortalidade oscila em torno de 2%, entretanto aumenta de acordo com a idade e pode chegar a 8% em pacientes com mais de 70 anos. Indivíduos que apresentam doenças crônicas tais como diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias também estão sujeitos a maior letalidade (BRASIL, 2020).

Segundo matéria publicada pela Revista Galileu em março de 2020, as pessoas com mais de 80 anos, 1 em cada 5 (20%) precisará ser hospitalizada por conta do COVID-19. Os números são de um estudo publicado pelo periódico científico *The Lancet Infectious Diseases* que concluiu que a proporção de internações aumenta com a idade: 11,8% das pessoas na faixa dos 60 anos vão para o hospital, enquanto 16,6% dos pacientes com 70 anos ou mais. E constata que a proporção estimada de mortes nos casos diagnosticados e nos casos mais leves e não confirmados é fortemente influenciada pela idade.

A COVID-19 causada pelo SARS-COV2 é uma doença grave e representa na atualidade um grande problema de saúde pública, pois apresenta transmissão rápida podendo levar a sobrecarga e colapso do sistema de saúde. Nesse cenário, preocupa que a persistência da pandemia de COVID-19, juntamente com os picos de

¹ Psicóloga. Mestre em Psicologia Social e da Personalidade. Doutora com pós doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora do Curso de Psicologia e do Programa de Mestrado e Doutorado em Desenvolvimento Regional. Docente e Coordenadora do Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Líder do "Grupo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Cidadania" e vice-líder do grupo de pesquisa "Democracia e Políticas Públicas" e integrante do grupo de trabalho da ANPEPP em Representações Sociais. Editora da Revista PSI UNISC. E-mail: sareosa@unisc.br

² Enfermeira. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Santa Cruz. Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). E-mail: marig@unisc.br

³ Psicóloga graduada pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional – PPGDR (UNISC). Membro integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento Humano -GEPEC/UNISC. E-mail: eduardalasta@gmail.com



infecção por Influenza, possa sobrecarregar ainda mais o sistema de saúde (BASTOS *et al.*, 2020).

Dentre as pessoas que fazem parte do chamado “grupo de risco”, as pessoas idosas representam o grupo etário mais suscetível a essa condição. Este projeto emergencial de extensão buscou conhecer a realidade da pandemia no interior do Rio Grande do Sul, que possui um elevado número de pessoas com 60 anos ou mais. A alta frequência de pessoas idosas principalmente na região Sul, indica a necessidade de acompanhamento e monitoramento das condições de saúde dessa população. O número de idosos que vivem sozinhos vem aumentando à medida que a longevidade se torna uma realidade em nosso país e muitas pessoas encontram-se isoladas durante esses meses de pandemia. Assim, este projeto buscou apoiar e acolher essas pessoas durante esse período. O capítulo aqui proposto conta essa experiência e faz uma reflexão teórica sobre a pandemia do coronavírus e os efeitos do isolamento social na população idosa.

A pandemia da COVID-19

Os surtos anteriores de coronavírus (CoVs), patógenos que possuem como alvo principal o sistema respiratório humano, foram a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), que previamente já haviam sido caracterizados como agentes de grande ameaça à saúde pública. No final de dezembro de 2019, houve as primeiras notificações de grupo de pacientes que foram internados em hospitais com diagnóstico inicial de pneumonia de etiologia desconhecida e que estavam epidemiologicamente ligados a um mercado atacadista de frutos do mar e animais vivos em Wuhan, província de Hubei, China. (BOGOCH *et al.*, 2020; ROTHAN; BYRAREDDY, 2020; ZHU *et al.*, 2020). Um potencial surto logo foi previsto nos primeiros relatórios em virtude da estimativa de sua disseminação e mobilizou a comunidade científica em escala global em busca da identificação do novo vírus causador da pneumonia que já inicialmente apontava alta transmissibilidade. O vírus causador foi logo identificado e denominado SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). Tanto que já em 11 de fevereiro de 2020 a OMS nomeou a doença pelo Novo Coronavírus 2019 como COVID-19, em 30 de janeiro já a havia declarado como uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional e em 11 de março de 2020 declarou-a como pandemia, pois se propagou rapidamente por todos os continentes. O registro do primeiro caso no Brasil foi em 25 de fevereiro de 2020, de um homem que havia retornado de viagem à Lombardia, na Itália. Conforme dados do Ministério da Saúde e OMS, até o momento existem no Brasil mais de 5 milhões de casos confirmados e no mundo mais de 31 milhões, e em relação ao número de óbitos, esses já somam 160 mil no Brasil e mais de um milhão no mundo.



Estudos têm apontado uma baixa letalidade pela COVID-19 quando comparada a outros coronavírus e, até mesmo ao influenza, porém sua alta transmissibilidade repercutiu em maior número absoluto de óbitos. A principal via de transmissão é por meio de gotículas contaminadas da orofaringe de indivíduo infectado, porém embora em menor proporção, a transmissão possa acontecer por meio de aerossóis, via fecal-oral e pelo contato com objetos e superfícies contaminadas, em que dependendo das condições de temperatura e ambiente, o vírus pode permanecer viável por dias (VAN DOREMALEN *et al.*, 2020). O que agrava ainda mais a transmissão da COVID-19 é o elevado tempo de incubação, de aproximadamente 5 a 6 dias (NIE *et al.*, 2020) e a grande proporção de indivíduos assintomáticos que chega a ser apontado como acima do número de casos sintomáticos, mas que podem ser potencialmente transmissores da doença (AL-QAHTANI *et al.*, 2020). Uma revisão narrativa apontou que pessoas assintomáticas parecem ser responsáveis por aproximadamente 40% a 45% das infecções por SARS-CoV-2 e podem transmitir o vírus a outras pessoas por um período prolongado, talvez mais de 14 dias (ORAN; TOPOL, 2020). E apesar de que a maioria dos casos sintomáticos apresentem infecções respiratórias e pneumonias mais leves, as formas severas que exigem internação hospitalar e manejo com suporte ventilatório em unidades de terapia intensiva são mais prevalentes em idosos e portadores de doenças crônicas, resultando em uma grande carga aos serviços de saúde.

Nesse novo cenário pandêmico, com registro de colapso dos serviços de saúde em vários países por alto número de infectados graves, exigiu a implementação de medidas emergenciais de saúde pública de interesse coletivo, convocando instituições internacionais, governantes, profissionais da saúde e a população a se mobilizarem em favor do controle e enfrentamento da COVID-19. Como não existe até o momento um tratamento eficaz definido e comprovado, e nem imunização disponível a toda população, as principais estratégias adotadas de forma compulsória na maioria dos países, incluindo o Brasil, como forma de controle de propagação do vírus, foram as práticas de isolamento, quarentena e distanciamento social (AQUINO *et al.*, 2020), regido por decretos em diferentes níveis administrativos, subsidiados pelas evidências científicas e o que já havia sido documentado em epidemias anteriores (NUSSBAUMER-STREIT *et al.*, 2020; WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

O princípio do distanciamento social se centraliza em reduzir as interações entre as pessoas em uma comunidade mais ampla, que inclui indivíduos infectados mas que podem ainda não ter sido identificados, portanto, ainda não isolados. Isso se torna necessário já que a transmissão da COVID-19 se dá por gotículas respiratórias, o que requer uma certa proximidade entre as pessoas e o distanciamento social reduzirá a transmissão. Essa prática mostra-se particularmente útil em locais de transmissão comunitária, mas onde as ligações entre os casos não são claras, e onde as restrições impostas apenas a pessoas sabidamente expostas são consideradas insuficientes para prevenir uma transmissão posterior. Dessa forma, entre as principais



medidas de controle está o fechamento de escolas ou prédios de escritórios, comércio e qualquer evento que gere aglomerações (WILDER-SMITH;FREEDMAN, 2020).

A prevalência no Estado do RS e na região do Vale do Rio Pardo é baixa em comparação a outros países e regiões (GEOSAÚDE, 2020). O governo do estado do Rio Grande do Sul adotou o distanciamento social como política pública com o objetivo de mitigação da doença e dando tempo para reorganização dos serviços de saúde com respeito à capacidade de atendimento (BARROS *et al.*, 2020). Portanto no VRP também houve a necessidade urgente de adesão ao distanciamento social preconizado. Essa mudança brusca de alteração na rotina social condicionou a população a ficar em casa e desencadeou o fechamento de locais e atividades que gerassem aglomerações.

Entretanto observa-se que essas medidas de distanciamento social causaram sérias repercussões geopolíticas e afetaram diretamente o cotidiano e a saúde mental tanto da população em geral como dos profissionais de saúde, e uma vez somadas à falta de tratamento para a infecção pela COVID-19 e a circulação de inúmeras notícias falsas (*fake news*), contribuíram para a instalação de um cenário de estresse, ansiedade, insegurança, pânico e o medo. Dessa forma, a epidemia trouxe outras demandas de saúde para além do curso clínico da infecção, incentivando a mobilização de ações que minimizassem os danos à saúde mental desencadeados no contexto da COVID-19 (MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020; ORNELL *et al.*, 2020). Além disso, a sustentabilidade e a efetividade das medidas de DS são dependentes do estabelecimento de políticas de proteção social e de apoio aos indivíduos mais vulneráveis, uma vez que, se as restrições econômicas e de mobilidade social perdurarem, precisa ser garantida a sobrevivência dessas pessoas (AQUINO *et al.*, 2020).

A pandemia pela COVID-19 testou os sistemas de saúde de uma forma sem precedentes na história global e exigiu esforços para enfrentamento da crise imposta para além do sistema de saúde, uma vez que também afetou todos os setores da economia, exigindo dos governos uma resposta imediata de reorganização dos serviços de saúde para dar conta do adoecimento da população e da crise econômica causada pelas medidas sanitárias de distanciamento social. A pandemia acabou por expor ainda mais a vulnerabilidade estrutural dos serviços e as iniquidades em saúde que estão diretamente relacionadas às desigualdades sociais. Isso exigiu uma resposta efetiva, pois a inação que observamos de longa data em relação às iniquidades, a crise da pandemia expos de tal forma que exigiu movimentações e ações tanto governamentais, quanto da sociedade civil, em caráter de urgência como forma de amenizá-las. Dessa forma, para além de todos os desafios gerados, também novas possibilidades surgiram trazendo lições que podem servir para canalizar reformas nos sistemas de saúde e na forma de prestação do cuidado para torná-los mais sustentáveis e preparado para novos cenários pandêmicos num mundo globalizado (AUENER *et al.*, 2020; COATES *et al.*, 2020).



Tele cuidado como ferramenta de Acolhida a Pessoa Idosa

A ideia deste projeto surgiu da necessidade, com o início da pandemia e a suspensão das atividades realizadas na Universidade que eram voltadas ao público idoso por tempo indeterminado. Isso levou o grupo de estudos e pesquisas em Envelhecimento e Cidadania-GEPEC a pensar o que poderia fazer para contribuir e continuar trabalhando com essa população durante a epidemia. No momento, ainda não sabíamos que se tornaria uma pandemia e nem que o tempo sem atividades seria tão prolongado, já se vão 7 meses do 1º decreto. A reitoria, em acordo com nossa intenção, disponibilizou espaço, recursos e a listagem de todas as pessoas com mais de 60 anos que tinham participado de alguma ação ou serviço da UNISC e dessa forma tinha um cadastro com telefone. Para tanto a IES disponibilizou quatro salas com telefone e computadores de onde foram feitas as ligações em horário comercial.

O primeiro passo foi mobilizar a equipe que ficou composta por 12 pessoas e organizar uma planilha excel com todas as informações disponíveis, criando um banco de dados dos usuários, esse banco tinha em torno de mil pessoas. Ao mesmo tempo, houve uma capacitação para todos os voluntários que participaram do projeto, bolsistas, residentes do HSC e mestrandos (equipe multiprofissional) para haver uma padronização na condução do contato por telefone. O nome do projeto ficou sendo: “Tele cuidado à Pessoa Idosa da UNISC” e, teve vigência de 27 de março a 18 de agosto de 2020, alcançando 605 pessoas idosas, 466 mulheres e 139 homens, com idades entre 60 e 93 anos. A divulgação do serviço se deu pelo site da Universidade, um vídeo institucional feito pela reitora, bem como divulgação na mídia impressa e nas redes sociais. Um bolsista do grupo criou uma arte (Anexo A) para ajudar na divulgação e a mesma foi enviada ao Conselho Municipal do Idoso do município. As professoras do grupo organizaram um roteiro de perguntas a ser feito em forma de diálogo com as pessoas, perguntas contendo questões relativas aos cuidados em relação ao novo coronavírus, estado de saúde e suporte social. Para fins de registro das respostas e organização dos dados, foi utilizado o aplicativo de gerenciamento de pesquisa Formulários Google Forms. O projeto foi feito em duas fases: a primeira encerrou após dois meses quando se conseguiu contato com todos os idosos da nossa lista, algumas pessoas o contato não era correto, não conseguindo-se completar a ligação e outras pessoas já haviam falecido, o que era anotado no cadastro. Assim ficamos com um banco atual de 605 pessoas com mais de 60 anos. A primeira fase do atendimento buscou oferecer o serviço à população idosa do município, deixar telefones de contato para qualquer dúvida em relação à pandemia do covid-19 e orientar sobre os cuidados em relação ao contágio e à importância de fazer a vacina do H1N1. Para a segunda fase, criou-se um outro questionário no *Google Forms*, após a primeira ligação o enfoque foi no estado emocional da pessoa após um período de isolamento social e, reforço da importância de seguir com o distanciamento social.



Nessa segunda fase atingimos com a segunda ligação um total de 436 pessoas, além de termos recebido 23 ligações espontâneas para o nosso telefone do telecuidado.

Partindo de uma questão aberta, acerca de como os contatados se sentiam neste momento de distanciamento, agrupou-se aqueles que relataram não se sentir bem, que falaram em uma tristeza persistente, solidão, dificuldades para dormir e estresse e ansiedade demasiados. Esses receberam uma atenção mais especial, sendo alguns encaminhados para um acompanhamento psicológico realizado num primeiro momento pelas psicólogas do grupo que mantiveram contatos semanais e depois quinzenais com cerca de 20 pessoas. Ainda aqueles que demonstravam após esses contatos estarem com sua saúde mental abalada foram encaminhados para atendimento psicológico virtual com profissionais ligados à universidade na plataforma covid.tummi.org.

Isolamento social dos idosos na pandemia da COVID-19

A população brasileira vivencia um processo de envelhecimento acelerado. Segundo dados do IBGE (2017), a relação entre a porcentagem de idosos e de jovens o chamado índice de envelhecimento, deve aumentar de 43,19%, em 2018, para 173,47%, em 2060. Além disso, existe a projeção, para quem nascer em 2060, que poderá chegar a viver 81 anos. Desde 1940, a expectativa já aumentou 30,5 anos. Dessa forma, estima-se que, em 2025, o Brasil ocupe o sexto lugar quanto ao contingente de idosos no mundo, alcançando cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (SILVA; VIANA; LIMA, 2020).

Esse panorama sugere práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos. O país em que vivemos em um futuro próximo estará envelhecido. O perfil epidemiológico da população idosa no Brasil é caracterizado pelo predomínio de condições crônicas e pelas taxas elevadas de mortalidade (SENA *et al.* 2016). No entanto, tais condições não devem impedir que esses sujeitos participem ativamente da sociedade.

Manso, Comosako e Lopes (2018) afirmam que a velhice é uma fase de vida marcada por estereótipos. Incapacidade, dependência, perda da autonomia, assexualidade, desvinculação com o futuro, isolamento social são apenas alguns dos exemplos desses preconceitos. Este último, no entanto, é um dos que mais afetam os idosos, pois a socialização e a convivência em grupo são fundamentais para a garantia da qualidade de vida.

Nesse contexto, estamos vivendo a pandemia do novo coronavírus desde o dia 11 de março de 2020. E o grupo de risco, no presente momento, consiste principalmente de pessoas idosas, pessoas com patologias crônicas e imunocomprometidos (SILVA *et al.* 2020). Por consequência, medidas de isolamento social foram adota-



das, garantindo assim, a saúde da população, impedindo o colapso dos sistemas de saúde e configurando-se como a principal estratégia no enfrentamento da pandemia pelo novo coronavírus.

Segundo Medeiros *et al.* (2020), em termos técnicos, o isolamento social serve para separar pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão. Porém, o distanciamento do convívio com a comunidade, com familiares, com amigos pode potencializar emoções negativas, como o medo e a angústia. Induz a transtornos psicológicos como o transtorno de estresse pós-traumático e a transtornos depressivos. Vahia *et al.* (2020), revelam que nos Estados Unidos houve aumento das taxas de suicídio entre os idosos durante o período de isolamento social.

A falta de ocupação interfere na rotina diária do idoso. Atividades antes rotineiras passam a ser evitadas. Por consequência, problemas de saúde mental, alterações no sono e na alimentação tendem a aparecer. Liu *et al.* (2020), afirmam que em tempos de pandemia, qualquer forma de prevenção de vida deve ser adotada. No entanto, essa privação pode desencadear sofrimento e trazer a sensação de perda do sentido da vida, propiciando, assim, o aparecimento de transtornos psíquicos e contribuindo para a elevação das taxas de suicídios entre idosos.

O serviço de “Tele cuidado à Pessoa Idosa da UNISC” através das ligações realizadas também constatou tal panorama, ou seja, queixas relativas a alterações de humor, de sono, dificuldades de manter uma alimentação equilibrada. Além, do aparecimento de ansiedade, medo e sentimentos de desesperança em relação ao futuro. No entanto, não foram poucos os relatos de melhorias em suas dinâmicas de vida. Ao estarem mais em casa, as pessoas contatadas pelo tele serviço disseram ter mais tempo para reparos e para si mesmos; pois muitos deles antes da pandemia tinham a tarefa de cuidar dos netos.

Outro ponto evidenciado pelo serviço de Tele cuidado à Pessoa Idosa foi a necessidade de fala e de escuta. A maioria das pessoas relatou durante as ligações os benefícios de uma escuta mais especializada ou mesmo de ter alguém disponível para conversar. Muitos deles moram sozinhos ou têm restringido o contato com familiares. Pinto *et al.* (2015), ressaltam que interações sociais promovem melhores condições de saúde aos idosos. Sugerem, também, que a ajuda recebida contribui para um senso de controle pessoal e isso tem uma influência positiva no bem-estar psicológico.

Ficanha *et al.* (2020), alertam que são inegáveis os prejuízos biopsicossociais aos grupos isolados pelo novo coronavírus. No entanto, uma alternativa para a diminuição dos sintomas está na promoção da interação remota entre os indivíduos durante o isolamento social. Essa modalidade de interação esteve presente no curso dos idosos assistidos pelo serviço de “Tele cuidado à Pessoa Idosa da UNISC”.



Distantes de familiares e amigos, muitos deles utilizavam das mídias e dos recursos de tecnologia para manter o contato diário com entes queridos. Dentre os recursos mais citados estavam: ligações telefônicas e mensagem pelo aplicativo “whatsapp”.

Sendo assim, o entretenimento propiciado pelas mídias sociais se configura como um importante fator de preservação da saúde mental. Portanto, é fundamental que as pessoas em isolamento busquem alternativas para distração, da mesma forma, é necessário a articulação do poder público às políticas voltadas ao cuidado integral das pessoas idosas, principalmente em tempos de pandemia.

Considerações finais

Finalizando, cabe destacar que a privação do convívio social e familiar pode desencadear sofrimento e trazer a sensação de perdas e do sentido para a vida. Dessa forma há necessidade de os profissionais da saúde estarem atentos ao aparecimento de transtornos psíquicos e à elevação das taxas de suicídios entre as pessoas idosas. Projetos de extensão como esse desenvolvido pelo GEPEC em parceria com a Residência Multiprofissional do Hospital Santa Cruz, além de oferecer uma acolhida às pessoas idosas nesse momento, são importantes ferramentas para dar conta de situações de saúde. Podem ajudar a enfrentar epidemias e pandemias como esta que estamos enfrentando, mas também, chamar atenção em relação à saúde mental da população.

Referências

- AL-QAHTANI, M. *et al.* The prevalence of asymptomatic and symptomatic COVID19 disease in a cohort of quarantined subjects. *International Journal of Infectious Diseases*, Oxônia, 2020.
- AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2423-2446, 2020.
- AUENER, S. *et al.* COVID-19: A Window of Opportunity for Positive Healthcare Reforms. *International Journal of Health Policy and Management*, Washington, v. 9, n. 10, p. 419-422, 2020.
- BARROS, A. J. D. *et al.* Social distancing patterns in nine municipalities of Rio Grande do Sul, Brazil: the Epicovid19/RS study. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, n.2, p. 54-75, 2020.
- BASTOS, L. S. *et al.* COVID-19 e hospitalizações por SRAG no Brasil: uma comparação



até a 12ª semana epidemiológica de 2020. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p.1-8, 2020. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/public_site/arquivo/1678-4464-csp-36-04-e00070120.pdf. Acesso em: 21 abr. 2020.

BOGOCH, I. I. *et al.* Pneumonia of unknown aetiology in Wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel. *Journal of travel medicine*, Oxford, v. 27, n. 2, p. taaa008, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19*. Brasília, DF: Secretaria da Atenção Especializada à Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/ddt-covid-19.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2020.

COATES A, CASTRO A, MARMOT M, MÚJICA OJ, EIJKEMANS G, VICTORA CG. Sociedades justas: uma nova visão para a equidade em saúde nas Américas após COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*, Washington, v. 44, n. 137, p. 9-17, 2020.

DATASUS - Estimativa calculada para 2020 a partir de dados Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030.

FICANHA, E. E. *et al.* Aspectos biopsicossociais relacionados ao isolamento social durante a pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, local, v. 9, n. 8, p. 1-27, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6410>. Acesso em: 15 out. 2020.

GEOSAÚDE. Disponível em: <https://geosaudevrp.org/>. Acesso em: 10 nov. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Síntese de indicadores sociais. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro:IBGE, 2017.

LIU, S. *et al.* Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n.4, p.16-32, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8). Acesso em: 14 out. 2020.

MANSO, M. E.G; COMOSAKO, V.T; LOPES, R.G.C. Idosos e isolamento social: algumas considerações. *Revista Portal da Divulgação*, São Paulo, n.58, v.4, 2018. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/750>. Acesso em: 14 out. 2020.

MEDEIROS, A.Y.B, V. *et al.* Fases psicológicas e sentido da vida em tempos de isolamento social por pandemia COVID-19 uma reflexão a luz de Viktor Frankl. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 5, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3331>. Acesso em: 15 out. 2020.

MOREIRA, W. C.; SOUSA, A. R. D.; NÓBREGA, M. D. P. S. D. S. Mental illness in the general population and health professionals during COVID-19: a scoping review. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 29, n. 10, p. 1-17, 2020.



NIE, X. *et al.* Epidemiological Characteristics and Incubation Period of 7015 Confirmed Cases With Coronavirus Disease 2019 Outside Hubei Province in China. *J Infect Dis*, Oxford, v. 222, n. 1, p. 26-33, jun. 16, 2020.

NUSSBAUMER-STREIT, B. *et al.* Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev*, Oxford, v. 4, n. 4, p. Cd013574, Apr 8, 2020.

ORAN, D. P.; TOPOL, E. J. Prevalence of Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection : A Narrative Review. *Annals of internal medicine*, Philadelphia, v. 173, n. 5, p. 362-367, 2020.

ORNELL, F. *et al.* Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, São Paulo, v. 42, p. 232-235, 2020.

PINTO, J. L. G. *et al.* Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p.753-764, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2006.v11n3/753-764/>.

ROTHAN, H. A.; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*, Washington, v. 109, p. 102433-102433, 2020.

SENA, L. B. *et al.* Conhecimento do enfermeiro sobre políticas se saúde da pessoa idosa. *Rev enferm UFPE on line*, v. 10, n. 3, p. 1459-65, abr. 2016. Disponível: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nex tAction=lnk&exprSearch=30232&indexSearch=ID>. Acesso em: 10 out. 2010.

SILVA, M.L; VIANA, S.A.A; LIMA, P.T. Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença covid-19: uma revisão literária. *Revista Diálogos em Saúde*, São Paulo, v. 3, n.1, 2020. Disponível em: <http://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/viewFile/272/232>. Acesso em: 14 out. 2020.

SILVA, M.V. *et al.* O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. *Revista Enfermagem Brasil*, São Paulo, n. 19, v.4, 2020. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4337>. Acesso em: 14 out. 2020.

VAHIA, I.V *et al.* COVID-19, Mental Health and Aging: A Need for New Knowledge to Bridge Science and Service. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, Washington, 2020. Disponível em: [https://www.ajgponline.org/article/S1064-7481\(20\)30271-2/abstract](https://www.ajgponline.org/article/S1064-7481(20)30271-2/abstract). Acesso em: 10 out. 2020.

VAN DOREMALEN, N. *et al.* Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared



with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*, Massachusetts, v. 382, n. 16, p. 1564-1567, 2020.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, Oxford, v. 27, n. 2, 2020.

ZHU, N. *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020.

ANEXO A



UNISC
UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA

Tele
Cuidado
UNISC

Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Mestrado Profissional
em Psicologia

CONTE CONOSCO NA QUARENTENA

**ACOLHIMENTO À
PESSOA IDOSA**

DE SEGUNDA À SEXTA
9H ÀS 12H / 14H ÀS 18H
FONE: (51) 3717-7300



O USO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO POR PESSOAS IDOSAS EM TEMPOS DE COVID-19

Cristiane Davina Redin Freitas¹
Bárbara Susanne Etges²
Gustavo Ludtke da Silva³
Diorginis Luis Fontoura da Rosa⁴

Introdução

A pandemia do COVID-19 trouxe consigo a inevitabilidade do distanciamento social e a necessidade de adaptação às novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para que fossem mantidas, pelo menos de forma remota, as interações sociais. Nesse sentido, as pessoas idosas, consideradas população de alto risco de contágio e com orientações rigorosas de reclusão, também precisaram se adaptar de alguma forma à utilização das tecnologias. Consideramos TICs um conjunto de recursos tecnológicos que proporcionam um novo modo de se comunicar e que abrangem os aparelhos conectados à internet, como: smartphones, tablets, smart tv, etc. e as ferramentas de comunicação que englobam as redes sociais, sites de pesquisa (*browsers*), aplicativos, etc.

Assim, este estudo se propôs a analisar 10 notícias de diferentes veículos *online*, no período entre março e setembro de 2020 que apontaram a busca e manuseio de TICS por parte de idosos, durante o período da pandemia. Ao encontro da exploração das notícias, trazemos dados empíricos da pesquisa que investigou como ocorre a interação de 85 idosos com as tecnologias de informação e comunicação (TICs) em Santa Cruz do Sul, realizada em período anterior à instauração da pandemia. As informações das notícias selecionadas demonstram uma rápida e eficaz adaptação dos idosos às TICS. Contradizendo esses dados, o referido estudo demonstrou que os idosos conhecem as tecnologias mas, em sua maioria, não sabem manuseá-las. Do mesmo modo, 68 entrevistados, ou seja 80% da amostra de pessoas idosas não

¹ Psicóloga. Doutora em Psicologia Social. Docente do Mestrado Profissional em Psicologia PPGPSI(UNISC) e Docente do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Editora da Revista do Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Especialista em Psicologia Clínica. E-mail: cristiane.fr@unisc.br

² Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: barbaraetges@gmail.com

³ Acadêmico do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: di_fontoura@hotmail.com

⁴ Psicólogo. Graduado pelo Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Especialista em formação no Centro de Estudos em Terapia Cognitivo- Comportamental CETCC. E-mail: gustavoludtke@mx2.unisc.br



utiliza computador, celular ou internet e, caso use alguma dessas ferramentas, é por um período inferior a uma hora, o que leva a considerar que existe a probabilidade de pouco uso das TICs pelo público referido. Nesse sentido, questionamos a contradição entre as notícias pós-pandemia e os dados da pesquisa, no que se refere a essa repentina habilidade das pessoas idosas de manusear as ferramentas tecnológicas. Obviamente, sabemos que as dificuldades impostas pela pandemia trouxeram o desafio da adaptação rápida às tecnologias por parte de todos. Porém, o que trazemos enquanto discussão neste trabalho, está relacionado às concepções sociais de envelhecimento, disseminadas em grande parte pela mídia, de que a pessoa idosa deve manter-se “jovem” sem que as características naturais dessa fase da vida fiquem aparentes. Desse modo, é exigido dos mesmos em termos sociais, a preservação das habilidades cognitivas da juventude, desrespeitando-se os ritmos e tempos próprios do envelhecimento. Percebe-se que ainda não há um reconhecimento legítimo da fase tardia da vida, que possui características muito próprias e heterogêneas.

Método

Para a realização do capítulo, foram analisadas 10 notícias de diferentes veículos *online*, no período entre março e setembro de 2020 que apresentaram em seu conteúdo a procura e utilização de TICs por parte de idosos, durante o período da pandemia. Os critérios de inclusão das notícias eram: estar dentro do período estipulado e que o assunto principal fosse o uso das tecnologias por idosos na pandemia.

Ao encontro da exploração das notícias, trazemos dados empíricos da pesquisa que investigou como ocorre a interação de 85 idosos com as tecnologias de informação e comunicação (TICs) em Santa Cruz do Sul, realizada em período anterior à instauração da pandemia. Na referida pesquisa foi aplicado um formulário de entrevista que na primeira parte constava de questões sobre a situação socioeconômica e demográfica da população investigada. A segunda parte continha perguntas sobre o tempo de uso e o conhecimento de equipamentos de tecnologia (celular, computador, tablet). A terceira parte apresentou questões sobre as ferramentas da internet, como: aplicativos, redes sociais, e-mail, *browsers*, etc. O formulário realizado com os idosos foi feito com o auxílio da equipe de pesquisa. A mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo número do CAAE: 09134419.6.0000.5343.

Referencial teórico

Disseminação do COVID-19 no Brasil e a pessoa idosa

A COVID-19 é uma doença que causa uma síndrome respiratória aguda, cuja taxa de letalidade varia, segundo a faixa etária e condições clínicas de saúde asso-



ciadas. A população idosa é considerada a mais suscetível a complicações da forma grave da doença. Isto é devido ao perfil epidemiológico apresentado por essa faixa populacional, caracterizado pela prevalência de condições crônicas. Segundo dados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-BRASIL), 70% das pessoas acima dos 60 anos apresentam ao menos uma doença crônico-degenerativa (NUNES *et al.*, 2018). Tais condições, associadas à infecção pelo novo Coronavírus, aumentam a letalidade da COVID-19 (NUNES *et al.*, 2020). Estudos recentes indicam que pessoas idosas, independente do contexto, vivendo em Instituições de Longa Permanência (ILPIs), em ambiente urbano ou em área rural, estão em alto risco, pois a mortalidade de pacientes idosos com a doença, demonstra ser maior que a de pacientes jovens e de meia idade (APPLEGATE *et al.*, 2020).

Para diminuir a proliferação do vírus, órgãos públicos de saúde decidiram adotar algumas ações de prevenção, destacando-se o distanciamento social. Essa medida é um esforço social-coletivo, que visa reduzir o contato e manter uma distância física entre pessoas, além de manter a maioria em suas residências e com saídas apenas para tarefas essenciais, evitando assim aglomerações (SCHMIDT *et al.*, 2020). Então, grande parte das pessoas idosas passaram a ficar restritas às suas residências, longe do convívio social e familiar.

Nesse contexto, houve grande estímulo para o uso de ferramentas tecnológicas por pessoas idosas que possibilitassem a interação social, mesmo que a distância. Porém, historicamente, a população idosa brasileira apresenta baixa escolaridade e dificuldade de acesso aos recursos tecnológicos. Infelizmente, esse fato interfere na aquisição de conhecimentos sobre a pandemia, assim como limita as possibilidades de comunicação, principalmente durante o distanciamento, dificultando a orientação dos comportamentos individuais e coletivos (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Uso das tecnologias na pandemia

O uso de tecnologias se faz cada vez mais presente no cotidiano da população em geral e espera-se que o avanço desse uso, seja ainda maior no contexto da pandemia. Hipoteticamente, vamos pensar no cotidiano de um jovem no ano de 2020: ele irá acordar ao som do despertador de seu *smartphone*, falar com seus amigos nas redes sociais, utilizará o computador no seu trabalho e, à noite, seu *notebook*, para assistir a aula virtual.

Nota-se o uso constante dos meios tecnológicos na vida do jovem exemplificado acima, e para trazer realidade à situação mencionada, Barbosa (2020) irá afirmar que o uso dos dispositivos tecnológicos avançou cerca de cinco vezes a mais neste ano da pandemia se comparado a qualquer outro, de acordo com sua pesquisa científica. Ainda segundo o mesmo autor, o avanço dos meios eletrônicos está muito



presente no contexto atual, como também concluíram Macedo e Oliveira (2020) em seus estudos. Os autores mencionados afirmam que os processos tecnológicos da sociedade estão muito acelerados, o que aponta para uma inserção ainda maior dos mesmos no cotidiano das pessoas. Portanto, há um consenso, entre os pesquisadores, sobre o crescimento do manejo eletrônico na sociedade em geral, mas de que forma o uso das TICS atravessam a população idosa?

Um estudo bibliográfico apresentado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), publicado há cerca de 10 anos, enfatizou as dificuldades da geração de pessoas idosas em operar equipamentos como *smartphones*, caixas eletrônicos e eletrodomésticos (SILVEIRA *et al.*, 2010). Nesse sentido, ao caracterizar a personagem do exemplo citado anteriormente, como uma pessoa idosa, provavelmente o manejo com os eletrônicos seria mais limitado e com dificuldades. Ainda, supondo que a personagem hipotética tenha nascido no ano de 1950 e considerando que o primeiro *smartphone* foi criado em 1992, esse indivíduo teve acesso ao eletrônico somente aos 42 anos (QUEIROZ, 2018). Com esses dados, algumas hipóteses podem ser consideradas para entender o motivo das dificuldades que os idosos possuem ao manejar os dispositivos de comunicação.

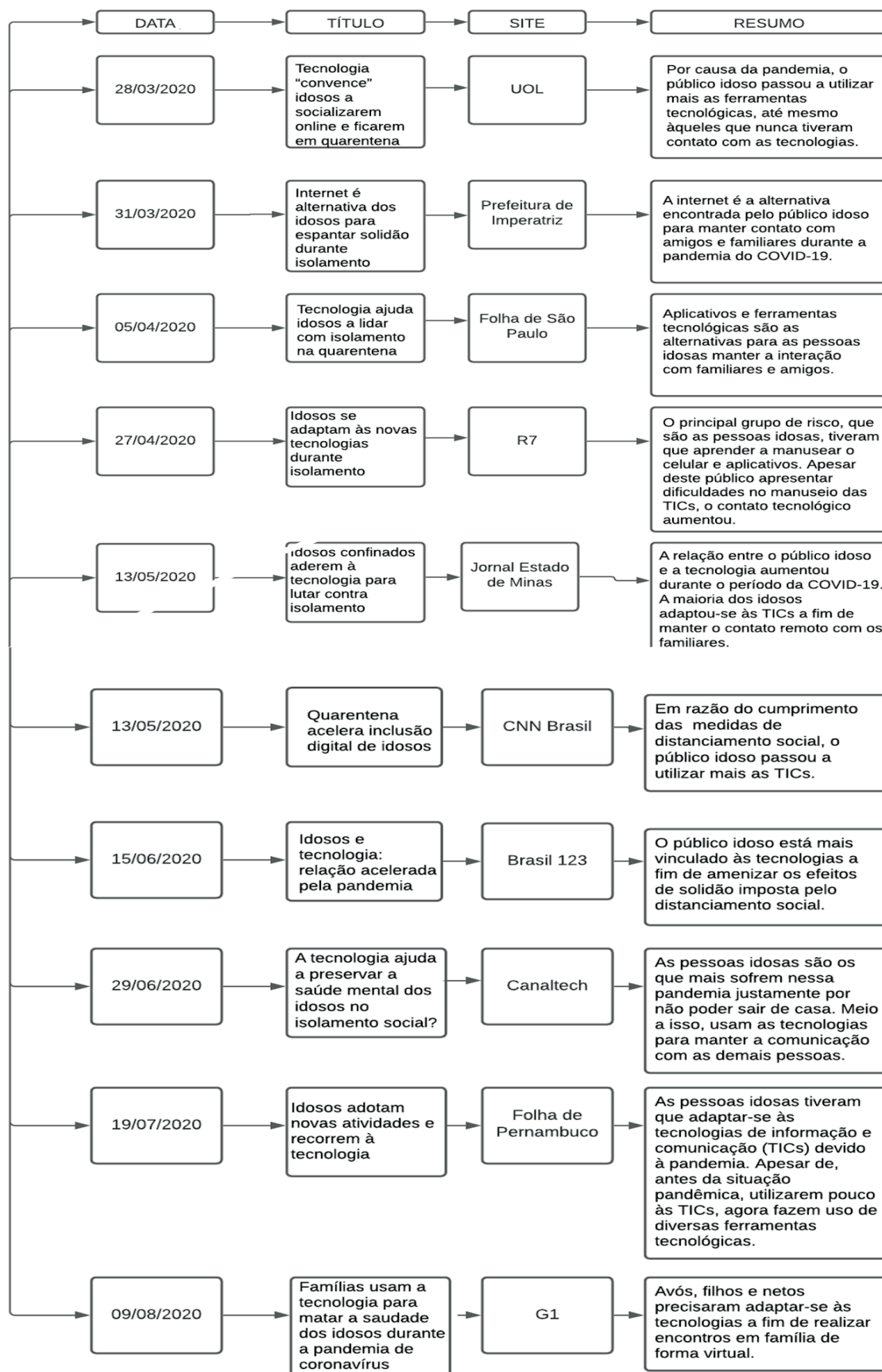
Observando o ano da pandemia do Coronavírus, Velho e Herédia (2020) afirmam que o distanciamento social proporcionou novas possibilidades para as pessoas idosas que estavam preocupadas com seus familiares. Esse público buscou informações sobre a tecnologia para encurtar a distância dos entes queridos, mesmo que não tivesse facilidade com a linguagem disponível nesses aparelhos. Então, a população idosa tem procurado, de forma mais ampla, os meios eletrônicos como ferramenta para comunicação com seus amigos e familiares durante a pandemia, mas ainda encontra a mesma problemática já apresentada no trabalho dos pesquisadores da UFRGS, realizada em 2010 (SILVEIRA *et al.*, 2010), que diz respeito a dificuldade com a linguagem tecnológica.

Apresentação dos resultados e discussão

A seguir, são apresentadas algumas notícias que remetem à relação dos idosos com as tecnologias de informação e comunicação.



Ilustração 1- Idosos e o uso das TICs



Fonte: Ilustração elaborada pelos autores.

As reportagens apresentadas na ilustração demonstram a busca e utilização das tecnologias por parte das pessoas idosas durante o período da pandemia, de forma resumida. As notícias trazem a necessidade de interagir com outras pessoas de forma *online*, imposta pela exigência de distanciamento social, o que provavelmente impeliu o referido público a manejar as ferramentas tecnológicas.

Destaca-se nas reportagens o aumento do uso das tecnologias por parte das pessoas idosas. Contudo, não há referência sobre *como* se deu essa utilização, no sentido em que este uso está naturalizado para todos, principalmente no contexto em que vivemos atualmente. Ressaltamos esse aspecto porque, na pesquisa realizada com 85 idosos no município de Santa Cruz do Sul, no período de julho a dezembro de 2019, ou seja, aproximadamente seis meses antes da pandemia do Coronavírus, se obteve um resultado que contradiz o conteúdo noticiado. Na referida investigação, foi aplicado um formulário de entrevista com questões sobre o conhecimento das ferramentas e aparelhos tecnológicos, tempo de uso, conhecimento de aplicativos, etc. Foi observado que 74,1% das pessoas idosas entrevistadas fazem uso de alguma tecnologia, em sua maioria o telefone celular - 69,4% - para fins de comunicação em forma de ligação telefônica e envio de mensagens instantâneas. Porém, esse número percentual cai ao se adentrar em questões mais específicas, como o uso de computador, representando 21,2% da amostra. A quantidade de pessoas idosas que não utiliza nenhuma das duas ferramentas tecnológicas citadas é de aproximadamente 30,6%. Por outro lado, apenas 21% da amostra utiliza ambos os aparelhos. Comparando o uso e o tempo de utilização diários, observa-se que a maioria absoluta das pessoas idosas entrevistadas - cerca de 80% - não utiliza computador, *smartphone* (para outros fins que não a comunicação) ou internet e, caso use alguma dessas ferramentas, é por um período inferior a uma hora.

Os dados analisados demonstram que as pessoas idosas participantes da pesquisa possuem certa dificuldade de integrar-se à vasta opção de aplicativos, de recursos tecnológicos e ao rápido desenvolvimento de ferramentas, como é o caso do *smartphone*, em termos de uso de aplicativos e internet. Muitos dos entrevistados afirmam conhecer as ferramentas tecnológicas, mas não usufruírem delas. Um menor número conhece e utiliza com frequência, enquanto alguns nunca ouviram falar sobre elas.

Dado semelhante traz o artigo de Dourado (2020) que, ao indagar seus estudantes idosos a fazerem um curso *online*, anteriormente oferecido de forma presencial, os mesmos responderam negativamente, argumentando que se cansam por ficarem muitas horas em frente a computadores e celulares, ferramentas que possuem certa dificuldade de manejar; e que preferem as trocas presenciais. A autora menciona que as razões trazidas pelos idosos vão ao encontro de achados de outras pesquisas na área do envelhecimento.



Questionamos a contradição trazida nas reportagens apresentadas anteriormente e os dados da pesquisa mencionados. As notícias afirmam um uso recorrente das tecnologias por parte das pessoas idosas durante o período da pandemia, enquanto a pesquisa empírica com o mesmo público, seis meses antes, revela dados de um uso precário e dificultoso.

Obviamente, o contexto de pandemia e a imposição do distanciamento social acarretaram a necessidade de se buscar estratégias para manter, mesmo que de outras maneiras, as interações sociais com familiares, parentes e amigos. As pessoas de todas as faixas etárias precisaram se adaptar ao uso de tecnologias em diversos âmbitos (social, profissional, educacional, etc.) para que pudessem continuar, mesmo que de uma forma diferenciada, com seus afazeres cotidianos. As pessoas idosas, por sua vez, também precisaram aprender a lidar com essas ferramentas pois foram consideradas “grupo de risco” e orientadas de modo imperativo à reclusão social, o que ocasionou na perda de um espaço social e público durante a pandemia.

Esse espaço, tão importante ao público idoso, foi anteriormente conquistado a partir do enfrentamento de estereótipos do envelhecimento improdutivo e oneroso para a sociedade. O distanciamento social como indicação prioritária de saúde às pessoas idosas, por maior risco de contaminação do Covid-19, traz à tona uma discussão que revitaliza os estereótipos duramente combatidos, demonstrando que o público mencionado deve ficar restrito às suas casas, não se levando em conta as suas necessidades e possibilidades de fazê-lo e, ainda, sem um planejamento prévio. Isso configura um desrespeito e desqualificação da pessoa idosa e “justifica as várias interdições que lhe são impostas além de, sutilmente, imputar-lhes a responsabilidade por sua exclusão. Essa representação pretende universalizar um processo que é individual: o processo do envelhecimento” (RODRIGUES; SOARES, 2006, p. 9). Lembra-se, aqui, de forma breve, que cada pessoa tem um processo de envelhecimento muito próprio e vivenciado de acordo com as características da história de vida, das escolhas feitas, entre outros fatores, o que leva a concluir que a chegada à fase tardia da vida é heterogênea e pessoal. Como o envelhecimento deve ser considerado a partir de fatores biológicos e sociais, ele deve ser contextualizado histórica e culturalmente, pois a percepção da sociedade em relação às pessoas idosas dependerá desses aspectos.

Observa-se que, a disseminação de informações sobre o público idoso nas mídias de comunicação de massa (televisão, rádio, jornais, etc) são veiculadas, em sua maioria, considerando apenas duas grandes noções: a do idoso ativo e independente, como um ideal de sucesso a ser atingido, em contraposição ao idoso “velho”, incapaz e doente (LEÃO; FERREIRA; FAUSTINO, 2020). Essas generalizações, frequentemente adotadas para referir-se ao público idoso e utilizadas da mesma maneira no período da pandemia, não levam em consideração a diversidade em termos de envelhecimento.



Nesse sentido, os aspectos discutidos até aqui colocam situações opostas sobre a questão: por um lado, temos evidenciado nas notícias mais recentes, um uso frequente e bem adaptado das tecnologias pelas pessoas idosas, conforme a concepção de idoso ativo e produtivo. Porém, o fato de ser “grupo de risco” por contaminação pelo COVID-19, remete à ideia de doença e vulnerabilidade. Por sua vez, as pessoas idosas quando questionadas, referem dificuldades e/ou falta de habilidades para lidar com as tecnologias e uma preferência pelos encontros presenciais.

Em relação ao uso das tecnologias, observamos que as pessoas idosas fazem parte do grupo intitulado “imigrantes digitais”. Esse termo é utilizado para referir-se aos indivíduos que nasceram antes da vigência das tecnologias digitais. De forma inversa, os “nativos digitais” nasceram em meio a essas tecnologias e, portanto, possuem maiores habilidades com as mesmas (PRENSKY, 2001). Diferentemente do grupo mencionado, os imigrantes digitais: “não possuem familiaridade com as novas tecnologias e precisam se adaptar ao uso de máquinas, dispositivos e *softwares* que passaram a fazer parte de suas vidas cotidianamente, mas que não habitaram suas infâncias e juventudes” (DOURADO, 2020, p.159). Assim, percebe-se que há grande dificuldade das pessoas idosas manejarem com os recursos tecnológicos, o que contradiz as notícias selecionadas. Outros estudos também apontam o uso da internet como um desafio penoso e exercido com dificuldade, limitações e desconfiança (LEITÃO *et al.*, 2019; LOE, 2010; NECOLACI-DA-COSTA, 2005).

Concomitante a esse processo, temos a ocorrência da globalização e da revolução tecnológica, caracterizadas pela instantaneidade, agilidade e descartabilidade, fatores associados à juventude e à produção, o que se coloca de forma oposta ao processo do envelhecimento. No contexto da celeridade e habilidade produtiva, a pessoa idosa marginalizada é conduzida a rejeitar o próprio envelhecimento e suas vicissitudes (DOURADO, 2020). Não obstante, o termo “Terceira Idade” foi criado para caracterizar um envelhecimento ativo e independente conhecido como os “idosos jovens”. Nessa representação do envelhecimento, temos uma pessoa idosa que “aparenta” ser velha mas na verdade não é, em sua interioridade ela ainda é jovem, como ouvimos recorrentemente nas falas de algumas pessoas idosas. Do mesmo modo, o processo de envelhecer depende de uma responsabilização e competência pessoal que exigem da pessoa idosa, além dos cuidados relativos à saúde, a aprendizagem do modo de vida contemporâneo - como o uso das tecnologias - realizada tal qual as pessoas jovens o fazem. Assim, a pessoa idosa é impelida a viver, sentir e se identificar, de alguma forma com o jovem, sem poder experimentar o processo de envelhecimento em sua plenitude, com as características naturais, os ganhos e as perdas desse momento da vida. Do contrário, para a pessoa idosa ser valorizada e reconhecida, precisa mostrar-se de forma ativa, produtiva, hábil, capaz e eficaz em suas ações (RODRIGUES; SOARES, 2006).



Como referimos anteriormente, a mídia corrobora com a representação acima mencionada, difundindo a percepção de que o envelhecimento só é bem sucedido se ocorrer mantendo-se as características e modos de vida jovem, adiando-se toda e qualquer particularidade que leve à ideia da velhice. Desse modo, os meios de comunicação difundem essas ideias no imaginário social de forma persuasiva, levando a revitalização do estereótipo de que o envelhecimento deve ser postergado a qualquer custo. Rodrigues e Soares (2006, p. 11) reafirmam essa discussão:

O imaginário social é colocado através da mídia, comparando o idoso ao jovem, negando o envelhecimento e buscando a fórmula da eterna juventude, utilizando o velho para atingir outro tipo de público, muitas vezes descaracterizando-o e apresentando-o com deboche. Um dos aspectos agravantes dessa situação é que essa caricatura debochada retira dos idosos a sobriedade e desperta contra eles o desprezo e a repulsa.

Corroborando com a menção acima, a pessoa idosa, diante dos apelos sociais e midiáticos, acaba por ser condicionada a um modo de vida que não condiz com o processo do envelhecimento e sim, com a imagem que corresponde ao que a sociedade quer dela. Somado a isso, a modernização e o incentivo à produtividade desqualificam as virtudes do envelhecimento. O fato de conter a sabedoria acumulada ao longo da vida e a memória da vivência em comunidade, não encontram mais espaço e utilidade no meio social (RODRIGUES; SOARES, 2006).

O que se percebe é uma desvalorização e desrespeito à pessoa idosa, em todos os sentidos. Seja devido à mobilidade acelerada, às mudanças sociais constantes, o apelo a uma forma de vida jovem, etc. Dificilmente, são divulgados de forma ampla e abrangente produtos ou informações específicas ao público idoso. O que se vê, são idosos tendo que se adaptar ao que é construído para o público jovem, como o que se observou no conteúdo das notícias coletadas para realização dessa pesquisa. Assim, a pessoa idosa que não acompanha a velocidade de adaptação imposta a ela, se sente atrasada e colocada à margem da sociedade. Quando essas imposições sociais colocam em questão seu passado, suas crenças e suas ações a pessoa idosa internaliza o estereótipo do velho doente e incapaz, pois se percebem solitários num mundo que não tem espaço para seus tempos, seus entendimentos e seu momento de vida.

Considerações finais

O capítulo versou sobre o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação por pessoas idosas, demonstrado através da utilização dos dados de uma pesquisa



empírica, realizada seis meses antes da pandemia do Coronavírus e por dez notícias selecionadas, após o estabelecimento da situação emergencial. Os dados de ambos os veículos se contradizem pois a pesquisa revela um conhecimento das tecnologias por parte do público idoso, mas uma dificuldade em seu manejo, enquanto as notícias relatam uma utilização eficaz e bem adaptada.

Concluiu-se, a partir da reflexão sobre as informações, a revitalização de uma compreensão de envelhecimento valorizado socialmente, se a pessoa idosa demonstrar as habilidades semelhantes às dos jovens, principalmente no que se refere ao uso das TICS. O processo de envelhecimento com suas características específicas e heterogêneas, ainda não conquistou o espaço merecido na sociedade e tornou-se ainda mais negligenciado em tempos de COVID-19, devido às orientações restritivas ao público idoso. Por fim, sugere-se que essas reflexões motivem a realização de outros estudos que contribuam para a legitimação de um espaço propício à vivência do envelhecimento, com a dignidade que lhe é devida.

Referências

AFP. Idosos confinados aderem à tecnologia para lutar contra isolamento. *Estado de Minas [online]*, Minas Gerais, 13 mai. 2020. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/05/13/interna_internacional,1146971/idosos-confinados-aderem-a-tecnologia-para-lutar-contr-isolamento.shtml. Acesso em: 20 out. 2020.

APPLE, Caroline. Tecnologia “convence” idosos a socializarem online e ficarem em quarentena. *Uol notícias*, São Paulo, mar. 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/tilt/noticias/redacao/2020/03/28/tecnologia-convence-idosos-a-socializarem-online-e-ficarem-em-quarentena.htm>. Acesso em: 20 out. 2020.

APPLEGATE, W. B. *et al.* COVID-19 presents high risk to older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, Nova Jersey, v. 68, n.4, p. 681, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32154911/>. Acesso em: 02 nov. 2020.

BARBOSA, Joseane Alves. A aplicabilidade da tecnologia na Pandemia do novo Coronavírus. *Revista da FAESF*, Floriano, Faculdade de Ensino Superior de Floriano, v.4, jun. 2020. Disponível em: <http://faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/116>. Acesso em: 10 nov. 2020.

DOURADO, Simone Pereira da Costa. A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. *Cadernos de Campo*, São Paulo, v. 29, supl, p. 153-162, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/169970/162659> DOI: 10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp153-162.

DUNDER, Karls. Idosos se adaptam às novas tecnologias durante isolamento. *R7*



[online], 27 abr. 2020. Disponível em: <https://noticias.r7.com/tecnologia-e-ciencia/idosos-se-adaptam-as-novas-tecnologias-durante-isolamento-27042020>. Acesso em: 20 out. 2020.

FOLHAPRESS. Idosos adotam novas atividades e recorrem à tecnologia. *Folha de Pernambuco* [online], Pernambuco, 19 jul. 2020. Disponível em: <https://www.folhape.com.br/noticias/idosos-adotam-novas-atividades-e-recorrem-a-tecnologia/147698/>. Acesso em: 21 out. 2020.

HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; SANTANA, R.F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 25, e72849, 1-10, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>. Acesso em: 02 de nov. 2020.

LEÃO, Luiza Rosa Bezerra; FERREIRA, Vitor Hugo Sales; FAUSTINO, Andrea Mathes. O idoso e a pandemia do Covid-19: uma análise de artigos publicados em jornais. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 7, p. 45123-45142, 2020.

LEITÃO, Débora Krischke; GAIGE, Diessica Shaiene; SIQUEIRA, Monalisa Dias de. Pegando o jeito de domar o bicho: processo de aprendizagem das tecnologias digitais por idosos. *Rev. antropol. (Online)*, São Paulo, USP, v. 62, n. 3, p. 652-678, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ra/article/view/165233/158420>. DOI <http://dx.doi.org/10.11606/2179-0892.ra.2019.161986>.

LOE, Meika. Doing it my way: old women, technology and wellbeing. *Sociology of Health & Illness*, vol. 32, n. 2, p. 319–334, 2010. Disponível: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01220.x>. Acesso em: 15 nov. 2020.

MACEDO, Ramos da Costa; OLIVEIRA, Sabrina Guedes de Oliveira. O que vivenciamos na pandemia com a tecnologia. *Revista RECITE*, Rio de Janeiro, v.5, n. especial, 2020. Disponível em: <https://recite.unicarioca.edu.br/rccte/index.php/rccte/article/view/136/158>. Acesso em: 21 out. 2020.

MOTA, Laura. Quarentena acelera inclusão digital de idosos. *CNN Brasil* [online], São Paulo, 13 mai. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2020/05/13/quarentena-acelera-inclusao-digital-de-idosos>. Acesso em: 20 out. 2020.

NICOLACI-DA-COSTA, Ana Maria. Sociabilidade virtual: separando o joio do trigo. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 50-57, ago. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822005000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2020.

NUNES, B. P.; BATISTA, S. R. R.; BOF de ANDRADE, F.; SOUZA-JUNIOR, P. R.B.; LIMA-COSTA, M. F.; FACCHINI, L. A.; Multimorbidade em indivíduos com 50 anos ou mais de idade: ELSI-Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, supl. 2:10s, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi



d=S0034-89102018000300509&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2020.

NUNES, Vilani Medeiros de Araujo. *COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência*. Natal: EDUFR, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28754>. Acesso em 07/04/2020. Acesso em: 02 nov. 2020.

PORTAL G1. Famílias usam a tecnologia para matar a saudade dos idosos durante a pandemia de Coronavírus. *G1*, Itapetininga, 09 ago. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/itapetininga-regiao/noticia/2020/08/09/familias-usam-a-tecnologia-para-matar-a-saudade-dos-idosos-durante-a-pandemia-de-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 20 out. 2020.

PRENSKY, Marc. Digital Natives, Digital Immigrants. *On the Horizon*, vol. 9, n.5, p.1-6, 2001.

QUEIROZ, Leonardo Rossato. Iphone, Android, e a consolidação da cultura do smartphone. *Revista Tecnologia e Sociedade*, Universidade Federal do ABC, n. 30, v. 14, p. 47-70, abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/5413/4719>. Acesso em: 21 out. 2020.

ROCHA, Ariel. Internet é alternativa dos idosos para espantar solidão durante isolamento. *Imperatriz*, Prefeitura de Imperatriz, mar. 2020. Disponível em: <https://www.imperatriz.ma.gov.br/noticias/saude/internet-e-alternativa-dos-idosos-para-espantar-solidao-durante-isolamento.html>. Acesso em: 20 out. 2020.

RODRIGUES, Lizete de Souza; SOARES, Geraldo Antonio. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. *Revista Ágora*, Vitória-ES, n. 4, 2006.

SCHMIDT, Beatriz *et al.* *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: a quarentena na COVID-19 - orientações e estratégias de cuidado*. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. 15 p. Cartilha.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.155-168, jan.-mar. 2008.

SILVEIRA, Michele Marinho *et al.* Educação e inclusão digital para idosos. *Revista Renote*, Passo Fundo, Universidade de Passo Fundo, n. 2 v. 8, jul. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1679-1916.15210>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SOARES, Regiane. Tecnologia ajuda idosos a lidar com isolamento na quarentena. *Folha de São Paulo [online]*, São Paulo, 5 abr. 2020. Disponível em: <https://agora.folha.uol.com.br/sao-paulo/2020/04/tecnologia-ajuda-idosos-a-lidar-com-isolamento-na-quarentena.shtml>. Acesso em: 20 out. 2020.

VELHO, Fábio Daniel.; HERÉDIA, Vania Beatriz Merlotti. O idoso em quarentena e o



impacto da tecnologia em sua vida. *Revista Rosa dos Ventos*, 4 jul. 2020. Disponível em: <http://www.uces.br/etc/revistas/index.php/rosadosventos/article/view/8903>. Acesso em: 21 out. 2020.

VIEIRA, Nathan. A tecnologia ajuda a preservar a saúde mental dos idosos no isolamento social?. *Canaltech*, 29 jun. 2020. Entretenimento. Disponível em: <https://canaltech.com.br/comportamento/a-tecnologia-ajuda-a-preservar-a-saude-mental-dos-idosos-no-isolamento-social-163798/>. Acesso em: 21 out. 2020.

VIOLA, Lindsay. Idosos e tecnologia: relação acelerada pela pandemia. Saúde e Bem-Estar. *Brasil 123 [online]*, 15 jun. 2020. Disponível em: <https://brasil123.com.br/idosos-e-tecnologia-relacao-acelerada-pela-pandemia/>. Acesso em: 20 out. 2020.



VACINAR E ISOLAR: REVERBERAÇÕES DE UMA CAMPANHA DE VACINAÇÃO PARA INFLUENZA NO ÁPICE DO ISOLAMENTO DA COVID-19

Vera Elenei da Costa Somavilla¹
Analídia Rodolpho Petry²
Leni Dias Weigelt³
Camilo Darsie de Souza⁴

Introdução

No dia 23 de março foi divulgado o informe técnico da 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Essa campanha foi antecipada em um mês, devido à pandemia do Coronavírus, e os casos de expansão no Brasil. A intenção dessa antecipação foi de imunizar contra a influenza, diminuindo a circulação desse vírus, bem como amenizar a demanda dos serviços de saúde devido à similaridade da sintomatologia das duas síndromes gripais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Os primeiros casos diagnosticados desse novo tipo de Coronavírus, ocorreram na China, em 1º dezembro de 2019, na cidade de Wuhan. A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou no dia 11 de março, como sendo uma pandemia, devido a ampla disseminação do vírus no mundo. No Brasil o vírus chegou pelas classes médias e altas que voltavam da Europa, e rapidamente atingiu as periferias das grandes cidades e cidades do interior, elucidando um aspecto conhecido dos cientistas sociais, sanitaristas e epidemiologistas: o vírus atinge mais agudamente os pobres e vulneráveis (CAVALCANTI, 2020).

O primeiro caso da COVID-19 foi diagnosticado no Brasil, no final de fevereiro de 2020, e evidenciou para todos uma série de fragilidades do sistema de saúde tais como, ausência de testagem, carência de leitos hospitalares e insumos de proteção para os trabalhadores do sistema de saúde e para a população em geral. Após quase três semanas do primeiro óbito as primeiras medidas de distanciamento social foram adotadas por governadores e prefeitos (MAIA *et al.*, 2020).

¹ Departamento de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação - Mestrado Psicologia. Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS) e Políticas públicas, inclusão e produção de sujeitos. Coordenadora. Técnica área da Enfermagem – SIS. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: veras@unisc.br

² Departamento de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação – Promoção da Saúde. Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS). E-mail: petry@unisc.br

³ Departamento de Ciências Humanidades e Educação. Programa de Pós-Graduação – Educação. E-mail: lenid@unisc.br

⁴ Departamento de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação - Mestrado Psicologia. Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS). E-mail: camilodarsie@unisc.br



Junto com as medidas de proteção, vieram demandas relacionadas à estruturação da rede de atenção à saúde no País. A COVID-19 tem disseminação mais rápida do que o vírus da gripe, e as manifestações são leves para a maioria dos infectados. Porém, para um grupo pequeno, a infecção requer internações e uma pequena porcentagem desses, necessita de Unidade de Terapia Intensiva. Como a rede de atenção não disponibiliza leitos hospitalares remanescentes, foi necessário montar estruturas que dessem conta dessa demanda, como por exemplo hospitais de campanha (MAIA *et al.*, 2020).

Paralelo a esse contexto de estruturação da rede de assistência, para atender as demandas da pandemia, os serviços de atenção básica se organizavam para a Campanha de Vacinação contra a Influenza, H1N1. A realização dessa campanha é considerada imprescindível, pois de acordo com a *World Health Organization* (2018) a imunidade conferida pela vacinação diminui após um tempo, por isso a vacina deve ser aplicada anualmente para proteger contra o vírus influenza. A efetividade da vacina ocorre de acordo com sua composição, ela deve conter o vírus que está em circulação no período. A imunização tem eficácia comprovada, e diminui significativamente o número de casos. Para isso a cobertura vacinal deve ser ampla (LUNA *et al.*, 2014).

Cada serviço de atenção básica buscou estratégias que melhor poderiam atender a sua população, levando em conta as orientações do plano de contingência para o isolamento. As equipes tiveram que de forma muito ágil, reorganizar os fluxos de atendimento para realização da vacinação, de modo que garantisse a segurança dos usuários e dos trabalhadores. As estratégias foram distintas: *Drive Thru*, distribuição de senhas, horários restritos, horários ampliados, vacinação nos domicílios etc. Essas modificações tinham a necessidade de ocorrer de forma rápida, e um novo modelo de realização de vacinação se instaurava, pois não havia muito tempo para capacitar as equipes, para as modificações na condução do trabalho, que aconteciam quase de forma instantânea.

Essa organização precisava estar embasada em duas necessidades centrais nesse momento, manter as normas de distanciamento social e ao mesmo tempo atingir os índices de cobertura vacinal. Nossas reflexões se referem às vivências da campanha de vacinação oriundas de duas necessidades que parecem antagônicas, na medida em que isolar indica não ter contato, e atingir a cobertura vacinal significa incentivar a população a ir ao serviço de saúde e, conseqüentemente ter contato com outros usuários e com a equipe.

As orientações sobre as atividades da vacinação durante o período da campanha contra a Influenza e a pandemia do novo Coronavírus foram descritas na Nota Técnica nº 46/2020, este documento foi elaborado por profissionais com “expertise” em segurança do paciente. Um dos pontos abordados se refere à utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), e adequações das estruturas físicas, de-



vido aos novos modos de comportamento decorrentes da indicação do distanciamento social. O cotidiano dos serviços de atenção básica, está povoado por uma série de rotinas, algumas delas já faziam parte das atividades de forma menos rigorosa, como por exemplo a higienização das mãos, que agora recebeu o incremento do uso do álcool gel a todo minuto. Esse novo cenário está marcado pelo uso de máscaras, etiqueta respiratória, lugares pré-determinados para aguardar o atendimento, é uma certa tendência de tornar a permanência do usuário cada vez menor, para evitar o contato.

No período da campanha, a clínica escola – Serviço Integrado de Saúde – Universidade de Santa Cruz, se deparou com uma série de desafios a serem superados. Entre eles adequar o trabalho às novas diretrizes de atendimento, manter a qualidade do atendimento baseadas nas premissas da humanização do cuidado, contemplando cada fase e grupo-alvo, considerando que os idosos eram desse grupo, e também constituem o grupo de risco para a COVID-19. Diante disso a equipe se deparou com um modelo sem precedentes de se relacionar com o usuário, completamente distinto e, porque não dizer, assombrado pelo receio de contágio.

Nuances sobre o panorama da vacinação no Brasil

A partir da década de 1960, com a implementação das campanhas de vacinação em massa contra a varíola, observou-se no Brasil o crescimento da “cultura da imunização”, reforçadas pela implantação do Programa Nacional de Imunizações em 1975. Esse programa implementou um calendário vacinal unificado, que teve grande adesão, e fez com que o País conquistasse, durante muitos anos altas taxas de cobertura vacinal. Esses índices foram abalados nos últimos anos, devido aos movimentos antivacina ao redor do mundo (COUTO *et al.*, 2020).

A partir de 2016, observa-se a tendência de queda na cobertura vacinal brasileira, fazendo ressurgir doenças transmissíveis, tais como o sarampo, que havia sido considerado erradicado no Brasil. Na América Latina, as coberturas vacinais, em 2018, evidenciaram que a maioria dos índices de vacinação estão abaixo dos preconizados pela OMS e, no Brasil, a cobertura de seis vacinas caiu de 18% a 20%, em 2017, em comparação a 2015 (ZORZETO, 2018). De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2018) esse cenário se deve a uma série de fatores, entre eles barreiras de acesso decorrentes de horários restritos, que atendem apenas em horário comercial, desabastecimentos de vacinas, etc.

A vacinação contra a influenza foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e mortes na população alvo. No ano de 2010, houve ampliação da cobertura, por ocasião da campanha de vacinação contra a influenza pandêmica (H1N1), quando mais de



89 milhões de pessoas foram vacinadas, correspondendo a uma cobertura vacinal de 47% da população brasileira.

De acordo com os dados disponíveis no Portal Datasus, nos anos de 1999, 2003, 2006, 2011 e 2012 a cobertura atingiu proporções acima de 80%. Dados que indicam que as campanhas vêm sendo consideradas como altamente bem-sucedidas. Apesar disso, se conhece pouco sobre os efeitos da vacinação contra influenza na população brasileira. O Ministério da Saúde, no seu Informe Técnico da Campanha de Vacinação contra Influenza 2013, informou que o objetivo da campanha é “reduzir a mortalidade, as complicações e as internações decorrentes das infecções pelo vírus da influenza, na população alvo” (LUNA *et al.*, 2014, p. 560).

Zorzeto (2018) pontua que de acordo com OMS, o impacto da vacinação na redução da ocorrência de influenza depende das coberturas vacinais, e da associação entre os subtipos virais contidos na vacina e os circulantes em cada época. Em função disso a composição das vacinas sazonais são atualizadas todos os anos, assim como as campanhas de vacinação devem obedecer esta periodicidade.

No que se refere às especificidades relacionadas à realização da vacinação, importante destacar que a influenza H1N1 é conhecida como uma gripe e está relacionada a uma infecção viral aguda do trato respiratório. As campanhas de vacinação auxiliam na redução da morbimortalidade, especialmente em idosos onde o quadro quase sempre evolui para pneumonia. A rede de atenção primária em saúde trabalha com medidas de controle, conscientizando a população sobre os riscos ocasionados, caso os idosos não sejam imunizados, constituindo-se como importante ação para prevenção.

Na composição da vacina influenza encontram-se vírus inativados e fracionados, com cepas de três linhagens virais; são do tipo A, B e C, ajustadas a cada ano, a partir dos vírus que mais frequentemente rodeiam na temporada anterior. O vírus influenza A (H3N2) apresenta predominância, como foi observado na sazonalidade de influenza do Hemisfério Norte em 2016-2017. E apesar da sazonalidade do vírus ser maior no inverno, no Brasil pode haver circulação em outras épocas do ano, devido diferenças geográficas e climáticas nas regiões do país (AOYAMA *et al.*, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2013, foram administradas 7,3 milhões de doses da vacina no grupo com morbidades, e a maioria das doses foi aplicada em pessoas com doença respiratória crônica (cerca de 3,7 milhões). Em 2016, esse número foi para 9,4 milhões de doses (48% no subgrupo “doenças respiratórias crônicas”). Considerando que as enfermidades específicas tais como, portadores de Doença Respiratória Pulmonar Crônica, quanto os idosos (≥ 60 anos), são grupos prioritários para a imunização anual contra gripe; os dados do Ministério da Saúde indicam baixa prevalência de vacinação e a necessidade de ações estratégicas para melhorar a adesão nesse subgrupo populacional (Ministério da Saúde, 2017).



Em um estudo realizado em 2019, no Recife, (COSTA *et al.*, 2019) em relação à adesão à vacinação da influenza, em crianças, os dados demonstram que a campanha de vacinação contra a influenza resultou em uma adesão de 79,1% das famílias na primeira dose da vacina e de 77,8% na segunda dose. Os percentuais indicam que a adesão à vacinação foi significativamente mais baixa nas crianças com menor idade (2,1 e 2,4 anos), sendo ainda mais baixa entre as famílias de crianças menores de um ano. Observa-se que, no Brasil, a cobertura vacinal contra a influenza em crianças foi superior a 80% entre os anos de 2011 e 2016. A meta para 2017 era atingir 90% de cobertura vacinal contra a influenza, contudo, a cobertura vacinal contra a influenza no Brasil foi inferior a 80% nas crianças, nesse sentido, os achados do estudo citado foram similares à cobertura vacinal nacional no ano de 2017, indicando que com o passar dos anos não houve incremento em relação à adesão a campanhas de vacinação.

Os dados publicados no Informe Técnico em abril de 2019, referentes a 21ª Campanha da influenza, realizada no ano de 2018, indicam que, entre os anos de 2011 e 2018, as coberturas vacinais nos grupos prioritários atingiram a meta estabelecida. Observou-se porém, queda no grupo de crianças, coincidindo com o ano em que foi ampliado ao grupo de 6 meses a menores de dois anos de idade os grupos de 2 a 4 anos de idade. Houve menor desempenho nos grupos prioritários da criança e gestantes. Tomando por base os anos de 2017 e 2018 a cobertura vacinal total foi crescente, ficando em 87,5% e 90,7% nessa mesma ordem. Mantiveram-se abaixo da meta para crianças, atingindo ao redor de 77% em cada ano e no grupo da gestante atingiu índices de 75% e 80% respectivamente (BRASIL, 2019).

Os dados publicados no Informe Técnico da Campanha de 2020, indicam que, em 2019, a campanha de vacinação foi satisfatória, mantendo a cobertura nos grupos prioritários de idosos, e um menor índice nas crianças e nas gestantes, tal como nos anos anteriores. No entanto, o texto reforça que em 2020, estados e municípios necessitam revisar as metas alcançadas em 2019 e invistam na realização de estratégias para manter os elevados níveis de coberturas vacinais naqueles grupos em que a meta foi atingida e, em especial, busquem atingir a meta preconizada naqueles em que a meta ficou abaixo de 90%, em menor tempo possível, considerando os benefícios que a vacina pode trazer para essa população quando precocemente vacinada.

Em 2020, foi realizada a 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, em que o público alvo foram indivíduos com 60 anos ou mais de idade, crianças de 6 meses a 5 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), gestantes, puérperas (até 45 dias após o parto), trabalhadores da saúde, professores das escolas públicas e privadas, povos indígenas, grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional e forças de segurança e salvamento. O público alvo, portanto,



representa aproximadamente 67,6 milhões de pessoas. A meta era vacinar, pelo menos, 90% dos grupos elegíveis. Visando ampliar o acesso à vacinação dos grupos mais vulneráveis, foram incluídas as pessoas de 55 anos a 59 anos de idade e pessoas com deficiência também foram vacinadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

As experiências vivenciadas nessa campanha serão lembradas, e terão eco por muitos anos. Trata-se de uma campanha realizada no período onde atravessamos a mais grave crise sanitária do último século, potencializada, no caso brasileiro, por uma crise que traz também dimensões sociais, políticas e econômicas, e pela precarização da capacidade operacional do SUS no momento em que os sujeitos mais precisam dele (MAIA *et al.*, 2020).

Vacinação e a pandemia em 2020

A vacinação e a pandemia colocam em evidência os conflitos entre o indivíduo e a coletividade. No contexto da pandemia da COVID-19 esses conflitos se apresentam na medida em que incitam ao mesmo tempo adoção de posturas distintas: Fique em casa! versus vá à unidade de saúde se vacinar para H1N1.

A crise da COVID-19 certamente trará consequências prolongadas, a maior parte da população mundial vive em regime de distanciamento físico visando barrar a propagação do vírus, com fechamento ou redução de horário de funcionamento de muitos segmentos tais como comércio, escolas, indústrias, o que implica em grave recessão econômica (GOSTIN; WILEY, 2020). Também se observa uma grave crise no âmbito da saúde, a pandemia impôs uma série de adaptações, e aqui nos referimos especialmente às da atenção primária. Entre elas, destacamos o cancelamento, por um período, de atendimentos individuais e coletivos, com foco na promoção e na prevenção, indicando que o campo da saúde vive um momento de intensas adaptações, e de desafios de extrema complexidade. Atualmente as estratégias de trabalho estão centradas em amenizar o contágio da COVID-19, e também preservar iniciativas que levaram anos para se consolidar, desenvolvidas a partir de ações direcionadas à prevenção em saúde, que tem impacto nas condições gerais de saúde da população.

Características tais como atuação centrada no território, capacidade de interação com a realidade dos usuários indicam que a Atenção Primária à Saúde (APS), torna-se imprescindível no controle da multiplicação desenfreada de casos da Covid-19. Diante de um vírus que a comunidade científica está começando a entender, as recomendações dos especialistas convergem em uma direção única: o distanciamento social e a higienização das mãos e de objetos. Nesse contexto completamente novo, coube também a APS atuar na conscientização da população em relação às regras de distanciamento social, e atingir a meta de vacinação da Influenza, estruturando os fluxos de atendimentos de acordo com os planos de contingência, que



por sua vez seguem normativas do Ministério da Saúde relacionadas ao número de pessoas por sala, normas de higienização, logística, fluxogramas etc. (DIAS; NASCIMENTO, 2020).

A manutenção da campanha de vacinação para Influenza foi considerada imprescindível, tendo a intenção de imunizar a população para diminuir a circulação desse vírus e o impacto nos atendimentos nos serviços de saúde, devido à similaridade com os sinais e sintomas do Coronavírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). A prevenção da Influenza auxilia na redução da necessidade de acesso a atendimentos ambulatoriais, que sem a COVID-19, já eram um gargalo histórico da organização da rede de saúde desde a operacionalização do SUS (CECCON, 2020).

Outro aspecto que reforçou a manutenção da campanha é de que a vacina alcança, o que especialistas chamam de “imunização de rebanho”, quando a quantidade de pessoas imunes na sociedade interrompe o ciclo de contágio, protegendo também os não imunizados e erradicando a doença. Em teoria, se uma parte significativa da população contrair o vírus, ganhará imunidade e, por tabela, protegerá a todos (MENDONÇA, 2018).

Junto com a mobilização para incentivar o grupo prioritário, a aderir à vacinação contra a influenza, o Programa Nacional de Imunização no Brasil, tem outro desafio que é incentivar a população em geral a não interromper o calendário vacinal de rotina. De acordo com a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) e a OMS a vacinação de rotina, e as campanhas anuais não podem ser abandonadas, porém devem considerar o isolamento, ofertando estratégias diferentes para garantir o acesso e evitar o contágio da COVID-19.

A SBIIm — em parceria com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) realizou a campanha “Vacinação em dia, mesmo na pandemia”, que tem o objetivo de conscientizar os profissionais e o público em geral sobre a importância de não protelar a realização de vacinas de rotina. Essas instituições lançaram uma cartilha digital denominada de “Pandemia da COVID-19: o que muda na rotina das imunizações”, que disponibiliza orientações sobre como manter as atividades de vacinação durante o período e estratégias de comunicação com a população. O documento apresenta instruções sobre o planejamento da vacinação, organização das salas de vacinas, bem como busca de locais alternativos, caso não seja possível adotar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) todas as medidas de distanciamento social exigidas, devido à concomitância com os demais atendimentos.

Essa iniciativa se deve ao fato de que mesmo num contexto inédito como o da pandemia que assombra os serviços de saúde, outras infecções preveníveis por vacinas continuam a circular. Caso haja uma redução ou paralisação das vacinas, as cidades poderão sofrer com surtos de outras infecções. Conforme dados do Ministé-



rio da Saúde, em 2019 o país registrou mais de 18 mil casos de sarampo, associados a um período onde a cobertura vacinal para essa doença diminuiu.

No contexto atual são imprescindíveis novas abordagens para vacinar. O Brasil estabeleceu uma meta de vacinar contra a gripe mais de 60 milhões de pessoas de alto risco - aquelas com doenças subjacentes, mulheres grávidas, crianças, profissionais de saúde e idosos. Os serviços de atenção básica trabalham para atingir essa meta. Na campanha da influenza foram adotadas uma serie de alternativas, tais como vacinar pessoas idosas fora dos centros de saúde para evitar contato com indivíduos doentes, montagem de tendas e vacinação em escolas vazias devido à COVID-19, além de supermercados e farmácias. Foram ofertadas vacinação “drive-thru” e em casa para pessoas que não conseguem sair de suas residências por motivos de saúde. Além da ampliação dos horários de funcionamento para evitar aglomeração (BRASIL, 2020).

As atividades comunitárias, tais como feiras de saúde, que tinham efeito positivo na adesão às campanhas de vacinação, em função do distanciamento físico foram suspensas, podendo ter prejudicado a cobertura vacinal de determinados grupos. A alternativa para divulgação, nesse período, foi aumentar a utilização das mídias sociais, para sensibilizar a adesão à campanha.

Reverberações da pandemia no Serviço Integrado de Saúde

As reflexões apontadas a seguir surgem de uma experiência de trabalho em que foram realizadas ações de cuidado pautadas no diálogo, na educação em saúde, oriundas da integração ensino e serviço no contexto da pandemia que mudou as rotinas dos serviços de atenção primária, bem como de nossa clínica escola – Serviço Integrado de Saúde, da Universidade de Santa Cruz do Sul. Nossa rotina de trabalho, que é constituída pela latência da energia dos estudantes de Enfermagem, Psicologia, Nutrição e Medicina que desenvolvem atividades práticas curriculares, e atividades vinculadas a projetos de pesquisa e extensão, tiveram que ter uma pausa, devido à suspensão das aulas, orientadas com base nas normas de distanciamento social.

Nossas agendas de atendimentos foram temporariamente suspensas para atendimentos presenciais, nossos corredores e salas ficaram vazios. A disputa por salas de atendimentos deu espaço para um silêncio que entristecia o lugar, que cotidianamente é marcado pela empolgação das descobertas profissionais, fundamentalmente baseadas no cuidado (do outro e de si).

A compreensão da equipe era de que neste momento não podíamos interromper abruptamente os atendimentos. Um questionamento povoava nossas conversas, nossas reuniões e nossas decisões: Como um serviço de saúde vai parar de atender,



num momento em que muitos de nossos usuários irão necessitar de informações, encaminhamentos, suporte? Mesmo que não sejam atendimentos presenciais, tivemos que criar “pontes” que viabilizassem esse contato de outras formas.

Para muitos atendimentos criamos alternativas, descobrimos outras possibilidades que evitaram o contato, diminuindo os riscos de contágio da COVID-19. Mas em meio a essa reestruturação, tínhamos a 22ª Campanha de Vacinação para Influenza, que obviamente, precisava ser presencial. Para a condução dessa atividade recebemos muitos documentos com normas de distanciamento social, oriundas dos planos de contingência. Todos os documentos convergiam com o objetivo de evitar aglomerações e ao mesmo tempo vacinar o maior número de pessoas que compõem o público-alvo da campanha. Destacamos que entre o público alvo, estavam os idosos, considerados um dos grupos de maior risco para a COVID-19.

Além dessa orientação, as notas técnicas reforçavam a importância de ampliar o horário de atendimento, e as equipes, a fim de evitar filas e aglomerações, estruturar os espaços físicos, de acordo com as normas de distanciamento e disponibilizar locais e insumos para higienização das mãos. Isso tudo associado a ações de conscientização dos usuários para utilização da máscara, etiqueta respiratória, e de evitar ao máximo o contato físico.

Essas recomendações indicavam uma mudança bastante drástica para um serviço marcado por iniciativas que primam pelo acolhimento, integralidade, humanização. A equipe precisava se adaptar rapidamente a uma nova forma de atender, com muitos “elementos” que pareciam ir contra a corrente de nossa proposta de trabalho. O momento era de cuidado mútuo – profissionais e usuários – precisavam se afastar para se proteger, suscitando uma rápida reorganização dos processos de trabalho em nosso serviço de saúde.

A equipe, de forma conjunta, elaborou um protocolo específico para a realização da vacinação da Influenza, contendo os fluxos de circulação dos usuários para acessar o serviço, uso de EPIs, organização do espaço físico, elaborado com base nas recomendações da OMS e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Esse protocolo levou em conta aspectos relacionados à manutenção da qualidade dos atendimentos, visando fazer com que os usuários se sentissem seguros durante a realização da vacina. Nossa primeira tentativa foi a distribuição de senhas, com números divulgados nas redes sociais e em informativos fixados na porta de entrada do serviço. Esse modelo não contemplou as medidas de isolamento, pois apesar da demarcação de lugares, os usuários acabavam se aglomerando, gerando situações desagradáveis. A todo instante, a pessoa escalada para realizar o acolhimento, necessitava solicitar aos usuários para que respeitassem a demarcação dos lugares.

O número de senhas era distribuído de acordo com nossa capacidade de atendimento, que foi ampliada com a ajuda de docentes do curso de enfermagem,



estagiários dos cursos de enfermagem e psicologia, e residentes do programa de Residência Multiprofissional do Hospital Santa Cruz. Porém, várias vezes, houve manifestações de descontentamento daqueles que não conseguiam acessar as senhas num primeiro momento. Tais manifestações justificadas por eles, com base na orientação de evitar as saídas de casa, em função de fazerem parte do grupo de risco para ambas as gripes.

Realizávamos uma análise diária das ações, e, após vacinar cerca de 200 pessoas por dia, reavaliávamos nossos fluxos. Experimentamos vários formatos, mas o que atendeu as normativas do plano de contingência, e também agradou a equipe e aos usuários foi um modelo híbrido de *Drive Thru*. A distribuição das senhas era realizada no pórtico de entrada da universidade onde, após receberem orientações sobre o funcionamento do serviço e sobre os motivos da adoção dessa conduta, os usuários que se locomoviam de automóvel eram orientados a permanecer nos mesmos, até que o número da senha fosse chamado. Os usuários que vinham caminhando, por serem em menor número, eram acomodados nos lugares demarcados, de acordo com as distâncias previstas no plano de contingência.

Esse formato funcionou satisfatoriamente, pois diminuiu o contato entre os usuários, que permaneciam nos automóveis, como um tipo bastante diferente de sala de espera. As avaliações dos mesmos foram positivas, com sugestão de manter esse modelo para próximas campanhas.

Durante esse período da pandemia, a equipe do serviço, os estudantes, os residentes e os docentes, observam uma oportunidade potente de desenvolver ações de educação e saúde com foco na prevenção. O tempo de espera foi otimizado. Foram elaborados materiais educativos sobre sinais e sintomas relacionados à infecção pelo novo coronavírus, protocolos de convivência com pessoas dos grupos de risco, cuidados ao chegar em casa, formas de prevenção, uso correto de EPIs e orientações sobre o isolamento social. Esses materiais foram distribuídos para os usuários enquanto aguardavam a vacinação. Um dos integrantes da equipe, devidamente paramentado e tomando todas as medidas de distanciamento, se dirigia aos carros no estacionamento, entregava o material e realizava as orientações. Essa foi uma forma utilizada como ferramenta para que a equipe interagisse com os usuários, conhecendo suas realidades, e identificando a forma de sensibilizá-los quanto ao isolamento social.

Observamos que com a realização dessa abordagem, a postura das pessoas no momento da vacina passou a ser mais compreensiva e colaborativa, e as queixas pelo tempo de espera passaram a não ocorrer mais.

Essa ação pode ter colaborado para a produção de sentido em relação à prevenção da doença, especialmente a quarentena e o isolamento social, sendo a educação em saúde um dispositivo importante, considerando que a educação em saúde



não se refere apenas a simples transmissão de conhecimento sobre o Coronavírus mas um processo ético, político e pedagógico que requer o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, permitindo a implementação de ações, tais como é o caso do isolamento social.

Nesse período observamos muitas mudanças, tanto na equipe, quanto nos usuários. Para todos os que participaram da campanha a sensação era ambivalente, povoada por sentimentos bons, por estarmos realizando a vacinação que poderia proteger o grupo de risco, e pela insegurança e o medo, por estarmos expostos diariamente a um vírus pouco conhecido, e de consequências graves para a saúde. Os usuários usavam todo o tipo de EPIs, luvas, capas, máscaras de distintos modelos, e questionavam muito sobre o novo vírus. Alguns apresentavam comportamentos de cuidados exacerbados, outros deixavam evidentes a descrença na gravidade da pandemia.

Esse cenário muitas vezes esteve povoado por filhos e cuidadores que acompanhavam os idosos que necessitavam de apoio, eles também manifestavam suas preocupações, e sentimentos de muita insegurança, deixando evidente as marcas que a pandemia já estava deixando na *vida em sociedade*, no campo do trabalho, do afeto, do lazer, etc. Fomos pegos de surpresa e inesperadamente tivemos nossas vidas desorganizadas. Mas também teremos muitos aprendizados, necessitaremos de um conjunto de ações para o Sistema Integrado de Saúde (SIS), planejadas e articuladas coletivamente para atuar nas múltiplas dimensões produzidas por essa experiência.

A destacada atuação da UNISC, nas distintas frentes, especialmente à referida neste texto em especial, pelas participações da equipe do SIS, de alunos e professores, constituindo-se como uma rede solidária de assistência. Acreditamos que em tempos de pandemia, a humanização do cuidado é fundamental, o diálogo e as relações de confiança entre profissionais e usuários fazem parte de nossos compromissos éticos e políticos no enfrentamento à pandemia.

Acreditamos que nossas preocupações, oriundas de experiências tais como a vacina da Influenza em plena pandemia, estão pautadas na manutenção da humanização do cuidado, composto por uma trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e evidências científicas. O resultado dessa trama deve produzir reverberações na equipe e nas necessidades dos usuários. No contexto da pandemia do Coronavírus, torna-se fundamental a produção do cuidado humanizado, a construção de vínculo, relações de confiança e garantia de acesso aos serviços de saúde, pois os usuários continuam a sofrer com problemas de diferentes intensidades, agudos e crônicos. Desejamos que nossas práticas se constituam como dispositivos para minimizar os efeitos psicológicos e sociais que a crise humanitária tem imposto à população.

Com as palavras de Lorrosa Bondia finalizamos as breves reverberações do que



foi esta experiência: “Se a experiência é o que nos acontece, e se o sujeito da experiência é um território de passagem, então a experiência é uma paixão” (BONDIA, 2002, p. 26).

Referências

AOYAMA, E.A. *et al.* The importance of the qualified nursing professional for detection of gestacional. *Brazilian Journal of health Review*, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 177-184. 2019. Disponível em: file:///C:/Users/Guilherme%20Mocelin/Downloads/879-2375-1-PB.pdf. Acesso em: 03 nov. 2020.

BONDIA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Rev. Bras. Educ.*, Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-28. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782002000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza*, 21., 2019, Brasília, DF. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/28/Informe-Cp-Influenza-28-02-2019-final.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza*, 22., 2020, Brasília, DF. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-tecnico-ms-campanha-influenza-2020-final.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2020.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *Folha informativa COVID-19*. Brasília, DF: Escritório da OPAS/OMS no Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel Coronavírus*. Brasília, DF: Secretaria de Saúde, 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 4 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Imunizações*. Brasília, DF: SUS, 1999. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 21 nov. 2020.

BRASIL. *Nota técnica Nº 46/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA*. Brasília, DF: ANVISA, 2020. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-46-2020-sei-grecs-ggtes-dire1-anvisa>. Acesso em: 19. nov. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Vigilância



em Saúde: Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza: informe técnico. 19^a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CAVALCANTE, J.R. *et al.* COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, e2020376, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400306&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 nov. 2020.

CECCON, R.F.; SCHNEIDER, I.J.C. Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. *SCIELO Preprints. Public Health*, 18 maio 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/Guilherme%20Mocelin/Downloads/136-Preprint%20Text-146-1-10-20200422%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Guilherme%20Mocelin/Downloads/136-Preprint%20Text-146-1-10-20200422%20(1).pdf). Acesso em: 15 nov. 2020.

COSTA, P. *et al.* Adesão à vacinação contra influenza. *Journal of Nurs (online)*, Recife, Universidade Federal de Pernambuco, n. 13, v. 4, p. 1151-6, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a238331p1151-1156-2019>. Acesso em: 10 nov. 2020.

COUTO, M.T.C.; BARBIERI, C. L.A.; MATOS, C..C.de S.A. Considerações sobre o impacto da COVID-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *SciELOPreprints*, 10 set. 2020. Disponível em: DOI 10.1590/SciELO-Preprints.1196. Acesso em: 11 nov. 2020.

DIAS, J.L.; NASCIMENTO, M.I.N. do. A campanha da influenza 2020 em meio à pandemia do coronavírus no estado do Amazonas: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 46, e4053, junho 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4053.2020>. Acesso em: 25 de out. 2020.

GOSTIN, L. O.; WILEY, L. F. Governmental Public Health Powers During the COVID-19 Pandemic: Stay-at-home Orders, Business Closures, and Travel Restrictions. *JAMA*, janeiro de 2020. Disponível em: DOI:10.1001/jama/2020.5460, 2020. Acesso em: 23 nov. 2020.

LUNA, E.J.A. *et al.* Efetividade da estratégia brasileira de vacinação contra influenza: uma revisão sistemática. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 23, n. 3, p. 559-576, 2014. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000300020&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 nov. 2020.

MAIA, A.C.; AGOSTINI, R.; AZIZE, R.L.. Sobre jogos de (des)montar: Covid-19 e atenção primária à saúde. *Rev. Physis Saud. Col.*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, e300314, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000300314&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20. nov. 2020.

MENDONÇA, M.H.M. *et al.* (org.). *Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.



WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/6-june-18108-world-health-statistics-2018.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.

ZORZETTO, R. *As razões da queda na vacinação* - Pesquisa FAPESP. São Paulo, 10, 2018. Disponível em: https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2018/08/Pesquisa_270-1.pdf. Acesso em: 23 nov. 2020.



A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS: COMO ESTÃO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS?

Leni Dias Weigelt ¹

Suzane Beatriz Frantz Krug ²

Pedro Henrique Ferreira de Menezes ³

Julia Gabriela Aranda ⁴

Jacqueline Müllich Fensterseifer ⁵

Introdução

O surto de infecção por coronavírus (COVID-19), que teve início em Wuhan, capital da província de Hubei, na China, em dezembro de 2019, espalhou-se mundialmente e foi declarado estado de Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional pela Organização Mundial de Saúde. Tem sido um desafio para os governos e instituições de saúde o enfrentamento da disseminação do vírus por sua capacidade de transmissão na população. Ainda é desconhecida a eficácia do tratamento para a doença, e as vacinas estão sendo testadas. A vigilância da soropositividade de anticorpos tem sido utilizada por vários países para inferências sobre a extensão da infecção e sobre a incidência cumulativa da infecção na população (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Diante do momento de insanidade coletiva que vivemos e das mais variadas informações que recebemos, aquela que urge cumprir é lavar bem nossas mãos. Somos constantemente lembrados de que devemos lavar as mãos com sabão. Esse ato é um dos maiores avanços de todos os tempos na higiene da humanidade. Apenas no século XIX (1800-1900) que os cientistas descobriram a importância do ato, trivial para nós, de lavar as mãos. Esta pandemia de 2020 nos convoca, também, a estar/permanecer em casa. Um tempo para aprender a esperar. O isolamento social

¹ Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: lenid@unisc.br

² Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: skrug@unisc.br

³ Bolsista de Iniciação Científica (PUIC) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), aluno do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: pedromenezes@gmail.com

⁴ Estudante do Ensino Médio, Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq EM. E-mail: arandajuliagabriela@gmail.com

⁵ Mestranda do Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: jacquelinemullichf@gmail.com



tem sido enfatizado como o melhor ato de cuidado, solidariedade e cooperação entre as pessoas. No entanto, esse isolamento, acrescido das diversas situações de insegurança, no âmbito social, político e econômico, desencadeadas pela pandemia, tem afetado a saúde da população de diversas formas. Os problemas respiratórios, o medo, o estresse, a ansiedade e a depressão têm agravado condições de saúde física e de saúde mental.

Estudos desenvolvidos por pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) e da Universidade Federal Fluminense (UFF) têm discutido e publicado sobre como o SARS-CoV-2 pode afetar a saúde mental, apontando as alterações neurais, imunes e endócrinas relacionadas à infecção. Além disso, relacionam o distanciamento social com a ocorrência de distúrbios psicológicos (MENEZES, 2020). _

A pesquisa “Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da COVID-19 no Brasil” está sendo realizada por pesquisadores da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e Centro de Estudos Estratégicos (CEE)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), com o objetivo de compreender e analisar as condições de vida e do trabalho dos profissionais de saúde que estão na linha de frente no combate da COVID-19. Esses pesquisadores também apontam a necessidade de mais pesquisas para contribuir no esclarecimento dos mecanismos da COVID-19, auxiliando, assim, na adoção de medidas que ajudem a reduzir seu impacto na saúde da população.

Importante considerar, igualmente, que o rápido avanço da doença e o cenário de morbimortalidade, o excesso de informações circulantes pelas diversas mídias, incluídas as notícias falsas (*fake news*), têm se tornado favorável para alterações comportamentais impulsionadoras de adoecimentos psicológicos e consequências graves para a saúde mental das pessoas (LIMA, *et al.*, 2020).

Em pesquisas desenvolvidas pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde, da Universidade de Santa Cruz do Sul (GEPS/UNISC), envolvendo pessoas com deficiência (PcDs) em espaços rurais, em 2019, foram detectados sentimentos e reações de baixa autoestima e carência de atenção, num período anterior à pandemia do coronavírus. Diante disso, questiona-se: como estão reagindo as PcDs frente à pandemia? Na visão de Moreira *et al.* (2020), as curvas dos indicadores de infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 têm diminuído mundialmente, no entanto, as consequências relacionadas à saúde mental persistem e podem gerar efeitos danosos a longo prazo.

No que tange à saúde mental das PcDs e suas famílias em situação de isolamento social, como considerar a assistência para esse público? Importante refletir sobre a possibilidade de sentimentos, tais como estresse, medo, pânico, ansiedade, culpa e tristeza, gerados pelas situações de isolamento e distanciamento social, interferirem nas estratégias para reduzir a contaminação do vírus SARS-CoV-2. Entretanto, esses sentimentos que se constituem como mecanismos de defesa, tornam-se



prejudiciais quando se cronificam, fazendo parte do desenvolvimento de um transtorno psiquiátrico. O medo é responsável por intensificar a ansiedade e sintomas mentais em indivíduos hígidos e principalmente na população vulnerável, como as PcDs (ORNELL *et al.*, 2020).

Neste trabalho, pretende-se apresentar algumas reflexões sobre covid-19 e saúde mental de PcDs, relacionando-os com resultados da pesquisa do GEPS.

Em tempos de pandemia, como está a saúde mental das PcDs?

Partindo da definição de saúde mental, emitida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, podendo lidar com o estresse normal da vida, trabalhar produtivamente e ser capaz de contribuir com sua comunidade, vários questionamentos podem ser levantados no cotidiano de muitas pessoas. Além disso, a saúde mental e a saúde física são dois elementos estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes. “Avanços na neurociência e na medicina do comportamento já mostraram que, como muitas doenças físicas, as perturbações mentais e comportamentais resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais” (OMS, 2001, p. 20).

A saúde mental é fundamental para o desenvolvimento das habilidades individuais e coletivas, pois as pessoas têm sentimentos, interagem entre si e desfrutam a vida. Assim, a promoção, proteção e restauração da saúde mental são consideradas vitais aos indivíduos, comunidades e sociedades. A promoção da saúde mental envolve ações que possibilitam e permitem às pessoas a manutenção de um estilo de vida saudável. Um ambiente que respeite e proteja os direitos das pessoas, considerados básicos, como os civis, políticos, socioeconômicos e culturais, conforme preconiza a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Sem a segurança e a liberdade asseguradas por esses direitos, torna-se muito difícil manter um desejável nível de saúde mental.

As políticas nacionais de saúde mental não devem abordar apenas os transtornos mentais, mas também as questões mais amplas que promovem a saúde mental, incluindo a promoção da saúde mental às políticas e programas de setores governamentais e não governamentais, tais como os de educação, trabalho, justiça, transporte, meio ambiente, habitação (OPAS/OMS, 2016).

A pandemia da Covid-19 gerou uma situação de pânico e isolamento social com sentimentos de insegurança, medo, angústia e estresse. Na visão de Hossain *et al.* (2020), essas reações podem se estender até mesmo após o controle do vírus. Grande ênfase tem sido dada na higienização das mãos com água e sabão, no uso do álcool em gel e no isolamento social como medidas necessárias e que estão ao



alcance da população.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, estabelecido pela Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015, considera “pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2015, <http://www.planalto.gov.br/ccivil...>). Barreiras que podem ser urbanísticas, arquitetônicas, de transporte, de comunicações e informações, tecnológicas e atitudinais. Assim, a deficiência pode ser entendida como uma obstrução do gozo pleno e efetivo na sociedade.

Considerando que saúde não é, simplesmente, o contrário de doença, mas uma teia complexa que abarca questões ambientais, sociais, históricas e emocionais, oriundas tanto da convivência social quanto da vivência pessoal, contextualiza-se:

[...] a doença, os danos ambientais e ecológicos, assim como medicina física, mental, social ou como se queira sub-qualificá-la, não constituem a saúde em si. A complexidade gerada por suas interações – pelo fenômeno da emergência – é, entretanto, o que se denomina saúde. Pode-se visualizá-la como uma emergência do complexo, constituído por indivíduo/sociedade/ambiente. (TARRIDE, 1998, p. 89).

Nessa mesma perspectiva, é importante ter claro que o cuidado integral ao cidadão se faz necessário e as políticas públicas, peculiares ao Sistema Único de Saúde (SUS), nem sempre atendem às necessidades dos cidadãos. Cabe, aqui, mencionar Pereira (1993, p. 103) que diz: “a ciência não é propriedade dos cientistas. Portanto, o mais interessado nesse assunto deve ser o usuário do serviço público de saúde. E por isso mesmo, ele também deve ser chamado a participar, dar sua opinião, a interferir no processo e no seu próprio sistema de saúde.”

Conforme dados das Nações Unidas (2020), pessoas com deficiência são desproporcionalmente impactadas pelo surto da COVID-19, aprofundando desigualdades preexistentes. Os dados apresentam o grau de exclusão dessas pessoas e destacam que as ações direcionadas à sua inclusão são imperativas, já que são um dos grupos mais excluídos na sociedade e estão entre os mais atingidos nessa crise epidêmica. De maneira geral, pessoas com deficiência (PcDs) enfrentam dificuldades para a garantia de direitos básicos, como locomoção e acesso à saúde e em tempos de pandemia, essas dificuldades tornam-se ainda mais evidentes, acentuando as desigualdades e ampliando as vulnerabilidades desse grupo populacional. A COVID-19 ameaça exacerbar esse contexto de disparidades, particularmente nos países de baixa e média renda, onde se concentram 80% das PcDs (ARMITAGE; NELLUMS, 2020).



Ainda hoje, encontramos uma certa resistência na participação social dos cidadãos para com a colaboração e a promoção da saúde. Nesse sentido, a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), através do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS), tem desenvolvido estudos sobre o cuidado à Pessoa com Deficiência na área rural e tem detectado a existência de diversas vulnerabilidades inerentes a essa condição humana. Na área urbana, são perceptíveis movimentos de divulgação e de busca de informações sobre os direitos das pessoas com deficiência. Porém, na área rural, a distância e as condições socioeconômicas da população impedem que essas informações sejam propagadas e ocorram oportunidades de inclusão social e laboral.

No cenário rural, a dificuldade de acesso aos serviços, devido à longa distância da residência dessas pessoas até os locais de atendimento, de atenção à saúde, de assistência social e de outros, dificulta a inserção e visibilidade dessas pessoas. Além disso, a escassez do transporte público com condições de acessibilidade é outro fator impeditivo para a ocorrência de um tratamento sintomático das deficiências apresentadas. Com a pandemia da COVID-19, as questões de acessibilidade e disponibilidade de serviços de atenção básica e saúde mental estão afetadas.

Destaca-se que, para compreender as PcDs, é fundamental levar em consideração a saúde, física e mental, bem como o contexto social em que as mesmas estão inseridas. Fatores como a deficiência, o estereótipo, a não adesão às medidas preventivas no combate à COVID-19, o uso de medicamentos e as relações familiares interferem na sua saúde física e psicológica. Necessário se faz, portanto, que haja o acolhimento dessas pessoas com deficiência. Por acolhimento, concordamos com Silva *et al.* (2017, p. 295) que afirmam ser o acolhimento uma ação que compreende uma comunicação saudável aliada a posturas éticas e que “a dificuldade no momento do acolhimento na atenção básica à saúde compõe um potencial cenário para conflitos éticos no dia a dia das ações”.

Entre as possibilidades de assistência voltadas à população em geral e também às PcDs, destacam-se estratégias de cuidado psíquico para manutenção de uma rede socioafetiva com familiares, amigos e profissionais de saúde, através de ambientes virtuais (FIOCRUZ, 2020). Ho, Chee e Ho (2020) relatam que a divulgação de pequenos vídeos informativos e de fácil entendimento diminui o estresse e, também, que a utilização de redes sociais digitais auxilia o indivíduo a não se sentir isolado do mundo exterior, assim como, a estreitar laços com a comunidade. As mídias sociais também podem auxiliar a explicar o sentido da quarentena; isso pode ajudar a melhorar a adesão da população, diminuir os impactos psicológicos e manter o pensamento positivo durante o distanciamento social.

Partindo-se do pressuposto de que, no meio rural, as mídias sociais possuem uma interferência menor, cumpre lembrar Amorim (2018, p. 224 e p. 230), que alerta para o fato de que “as práticas profissionais ainda carecem de qualificação e ca-



pacitação para o cuidado integral” das pessoas com deficiência e se a “atenção domiciliar” praticada pelos profissionais de saúde no meio urbano, for estendida às pessoas com deficiência que moram no meio rural, como resultados surgirão benéficos, entre eles, a melhora da autoestima e o sentimento de bem-estar e mais-valia.

Considerações finais

Vivemos um ano que certamente será descrito, posteriormente, como um dos momentos históricos em que a sociedade sofreu drásticas mudanças em sua forma de organização. A pandemia causada pelo COVID-19 impôs a premência do isolamento social aos mais diversos setores da sociedade urbana e rural, acarretando, assim, um sentimento de insegurança e cerceamento da liberdade de movimento, promovendo um decréscimo na qualidade de vida e, possivelmente, na saúde mental das pessoas com deficiência e suas famílias.

Pode-se dizer que o cuidado em saúde mental se verifica quando conseguimos perceber o que está encoberto pelos comportamentos, pelas queixas, pela tristeza e, por que não, pela alegria singular e coletiva. Dessa forma, compreender os modos de subjetivação e expressão desses comportamentos é vital para evitar que as pessoas com deficiência sejam negligenciadas pela família e, principalmente, pelos gestores públicos. Cabe, portanto, aos profissionais da saúde uma atenção direcionada especialmente às pessoas com deficiência; somente assim, poderemos falar alto e em bom som que nossa saúde pública concede um olhar inclusivo a essa população.

Entretanto, o caminho da superação para todos nós, neste momento, está no enfrentamento dessa crise sanitária com galhardia e fé na ciência, que certamente encontrará uma solução para que possamos tornar a viver com liberdade de movimento. Então será possível entrar em contato com as pessoas com deficiência e suas famílias e saber como foi a produção do cuidado de sua saúde mental nesse período pandêmico.

Referências

AMORIM, E.G.; LIBERALI, R; NETA, O.M.M. Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa. *HOLOS*, v. 1, p. 224-236, 2018.

ARMITAGE, R.; NELLUMS, L.B. The COVID-19 response must be disability inclusive. *Lancet Public Health*, v. 5, n. 5, e. 257, 2020.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. *Institui a Lei Brasileira de Inclusão da*



Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 05 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Orientações para manejo de pacientes com COVID 19*. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19*. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/planocontingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. DAPS-ABEn-RS - Fortalecendo a Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Boletim Informativo Bimensal*, edição no 6, ano 3, nov. 2020. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 10 nov. 2020.

FIOCRUZ. Ministério da Saúde. *Recomendações gerais sobre a saúde mental e atenção psicossocial na Pandemia COVID -19*. Brasília, 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/>. Acesso em: 04 nov. 2020.

HO, C. S. H.; CHEE, C. Y.; HO, R. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID- 19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals of the Academy of Medicine*, Singapura, v. 49, n. 1, p. 1-6, 2020.

HOSSAIN, M.M.; SULTANA, A.; PUROHIT, N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. *PsyArXiv*, 1–27, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31234/OSF.IO/DZ5V2>. Acesso em: 02 out. 2020.

LIMA, C. K. T.; CARVALHO, P. M. M.; LIMA, I. A. A. S.; NUNES, J. V. A. O.; SARAIVA, J. S.; SOUZA, R. I.; SILVA, C. G. L.; NETO, M. L. R. The emotional impact of coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287(1), 1–2. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>. Acesso em: 10 ago. 2020.

MENEZES, M. Artigo analisa os impactos da Covid-19 na saúde mental. *Portal Fio Cruz*, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/artigo-analisa-os-impactos-da-covid-19-na-saude-mental>. Acesso em: 04 set. 2020.

MOREIRA, W.C.; SOUSA, A.R.D; NOBREGA, M. P.S.S. Mental illness in the general population and health professionals during Covid-19: a scoping review. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 29, e 20200215, 2020 *Epub Sep 02*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0215>. Acesso em: 10 ago. 2020.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Protocolo de investigação soro epidemiológica estratificada por idade com base na população para infecção por coronavírus 2019 (COVID-19)*. Versão II, maio 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331656>. Acesso em: 15 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Promovendo saúde mental: conceitos, evidências emergentes, prática (Relatório resumido)*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). *Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial*. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/>. Acesso em: 04 nov. 2020.

ORNELL, F. *et al.* Pandemic fear and COVID - 9: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020.

PEREIRA, W.C.C. O trabalhador em saúde pública, a clientela e o setor público. *Caderno de Psicologia*, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 99-104, 1993.

SILVA, M. J.; CAMBOIM, F. E. de F.; NUNES, E. M.; LIMA, A. K. B. DA S. Acolhimento e atendimento a pessoas com deficiência na atenção básica: análise das dificuldades apontadas pelos profissionais de saúde. *Temas em saúde*, João Pessoa, volume 17, número 3, 2017.

TARRIDE, M. I. *Saúde pública: uma complexidade anunciada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.



ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso de drogas *ver* Drogas – abuso
Acesso à alimentos *ver* Segurança alimentar
Alteridade, 92-93
Amor, 92-95, 99
Amor romântico, 91-93
Análise de conteúdo, 53, 95
Angústia (Psicologia), 86-88
Aprendizagem, 44-45
Assistência em emergências, 126-129, 134-135
Assistência social, 120, 125-136
Assistencialismo *ver* Caridade
Atendimento remoto *ver* Psicologia – uso da tecnologia

B

Banco de dados
 conceito, 19
Base de dados *ver* Banco de dados
Biopoder, 133-134
Biopolítica, 130, 133-134
Brincadeiras, 78-79, 81-85, 87-88
Brincar *ver* Brincadeiras
Busca ativa *ver* Evasão escolar – busca ativa

C

Caridade, 130, 132-137
Comunicação na psicologia, 79
Comunicação nas famílias, 96
Condições sociais do idoso *ver* Idosos – condições sociais
Covid-19 *ver* Pandemia
Crianças e tecnologia *ver* Tecnologia e crianças
Crianças – Psicologia *ver* Psicologia infantil
Crianças – vacinação *ver* Vacinação de crianças
Cultura empresarial *ver* Cultura organizacional
Cultura organizacional, 66-67, 72



D

Deslocamentos forçados *ver* Migração forçada

Direito à educação, 36

Direitos mínimos *ver* Direitos sociais

Direitos sociais, 128-129, 135

Distanciamento social *ver* Isolamento social

Doenças em idosos *ver* Idosos - doenças

Drogas

abuso, 97-98

E

Economia

aspectos sociais, 10

Educação

direito *ver* Direito à educação

tecnologia *ver* Tecnologia educacional

Educação em saúde, 29, 174-175

Educação superior *ver* Ensino superior

Engenheiros

relatos de experiência, 65-67

Ensino à distância, 34-35, 44-46, 50

Ensino-aprendizagem *ver* Aprendizagem

Ensino remoto *ver* Ensino à distância

Ensino superior, 50-51, 56, 58

aspectos econômicos, 51

aspectos psicológicos, 50-51-52

Envelhecimento da população, 146, 158-161

Envelhecimento demográfico *ver* Envelhecimento da população

Escolas

medidas de segurança, 79

Estado da arte, 20

Estudantes universitários, 52

aspectos psicológicos, 53-58

produtividade, 55-56

Evasão escolar, 34-36, 43-44

busca ativa, 36-37, 42-43, 47



F

- Faculdades *ver* Universidades e faculdades
- Famílias, 96-97
- Fantasia, 85
- Fenômeno transicional *ver* Objetos transicionais
- Frigoríficos
 - medidas de segurança, 65-66

G

- Grupo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Cidadania, 145
- Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde, 180, 183
- Grupo de Pesquisa Peabiru: educação ameríndia e interculturalidade, 102

H

- H1N1 *ver* Influenza
- Home office *ver* Teletrabalho
- Humanização dos serviços de saúde, 173-175

I

- Idosos
 - condições sociais, 146, 153, 158-160
 - cuidado e tratamento, 145-146
 - doenças, 141
 - psicologia, 147-148
 - saúde mental, 147-148
 - uso da tecnologia, 152-159, 161
 - vacinação, 168-169
- Imigrantes *ver também* Migração e Migração forçada
 - condições sociais, 116-122
 - discriminação, 119
 - política pública, 119-121
- Indígenas
 - Rio Grande do Sul, 101
- Índios Guarani, 101, 110-111
 - aspectos religiosos, 107-108
 - condições sociais, 102, 104-105
 - política social, 105
 - usos e costumes, 102-103, 106-109



Individualismo, 95

Influenza

vacinação, 165-174

Isolamento social, 29, 34, 50, 63-64, 73, 76, 79, 102, 106, 109, 110, 113, 142-147, 154-155, 158, 170, 180

M

Migração, 114-115

ver também Imigrantes

Migração forçada, 116-118, 120

ver também Imigrantes

Mobilidade humana *ver* Migração

Mulheres

condições sociais, 24, 28, 30, 55, 97, 118, 120

emprego, 55

relações amorosas, 97

Mulheres, violência *ver* Violência contra as mulheres

N

Narcisismo, 93, 98

Narrativa *ver* Terapia narrativa

O

Objetos transicionais, 84

Observação participante, 101, 104-108, 110

Outro *ver* Alteridade

P

Pais e filhos, 86-87

Pandemia

aspectos psicológicos, 24-26, 28-29, 54-55, 71, 75-76, 99, 144, 147, 180

aspectos trabalhistas, 25-26, 29, 60, 62, 73-74, 76

epidemiologia, 142, 154

grupo de risco *ver* populações vulneráveis

mudança social, 8, 50, 54, 63-64, 68, 70, 76

política pública, 27, 29-30, 115-119, 125-130

populações vulneráveis, 28, 75, 113-118, 121-122, 130-131, 141, 154, 165, 182

professores *ver* Trabalhadores em educação



- relações com a família, 73-75
 - serviços de saúde, 63, 70, 144, 166-167, 170-172
 - trabalhadores em educação, 29, 35, 46, 68
 - trabalhadores em saúde, 26-28, 30, 180
 - transmissão do vírus, 143
 - uso da tecnologia, 154-155
- Pesquisa participante *ver* Observação participante
- Pessoas com deficiência
- assistência social, 183-184
 - condições sociais, 182-183
 - exclusão social, 182
 - população rural, 183-184
 - saúde mental, 180-182, 184
- Práticas de ensino, 46
- Processo de ensino-aprendizagem *ver* Aprendizagem
- Professores universitários
- relatos de experiência, 67, 73-74
- Programa Nacional de Imunizações, 167-172
- Projeto Ao encontro, 34-42, 46-47
- ProjeThos Covid-19, 52, 57
- Projeto Tele Cuidado à Pessoa Idosa da Unisc, 145
- Promoção da saúde mental, 181, 183
- Psicanálise infantil, 78-88
- Psicologia
- uso da tecnologia, 80, 83-85, 145-148
- Psicologia clínica infantil, 79-81, 84-88
- Psicologia do idoso *ver* Idosos - psicologia
- Psicologia infantil, 78, 80-88
- Psicologia organizacional, 61
- Psicólogos
- relatos de experiência, 62-64, 69-72
- Psicólogos escolares, 35
- Psicoterapia infantil, 78-88
- participação dos pais, 81-82, 86-87
- R**
- Refugiados, 114
- Relação pais e filhos *ver* Pais e filhos
- Relações amorosas, 91-94, 97



Relações de família *ver* Famílias

Relações humanas, 91-94

S

Sars-CoV-2 *ver* Pandemia

Saúde mental

conceito, 20, 61, 181-182

Saúde mental do idoso *ver* Idosos – saúde mental

Segurança alimentar, 129, 131-132, 134-136

Serviços de saúde

medidas de segurança, 172-175

Serviços de saúde – humanização *ver* Humanização dos serviços de saúde

Setting terapêutico, 80-83, 87

Sistema Único de Assistência Social, 125-137

Sociedade narcisista *ver* Narcisismo

T

Tecnologia e crianças, 83

Tecnologia educacional, 44-45, 50

Telecuidado *ver* Psicologia – uso da tecnologia

Teletrabalho, 29, 60

Terapia narrativa, 82-83, 85-87

Trabalho

aspectos psicológicos, 14, 20-21

conceito, 60-61

Transferência (Psicologia), 84, 87

U

Universidade de Santa Cruz do Sul

Cursos de extensão, 104

Laboratório de Práticas Sociais, 35

Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 12-13, 105

Serviço Integrado de Saúde, 167, 172-175

Universidades e faculdades

aspectos morais e éticos, 9-10

aspectos sociais, 56



V

Vacinação *ver* Influenza - vacinação

Vacinação de crianças, 169

Vacinação de idosos *ver* Idosos - vacinação

Velhice

 aspectos sociais, 158-160

Violência contra as mulheres, 29, 55

Vírus influenza *ver* Influenza





Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*
**Mestrado Profissional
em Psicologia**

PANDEMIA COVID-19: SAÚDE MENTAL E PRÁTICAS SOCIAIS

Em um ano como o de 2020, quais foram os desafios de se pensar e organizar um e-book em plena pandemia da COVID-19? Pergunta inquietante, que é o ponto de partida para esta escrita. A ênfase parece recair sobre o modo como tal crise sanitária afetou o funcionamento das instituições, das relações e das produções acadêmicas. Planejar, solicitar, organizar, enviar, esses verbos nos soam familiares. Tínhamos a tarefa e o compromisso de organizar o primeiro e-book do PPGPSI, e este por si só se fez nosso desafio, tendo em vista que a publicação tinha o principal objetivo de trazer reflexões, pontuar ações e intervenções que se incorporassem à atualidade.

