

**PROTEGER-SE: PROJETO
TERAPEUTICO MULTIPROFISSIONAL
ON-LINE SAÚDE MENTAL *DESDE 2020*
(PANDEMIA DA COVID19)**

ORGANIZADORES:

Profa. Dra. Karine Santana de Azevedo Zago

Profa. Dra. Marciana Gonçalves Farinha

Dra. Elaine Saraiva Calderari

Profa. Dra. Fabíola Alves Gomes

Prof. Dr. Hélder Eterno da Silveira



2ª edição | 2025

Copyright © by Profa. Dra. Karine Santana de Azevedo Zago, Profa. Dra. Marciana Gonçalves Farinha, Dra. Elaine Saraiva Calderari, Profa. Dra. Fabíola Alves Gomes, Prof. Dr. Hélder Eterno da Silveira
Todos os direitos reservados.

A presente segunda edição foi publicada pela Editora Livervo que atualizou a obra com revisão técnica sem revisão de conteúdo. A primeira edição foi publicada de forma independente em 2022.

Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, distribuída ou transmitida por qualquer forma ou por qualquer meio, incluindo fotocópia, gravação ou outros métodos eletrônicos ou mecânicos, sem a prévia autorização por escrito do editor, exceto no caso de breves citações incluídas em revisões críticas e alguns outros usos não-comerciais permitidos pela lei de direitos autorais.

Alguns nomes e pormenores identificadores neste obras foram alterados para proteger a privacidade dos indivíduos

Coordenação Editorial

Editor: Caroline Alcântara

Revisão: André Augusto Lourenço

Designer: Amanda de Oliveira Cunha

Adaptação Designer: Daiane Vitoriano

Editora Livervo - Corpo Editorial

Presidente: Caroline Alcântara (Unifesp)

Membros:

Prof. Dr. Demetrius Alves De França (Ifb)

Prof^a. Dra. Jaqueline Rodrigues Stefanini (Fen-Ufg / Usp)

Prof^a. Ma. Luciana Paula Lourenço (Ifmg)

Prof^a. Dra. Marciana Gonçalves Farinha (Ufu)

Prof^a. Dra. Marina Savordelli Versolato (Unisantana)

Prof. Dr. Paulo Eduardo R. Alves Evangelista (Fafich)

Prof. Dr. Raphael De Moraes Dutenkefer (Usp)

Prof^a. Dra. Shirley Macêdo Vieira De Melo (Univasf)

Prof^a. Dra. Tatiana Benevides Magalhães Braga (Ufu)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Proteger-se [livro eletrônico] : projeto
terapêutico multiprofissional on-line saúde
mental desde 2020 : (pandemia da COVID19) /
organizadores Karine Santana de Azevedo
Zago...[et al.]. -- 2. ed. -- São José dos
Campos, SP : Editora Livervo, 2025.
PDF

Vários autores.

Outros organizadores: Marciana Gonçalves Farinha,
Elaine Saraiva Calderari, Fabíola Alves Gomes, Hélder
Eterno da Silveira.

Bibliografia.

ISBN 978-65-982577-5-0

1. Atendimento médico 2. Consulta psicológica
on-line 3. COVID-19 - Pandemia 4. Pandemia - Aspectos
psicológicos 5. Psicossociologia 6. Saúde mental
I. Zago, Karine Santana de Azevedo. II. Farinha,
Marciana Gonçalves. III. Calderari, Elaine Saraiva.
IV. Gomes, Fabíola Alves. V. Silveira, Hélder
Eterno da.

25-260396

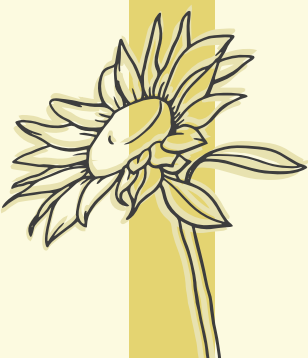
CDD-158

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde mental : Psicologia 158

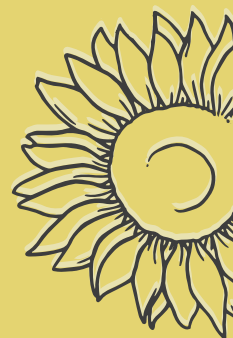
Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

PREFÁCIO



Esse livro é um relato das experiências que floresceram e frutificaram modos de lidar com a saúde mental a partir de uma adversidade do destino (pandemia da COVID-19). Motivados por essa dificuldade veio um grupo de pessoas para fortalecer não só a si, mas também a outras pessoas, para passar por essa tormenta, crescer e se transformar em alguém melhor. Assim, no capítulo 1 intitulado **RESPOSTAS PSICOSSOCIAIS À PANDEMIA DA COVID-19**, relata-se o início da pandemia da COVID-19, suas medidas de isolamento e consequências nas áreas: política, econômica, social, e de saúde física e mental, trazendo implicações imensuráveis para vida das pessoas e dos trabalhadores da área de saúde. Para tanto, este capítulo traz a compreensão desse movimento psíquico, tendo a explicação com base Yerkes-Dodson e toda sua estratégia de ação. No capítulo 2, intitulado **INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DA COVID-19**, expõe-se a organização de profissionais e instituições de saúde no cuidado com saúde mental na pandemia da COVID-19 e suas orientações para atendimento terapêutico on-line e possíveis intervenções para que esse atendimento fosse feito com excelência. No capítulo 3, intitulado **O ATENDIMENTO ON-LINE NA PLATAFORMA PROTEGER-SE VOCÊ NÃO ESTÁ SÓ**, fala sobre o florescer do projeto Proteger-se, dos cenários e das modalidades on-line de atendimento e a similaridade com atendimento presencial. Retrata o funcionamento da plataforma onde foi inserido o projeto Proteger-se, seu dimensionamento de trabalho no cenário de turbulência da pandemia, e os grupos parceiros que dão o suporte para esse atendimento. No capítulo 4, intitulado **RECEPÇÃO: A PRIMEIRA IMPRESSÃO É A QUE FICA**, se delineia o dimensionamento do acolhimento pela recepção do projeto Proteger-se, como essa recepção foi organizada, pensada e estruturada para que proporcione ao usuário um lugar de acolhimento. O capítulo 5, intitulado **A SIMULAÇÃO ON-LINE COMO PROPOSTA PARA CAPACITAR PROFISSIONAIS PARA O ATENDIMENTO TERAPÊUTICO ON-LINE**, descreve o cenário atual e as capacitações necessárias que foram feitas para toda a equipe multiprofissional que compõe o projeto Proteger-se. Para tanto, foi utilizada a técnica de simulação realística. No capítulo 6, intitulado **PLANTÃO PROTEGER-SE: HUMANIZAÇÃO, INTERPROFISSIONALIDADE E CARTOGRAFIA CLÍNICA COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE**, mostra a clínica ampliada como recurso necessário para o cuidado humanizado. No capítulo 7, intitulado **O PROJETO MEDITA-UFU COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM MOMENTO PANDÊMICO: PERCEPÇÃO DOS FACILITADORES**, mostra como se deu a proposta de grupo terapêutico online e como foi possível engendrar essa proposta até então inusitada. No capítulo 8, intitulado **GRUPO TERAPÊUTICO ON-LINE, SAÚDE MENTAL E AS REPERCUSSÕES DA AÇÃO EXTENSIONISTA**, foram descritas as organizações, formulações e execuções dos grupos terapêuticos que dão suporte para o atendimento do projeto Proteger-se. Enfim, esse livro trata do dimensionamento de cuidado a partir de uma adversidade que foi a pandemia da COVID-19. E dessa desventura floresceu, sobre uma base sólida, o Projeto Proteger-se para fortalecer pessoas não só naquela adversidade que estamos enfrentando hoje com a pandemia, mas também, fortalecer pessoas e nós mesmos, trabalhadores desse projeto, com estratégias e armas exatas para aquele momento.

SUMÁRIO



Cap 1

**Respostas psicossociais à
pandemia da COVID-19 01**

Cap 2

**Intervenções multiprofissionais em saúde
mental na pandemia da COVID-19 12**

Cap 3

**O atendimento on-line na plataforma
Proteger-se, você não está só 18**

Cap 4

**Recepção: A primeira impressão
é a que fica 33**

Cap 5

**A simulação on-line como proposta para
capacitar profissionais para o atendimento
terapêutico on-line 40**

Cap 6

**Plantão Proteger-se: humanização,
interprofissionalidade e cartografia clínica
como promoção da saúde 47**

Cap 7

**O projeto MEDITA-UFU como ferramenta de
promoção de qualidade de vida em momento
pandêmico: percepção dos facilitadores 78**

Cap 8

**Grupo terapêutico on-line, saúde mental
e as repercussões da ação extensionista 86**



Capítulo 1

RESPOSTAS PSICOSSOCIAIS À PANDEMIA DA COVID-19

Karine Santana de Azevedo Zago
Fabíola Alves Gomes

A COVID-19 é uma doença viral identificada em Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Esse vírus começou a se espalhar rapidamente pelo mundo. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou esse momento como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), sendo este, o nível mais alto de alerta da OMS, segundo o Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, essa ESPII foi considerada uma pandemia (OPAS, 2020). Qualquer surto epidêmico importante tem efeitos negativos sobre os indivíduos e sociedade, seja no âmbito econômico, social ou de saúde. A pandemia da COVID-19, sem dúvidas, gerou impactos de dimensões imensuráveis em todo o mundo.

O ano de 2020 foi marcado por medidas de isolamento social com o intuito de desacelerar a taxa de contaminação da população e, consequentemente, evitar o colapso no sistema de saúde, uma vez que as estruturas hospitalares de todo o mundo não conseguiam superar o número de internados que precisavam de Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Embora a pandemia da COVID-19 tenha se destacado, dentre todas as outras, pela eficiência científica e pela utilização de recursos tecnológicos avançados, o colapso do sistema de saúde foi uma preocupação constante desde o início da pandemia.

Previram-se desdobramentos do isolamento com sérias consequências para área econômica como a redução das exportações, queda no preço das commodities e, consequentemente, interrupção da produção agrícola e industrial e de outros setores, como o varejo, a partir da redução da circulação de pessoas. Além disso, a pandemia repercutiu de forma preponderante no aumento do desemprego e na redução de oportunidades de geração de renda entre os trabalhadores (Brasil, 2020), tensionando ainda mais a crise econômica e política no país:

Esse panorama político gerou ainda mais insegurança por parte da população, uma desordem na gestão da saúde e na área econômica. Houve instabilidades nas relações internacionais, conflitos e divergências de interesses que influenciaram negativamente no gerenciamento da crise da saúde e da economia, gerando divergência entre ministérios, esferas de governo, e desses com a Organização Mundial da Saúde (OMS), gerando insegurança na população e interferindo nas tomadas de decisão sobre várias áreas afetadas pela pandemia. No âmbito político-institucional, revela-se uma crise de coordenação, de forte dimensão federativa, que se manifesta de forma diversa nas políticas públicas: entraves de articulação intergovernamental; indefinição e sobreposição de atribuições e funções; dificuldades de execução e integração de ações e serviços em tempo oportuno; protagonismo de alguns governos e negligência e omissão de outros; insuficiente transparência e informações contraditórias sobre a COVID-19 (Lima; Pereira; Machado, 2020, p. 1)

A pandemia da COVID-19 foi um acontecimento de imensuráveis proporções afetou a vida humana em diversas áreas: política, econômica, social e de saúde física e mental. Em relação a esse último, alguns autores têm apontado alguns desencadeadores de adoecimento psíquico como o isolamento social (confinamento); o medo relacionado à pandemia; sintomas como insônia, ansiedade, pânico, depressão. Sentimentos de



solidão, desespero, desamparo, desesperança; pensamentos obsessivos de morte, ruína, além de vivências sociais negativas de rejeição social, de discriminação e de perdas financeiras (Li et al., 2020; Wang, 2020; Shervin; Parham, 2020).

O momento pandêmico também afetou uma parcela importante da população, protagonista nesse cenário devastador, os profissionais de saúde. Esses tiveram que tomar decisões em situações de extrema pressão, como, por exemplo, escolher para qual paciente serão alocados os recursos escassos ou prestar assistência com recursos restritos ou inadequados. Situações como essas, levaram os profissionais a danos morais e a ficarem suscetíveis ao adoecimento físico e mental (Greenberg et al., 2020; Khoo, 2020).

Alguns estudos apontaram para queixas por parte dos trabalhadores como carga de trabalho excessiva, isolamentos e sentimentos de discriminação, ficando assim vulneráveis à exaustão física e psíquica (Lin et al., 2020). Sintomas de estresse moderado a grave foram encontrados em uma parcela considerável de trabalhadores; foram identificados também sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia, principalmente em mulheres profissionais de saúde que trabalhavam na linha de frente (Lai et al., 2020; Du et al., 2020).

Cientistas de todos os países detiveram atenção especial aos cuidados em saúde mental da comunidade geral e a um grupo específico de pessoas que estavam na linha de frente do combate à COVID-19, como profissionais e estudantes da área de saúde, uma vez que os fatores psicológicos desempenham um papel vital no sucesso das estratégias de saúde pública usadas para gerenciar epidemias e pandemias (Taylor, 2019).

A pandemia da COVID-19, como qualquer outro acontecimento de dimensão catastrófica, pode levar o sujeito e os coletivos a movimentos inconscientes de resistência, negação, sintomas de ansiedade, depressão, estresse, tensão, sentimentos de desespero, desamparo, desesperança, medo patológico (podendo levar a crises de pânico), pensamentos de morte, ruína, pessimismo e obsessivos (Shervin; Parham, 2020).

Para compreensão desse movimento psíquico, trouxe aqui uma explicação com base na lei sobre a curva de desempenho humano e estresse, desenvolvida pelos psicólogos Yerkes; Dodson (1908). A lei de Yerkes-Dodson afirma que o desempenho humano aumenta com o estímulo fisiológico ou mental, mas se essa excitação for muito alta, o desempenho diminui (Figura 1). A partir desse estudo, outros autores como Seyle (1936) e Lipp; Malagris (2001) desenvolveram diversas teorias sobre a curva e fases do estresse. As autoras consideram, neste capítulo, quatro fases da evolução do estresse: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão. A primeira fase prepara para a batalha, é o chamado estresse saudável, pois impulsiona o sujeito para enfrentamento e tomada de decisão. Na segunda fase, resistência, a pessoa se esforça para manter a estabilidade emocional diante dos desafios impostos pelo estressor, mas se caso esse não seja solucionado, pode haver sérias consequências e provocar a terceira fase chamada de quase-exaustão, quando a pessoa não consegue mais se adaptar e resistir. Ainda que consigam se manter ativas, começam alguns sintomas e, caso não



haja remissão desse estado, por meio do uso de estratégias de enfrentamento adaptativas, poderão surgir sintomas de esgotamento emocional desde essa fase até a última, que é denominada de fase de exaustão, quando a doença se instala, causando sintomas afetivos e ansiosos, comportamentos hostis de raiva ou ira, e até surtos psicóticos e agravamento de neuroses em pessoas predispostas (Lipp; Malagris, 2001; BVS, 2012).

Figura 1. Curva de desempenho humano e estresse de Yerkes-Dodson



Fonte: Yerkes; Dodson (1908).

Assim, será apresentada aqui uma ilustração com sobreposição da curva do estresse e dos movimentos psíquicos durante cada momento da pandemia. O primeiro momento mostra a utilização dos mecanismos de defesa psíquicos que funcionam de forma muito parecida com aqueles do corpo. Por exemplo, quando o organismo fica desidratado, o coração bombeia o sangue mais rápido, a fim de evitar as injúrias da desidratação. Dessa mesma forma, a mente também aciona alguns mecanismos inconscientes quando se sente ameaçada, justamente porque quer evitar o estresse emocional. De acordo com Freud (1976, p. 503), “Os mecanismos de defesa servem ao propósito de manter afastados os perigos”, mas também, podem se transformar em perigos, pois reduzem as tensões psíquicas e o sujeito pode pagar um alto preço por isso. Para Lazarus; Folkman (1984) e Lazarus et al. (1985), reconhecer uma situação ameaçadora é essencial para modificá-la, a negação é mal-adaptativa, mas, quando a atitude gerada pelo reconhecimento não muda a realidade, a negação pode ser positiva, porque reduz o estresse.

Verifica-se que, no início da epidemia na China, os cientistas alertaram o mundo sobre o risco de uma pandemia, mas isso foi “ignorado” por muitos governantes e sociedades, o que potencializou e acelerou a pandemia. No Brasil, não foi diferente, muitos brasileiros não acreditaram que um vírus iniciado do outro lado do mundo pudesse chegar até aqui tão facilmente. No geral, todos se perguntaram a princípio:



será que essa doença é mesmo tão grave ao ponto de adoecer e ou matar muitas pessoas? Será que não é uma gripe como as outras? Percebe-se que alguns grupos tiveram resistência a aceitar a gravidade da situação. De modo muito particular, todos se utilizaram dos mecanismos de defesa psíquicos para lidar com algo desconhecido que começava a sinalizar uma ação rápida e devastadora e que poderia gerar medo, ansiedade e angústia. É sempre mais confortável sublimar, resistir, negar, e essas são algumas ações que utilizamos para evitar a dor emocional.

De outro modo, o início da pandemia despertou algumas atitudes contrárias à negação como, por exemplo, superestimar o problema no intuito de proteger a vida, ações motivadas pelo medo intenso da vulnerabilidade diante da crise do novo coronavírus foram: estocar comida, o que gerou aumento do preço final ao consumidor e diminuiu a possibilidade de consumo daqueles que não tem recursos para comprar e estocar, aquisição de EPI de forma desordenada, o que gerou desabastecimento de materiais nos hospitais e, conseqüentemente, tensão entre os trabalhadores da saúde, pelo medo de serem infectados pela COVID-19, de diminuir o contingente de trabalho, o que geraria desassistência.

Esses são somente alguns exemplos que no intuito de acionar acionados os mecanismos de defesa que embora tenha por objetivo reduzir as tensões psíquicas, podem resultar em respostas ineficazes para o enfrentamento da pandemia do ponto de vista social. Respostas impulsivas e fortemente emocionais como ignorar a crise não respeitando o isolamento e afastamento social, negar a gravidade da doença e suas repercussões no sistema público de saúde, funcionaram de forma desestruturante, o que levou ao risco de haver colapso dos sistemas econômico, da saúde pública, familiar e psíquico.

A partir dessas considerações, foi importante entender que no primeiro momento da pandemia foram imprescindíveis medidas educacionais e informações seguras sobre a doença e sobre ações de prevenção da contaminação pelo vírus. Além disso, foi importante um esforço para conter as Fakes News, a fim de proporcionar um ambiente informacional seguro.

No segundo momento da pandemia, existiu a queda desses mecanismos de defesa, porque a negação não se sustenta por muito tempo diante da realidade. Respeitadas organizações científicas governamentais e não governamentais situaram as pessoas sobre aquilo que tentavam ignorar, a necessidade de atitudes mais adequadas à situação como distanciamento e isolamento social, quarentena, uso de máscaras e mudanças nos hábitos de higiene. Os profissionais da saúde vivenciaram algo nunca experimentado: pacientes gravemente doentes e trabalhadores da saúde contaminados.

E é dessa forma que a pandemia se instala na vida e na consciência das pessoas. Algumas extremamente otimistas e outras nem tanto. Uma infinidade de infodemics, ou seja, uma avalanche de fake news que não garantiram nem informações e nem a ação adequada da população. As medidas de contenção do vírus afetam não só o cotidiano, mas também mexem, de forma contundente, em questões socioeconômicas. A falta de mecanismos de defesa psíquicos está para a afetação e estresse emocional



tanto quanto a falta de vacina está para o risco de contaminação pela COVID-19. (Ho; Chee; Ho.,2020; Hua; Shaw, 2020).

O distanciamento/isolamento social, levou a uma mudança na dinâmica familiar, pessoal e profissional das pessoas: aulas suspensas, pais e crianças aprendendo sobre como lidar com as aulas on-line e o trabalho a distância do tipo home office, tarefas domésticas acumuladas, profissionais de serviços essenciais com medo de sair para trabalhar e, depois, voltar para casa. Os profissionais de saúde sofreram preconceito por serem considerados risco potencial para a COVID-19. Além disso, houve aumento das taxas de desemprego, violência doméstica, conflitos familiares, entre outros (Li et al., 2020; Wang, 2020; Zhai; Du, 2020).

Estados de diversos países adotaram medidas aprofundadas de isolamentos, o chamado lockdown, que aumentava a fiscalização sobre os cidadãos, com ameaças de prisão e multa caso houvesse a violação do decreto. Assim, as pessoas iam se sentindo ainda mais pressionadas, ansiosas e com medo e, a cada dia que se passava sem perspectivas do término dessa crise, o estresse aumentava. Embora o estresse seja uma reação normal do organismo para preparar o sujeito física e mentalmente às situações de perigo ou ameaça, ainda que se resista à crise por um período considerável, a persistência dessa situação poderá levar o sujeito ao colapso mental.

Os autores Almondes e Teodoro (2020) citam as reações 3D`s: Desespero, desamparo e desesperança. Os autores aqui correlacionam o primeiro D, Desespero, a sintomas ansiosos como comportamento de aflição, descontrole, angústia, irritação e furor; o segundo D, Desamparo, aos sentimentos de abandono, vulnerabilidade, solidão, tristeza e medo; e o terceiro D, Desesperança, ao pensamento de ruína onde não há saída possível. O desequilíbrio emocional em uma pandemia pode falsear sintomas, deixando-os superestimados e sobrecarregando o sistema de saúde; pode levar a um falso senso de urgência de vários produtos necessários para a quarentena, e levar a pessoa ansiosa a gastar excessivamente no armazenamento de recursos, gerando desabastecimento de produtos essenciais para a sobrevivência durante a pandemia, e ainda, levando a sérias sequelas emocionais (Asmundson; Taylor, 2020). Por isso, nesse segundo momento da pandemia, se fez importante o cuidado psicossocial precoce, para que houvesse mais chances a fim de enfrentar o momento emergente. Foi um momento que exigiu extrema capacidade de enfrentamento e bom desempenho de um contingente considerável da população para colaborar no gerenciamento das ações em todos os âmbitos como: pois o estresse, a ansiedade e o esgotamento emocional, para que não refletisse na condição física e mental das pessoas, fazendo com que tivessem sérios transtornos psíquicos e dificuldades de cumprir o plano de enfrentamento da COVID-19, em especial os trabalhadores da área de saúde, que teriam contrariamente o seu potencial de cuidado reduzido, aumentando, assim, as chances de afastamentos, disseminações, mortes e consequências posteriores à crise da pandemia (Li et al., 2020).

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) (2020), recomendou que a intervenção voltada para saúde mental na COVID-19 devessem voltarem-se para o alívio do sofrimento emocional por meio do acolhimento sensível, empático, escuta ativa e qualificada, que é a base da comunicação terapêutica. As intervenções devem ter foco

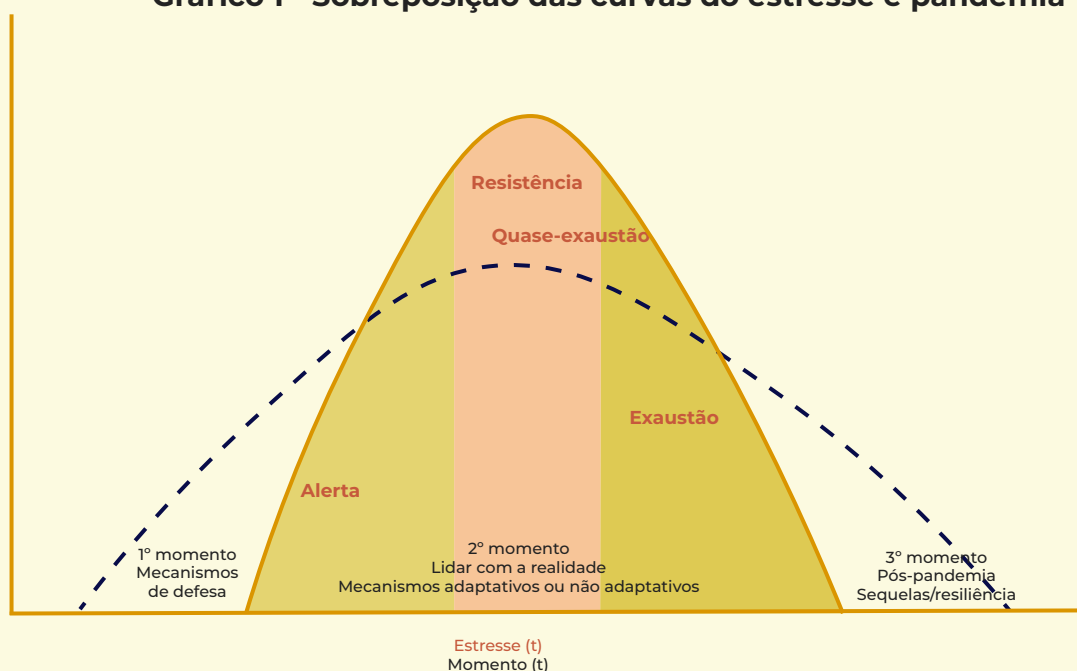


no enfrentamento eficaz, na resolução de problemas, na esperança e pensamentos positivos a fim de provocar respostas psicoemocionais adaptativas e saudáveis (OPAS, 2020). Contraditoriamente, até meados de 2020 o panorama no mundo em relação aos cuidados de saúde mental mostrou-se preocupante. A WHO (2020) pesquisou 130 países nas seis regiões da WHO sobre a oferta de serviços de saúde mental e identificou a redução de mais de 60% dos serviços e mais de 60% dos países relataram interrupções nos serviços de saúde mental para pessoas vulneráveis; 67% no aconselhamento e psicoterapia; 65% nos serviços de redução de danos; e 45% nos tratamentos de dependência de opioides; 30% relataram interrupções no acesso a medicamentos para transtornos mentais.

Algumas pesquisas já apontavam para sequelas da COVID-19 relacionadas à saúde mental como descritas por Jacobs et al. (2020). A persistência de sintomas por 35 dias, impactaria na qualidade de vida, saúde e função física e mental. Autores como Horn et al (2020), perceberam a prevalência de estresse pós-traumático, principalmente em pacientes que vivenciaram hospitalização em UTI.

O terceiro momento, o pós-pandêmico vivenciado atualmente, nos trouxe a certeza de um mundo diferente. É inevitável fazer alusão à Teoria do Caos de Edward Lorenz, um meteorologista norte-americano que diz que pequenas alterações podem mudar inesperadamente os resultados (Fey; Rosa, 2012). E a pandemia afetou um ponto importante: mudou-se a forma da humanidade se relacionar com a vida, costumes, culturas, lazer, tecnologia, o processo de ensino-aprendizagem, o trabalho, os valores e o consumo. Durante a COVID, o diretor do programa de emergências da Organização Mundial da Saúde (OMS), Michael Ryan, declarou que "ninguém está a salvo enquanto todos não estiverem salvos". Dentre tantos sentidos, essa frase traz à consciência a interdependência entre os povos.

Gráfico 1 - Sobreposição das curvas do estresse e pandemia



Fonte: Zago; Gomes (2021).



Pequenas alterações podem destruir, mas também podem equalizar o mundo. Dessa forma, começa a surgir mais claramente a necessidade de investimentos em um sistema público de saúde de qualidade, dentre outras medidas importantes para pobres e vulneráveis. Quaisquer que fossem as mudanças, as pessoas teriam que ativar a resiliência, o empoderamento e os comportamentos adaptativos para manter-se saudáveis, tendo a chance de olhar para frente, para si, mas também para o outro. Em uma experiência de desastre, alguns autores perceberam que os laços sociais são fortalecidos, assim como o sentimento de pertencimento e cuidado coletivo. Até mesmo as perdas podem ser ressignificadas e acolhidas no coletivo (Weintraub; et al., 2015).

Sabe-se que os cuidados em saúde mental relacionados à crise da COVID-19 não se extinguirão juntamente com o fim da pandemia ou das medidas de contenção do vírus - término do isolamento social - e nem mesmo com a cobertura vacinal. A necessidade de apoio emocional perdura devido ao estresse pós-traumático que esse processo acarretou, como por exemplo, em relação ao luto daqueles que não puderam executar o ritual de enterrar seu ente querido e às dificuldades de enfrentamento e adaptação nos diversos novos cenários de vida a partir de então. O período pós-pandêmico está marcado pela pós-venção em prol da saúde mental. Embora ainda tenhamos muitas dúvidas sobre os impactos da pandemia na saúde mental da população, diversas experiências mundiais mostraram que reunir esforços a fim de mobilizar recursos de maneira eficiente e eficaz para responder às necessidades de saúde mental é tão importante quanto a vacina contra o novo coronavírus. Durante esse doloroso processo da pandemia, sustentar a vida dependeu de tecnologias avançadas, insumos, estruturas e equipamentos médicos-hospitalares, mas também do transbordar da empatia, da solidariedade, da necessidade da relação interpessoal e do acolhimento.



REFERÊNCIAS

ALMONDES, K. M.; TEODORO, M. Os três Ds: desespero, desamparo e desesperança em profissionais da saúde. Disponível em: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2020.

BVS. Estresse. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/253_estresse.html acesso em: 01 set. 2024.

ASMUNDSON, G. J. G.; TAYLOR, S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. J Anxiety Disord; 71: 102211, 2020 Mar 10. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32179380/>. Acesso em: 01 set. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Ministério da Economia avalia impacto econômico do coronavírus. 11. mar. 2020. Disponível em: Ministério da Economia avalia impacto econômico do coronavírus (www.gov.br). Acesso em: 18 mai. 2020.

DU, J. et al. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. General hospital psychiatry vol. 67, 144-145, 2020. doi:10.1016/j.genhosppsych.2020.03.011. Acesso em 08 set 2024.

FEY, F.; ROSA, J. A. Teoria do caos: a ordem na não-linearidade. Universo Acadêmico, Taquara, v. 5, n. 1, jan./dez. 2012. |

FREUD, S. Conferência XXVII - Transferência (1917). In: Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda., v.XVI, p.503, 1976.

HO, C. S.; CHEE, C. Y.; HO, R. C. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. Ann Acad Med Singapore, v.49, n.3: 1-3, 2020 03 16. <https://www.annals.edu.sg/pdf/49VolNo3Mar2020/V49N3p155.pdf> Acesso em 08 set 2024.

HORN, M. et al. Is COVID-19 Associated With Posttraumatic Stress Disorder? J Clin Psychiatry. 2020 Dec 8; v. 82, n. 1: 20m13641. doi: 10.4088/JCP.20m13641. PMID: 33296149. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33296149/>. Acesso em: 01 set. 2024.

HUA, J.; SHAW, R. CoronaVirus (COVID-19) "Infodemic" and Emerging Issues through a Data Lens: The Case of China. Int J Environ Res Public Health; v.17, n.7, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2309>. Acesso em: 01 set. 2024.



JACOBS, L. G. et al. Persistence of symptoms and quality of life at 35 days after hospitalization for COVID-19 infection PLoSOne, 2020; 15(12): e0243882. doi: 10.1371/journal.pone.0243882. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306721/>. Acesso em: 01 set. 2024.

LAI, J. et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Network Open, 2020; V.3, e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>. Acesso em: 08 set 2024

LAZARUS, R. S. et al. Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. American Psychologist, v. 40, n. 7, 770-785, 1985.. doi:10.1037/0003-066X.40.7.770. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4037513/>. Acesso em: 01 set. 2024.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer. 1984.

LIMA, L. D.; PEREIRA, A. M. M.; MACHADO, C. V. Crise, condicionantes e desafios de coordenação do Estado federativo brasileiro no contexto da COVID-19. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.36, n.7, e00185220, Jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00185220>. Acesso em: 03 set 2020.

LIN, K. et al. The Mental Health Effects of COVID-19 on Health Care Providers in China. The American journal of psychiatry vol. 177 n.7, 635-636. doi:10.1176/appi.ajp.2020.20040374. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20040374>. Acesso em: 04 out 2021.

LI, W. et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. Int J Biol Sci, 2020; v.16, n.10: 1732-1738. doi:10.7150/ijbs.45120. Available from <https://www.ijbs.com/v16p1732.htm>. Acesso em: 08 set 2024

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. O stress emocional e seu tratamento. In: B. Rangé (Org.), Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria, Porto Alegre: Artmed. 2001. p.475-490. Acesso em: 09 set 2024

LIU S. et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry. Apr; v. 7, n. 4. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085841/> Acesso em: 23 de julho 2020.

LU, W. et al. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Psychiatry Res. Jun; v. 288: 112936. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112936. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32276196/> Acesso em: 21 dez 2020.

OPAS. Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19, 18 de março de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51996>. Acesso em: 10 fev. 2021.



SELYE, H. A Syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature* 1936;138:32.

SHERVIN, A.; PARHAM, H. The COVID-19 Emergency Response Should Include a Mental Health Component. *Arch Iran Med* March. 2020; v.23, n.4: 281-282. doi: 10.34172/aim.2020.12 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32271604/> Acesso em: 24 dez 2020.

TAYLOR, S. *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak*. New Castle, Reino Unido: Cambridge Scholars Publishing, 178 p.

WANG, C. et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, v.17, n. , 1729. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.

WEINTRAUB, A. C. A. M. et al. Atuação do psicólogo em situações de desastre: reflexões a partir da práxis. *Interface (Botucatu)*, Botucatu , v.19, n.53, p.287-298, Jun. 2015. Epub Feb 27, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0564>. Acesso em: 18 fev. 2021.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-001245-5 (electronic version). Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455> Acesso em: 11 fev. 2021.

YERKES, R. M.; DODSON, J. D. The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*. v.18: 459–482. 1908. doi:10.1002/c-ne.920180503. Link de acesso: <http://psychclassics.yorku.ca/Yerkes/Law/>. Acesso em: 09 set 2024.

ZHAI, Y.; DU, X. Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, v.7, n.4: e22, 2020 04 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199511/> Acesso em: 9 set 2024.





Capítulo 2

INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DA COVID-19

Karine Santana de Azevedo Zago
Fernanda Nogueira Campos Rizzi
Ricardo Wagner Machado da Silveira
Fabíola Alves Gomes

Na China, organizações profissionais e instituições de saúde se organizaram rapidamente para atender às consequências na saúde mental da população, com vulnerabilidades mentais relacionadas à hospitalização; questões psíquicas relativas à confirmação do diagnóstico; e qualquer outro impacto emocional gerado pelas medidas de prevenção e controle de epidemias (Li et al., 2020). As emergências e desastres requerem uma intervenção rápida no campo da saúde mental, não intrusivos, que possibilite a avaliação de necessidades básicas do atendido, buscando garantir conforto e proteção, oferecendo informações seguras de apoio social disponível.

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) (2015), remete esses cuidados aos Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) que incluem os seguintes temas: oferecer apoio e cuidado práticos; avaliar necessidades e preocupações; ajudar as pessoas a suprir suas necessidades básicas (por exemplo, alimentação, água e informação); escutar as pessoas sem pressioná-las a falar; confortar as pessoas e ajudá-las a se sentirem calmas, na busca de informações, serviços e suportes sociais.

O Comitê Permanente Interagências (IASC, 2007) ilustra esta situação em uma pirâmide com quatro níveis de apoio à saúde mental. A base dela se constitui de serviços básicos e de segurança, seguido dos apoios comunitários e familiares, acima desses, os apoios específicos não especializados como os PCP e serviços de atenção primária, e no topo da pirâmide os serviços especializados como atendimento psicológico e psiquiátrico. O modo de escuta em intervenções breves emergenciais, de acordo com Paranhos e Werlang (2015) precisam levar em conta o respeito à cultura e crenças dos atendidos, sendo que as orientações e intervenções devem se adaptar às características sociais e culturais da clientela. O acolhimento busca oferecer uma escuta atenta, empática, de suporte, que busque identificar as fragilidades e potências do atendido. Quando se fizer necessário, o profissional deve manejar a relação, salientando os recursos pessoais e sociais disponíveis para o sujeito, acolhendo suas queixas, ajudando-o a nomear e ressignificar seus sentimentos, priorizando a livre expressão pela fala.

A base do acolhimento é a Escuta Terapêutica. Qualquer profissional da área social, de saúde, educação, entre outros, deve atuar como terapeuta à medida que acolhe e faz uma escuta atenta e interessada, porque o sujeito, muitas vezes, necessita apenas de alguém que o escute para que possa ordenar e organizar sua própria experiência e, mesmo que a solução para seus problemas pareça distante ou até impossível, o simples falar, causará uma sensação de alívio imediato, o que impede que o indivíduo se desestruture por experimentar um nível de tensão acima de seu limite (BULLECK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010). A habilidade para a Escuta Terapêutica, componente importante do processo de comunicação, envolve a compreensão do que a outra pessoa diz e sente e, em seguida, a comunicação desse entendimento de volta a ela. Embora denominada escuta, não é um processo passivo por parte do terapeuta. Na verdade, a escuta constrói possibilidades de intervenções breves, focais e pontuais.

A Escuta Terapêutica apresenta-se como uma atividade eficaz na redução de índices de ansiedade e depressão. Neste sentido, os profissionais, no decorrer do atendimento, deverão estar atentos às possíveis situações por parte dos atendidos, como



abuso e dependência de substâncias químicas, inclusive medicamentos; transtornos mentais diagnosticados e em tratamento (ou não); uso de contínuo de medicamentos, incluindo psicotrópicos; doenças crônicas existentes, em tratamento ou não; situações de violência doméstica ou que ferem os direitos humanos. As intervenções devem ter foco no enfrentamento eficaz, na resolução de problemas, na esperança e na promoção de pensamentos positivos, a fim de provocar respostas psicoemocionais adaptativas e saudáveis (OPAS, 2020).

Durante a Pandemia, as plataformas para atendimento on-line foi a solução para a assistência em saúde mental, uma vez que o momento exigia distanciamento social. Embora já existisse esse tipo de atendimento antes da pandemia, não era um meio comum ou mais utilizado nem pelos pacientes e nem pelos terapeutas. Algumas limitações são impostas a essa ferramenta, como o acesso aos meios digitais e a dificuldade de lidar com equipamentos e os programas, aplicativos e recursos não adaptados aos portadores de necessidades especiais. A ferramenta on-line também é limitada no que diz respeito à confiança do atendido no sigilo, consequentemente afetando o vínculo paciente-profissional e a disponibilidade para se expor (Siegmund; Lisboa, 2015).

O atendimento terapêutico on-line multiprofissional na pandemia, teve como enfoque o alívio do sofrimento emocional gerado por essa situação. Era previsto que a pessoa referisse seu sofrimento psicossocial relacionado às questões diretas e circunstâncias da pandemia, como dúvidas a respeito do vírus; protocolos de isolamento; direitos civis; resolução de problemas circunstanciais ou mediação de conflitos (Li et al., 2020; Wang, 2020).

Algumas orientações gerais propostas pelo Brasil (2020), foram de grande valia para nortear os atendimentos terapêuticos no formato on-line, como as descritas a seguir:

1. Antes do atendimento:

É importante verificar com antecedência as condições dos equipamentos utilizados para o atendimento como microfone, fone de ouvido, computador/smartphone dentre outros;

Se possível, obtenha acesso a partir de uma internet de boa qualidade; verifique as atualizações dos softwares para acesso à internet; mantenha o equipamento em uma superfície (evitar deixar no colo) para otimizar a transmissão de imagem e som; mantenha o programa de antivírus atualizado para garantir a segurança do seu aparelho;

Crie um espaço adequado para condução do atendimento de forma que seja privativo, bem iluminado e agradável;

Atente-se para qualquer possibilidade de sons que possam interromper uma boa e tranquila interação terapêutica. Portanto, verifique se o celular e outros aparelhos de telefone estejam com o modo silencioso ativado.

Desligue as notificações de alertas de mensagens, certifique-se de que, no caso de home office e que não esteja sozinho em casa, esteja em um cômodo que proporcione privacidade. Portanto, oriente as pessoas da casa a não interromper o atendimento.



2. Durante o atendimento:

Em ligações de vídeo, o profissional deve estar posicionado no centro da tela. Evite aproximar demais a câmera do seu rosto e, também, o distanciamento exagerado dela, para que a sua imagem não perca a nitidez.

É muito importante informar o tempo da chamada e cumpri-lo, assim como garantir ao paciente que em caso de instabilidade, você permanecerá na plataforma até que consiga atendê-lo.

Caso o paciente não tenha habilidade na utilização dos recursos on-line, é importante computar o tempo necessário para orientações que julgue importantes. Algumas intervenções multiprofissionais com base na comunicação terapêutica serão listadas abaixo para nortear o atendimento emergencial com foco na mitigação das questões de saúde mental ligadas à pandemia da COVID-19 (ARANTES; STEFANELLI; FUKUDA, 2008; BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Algumas intervenções possíveis:

Ofereça apoio e incentive à expressão dos sentimentos;

Ouçá reflexivamente (O que está sendo dito? O que significa o que ele disse? O que não está sendo dito?)

Não critique, julgue ou confronte, apenas ouça interessadamente;

Seja empático, deixe o usuário ou usuária saber que você valoriza e se importa com seu sofrimento;

Demonstre atenção (acene com a cabeça, faça contato visual, utilize frases reticentes do tipo: e depois? Continue... Estou ouvindo);

Respeite os momentos de silêncio e choro (demonstra disposição expectante: é possível utilizar frases do tipo: estou aqui... fique tranquilo e fale quando estiver pronto;

Faça uma pergunta de cada vez, evite perguntas fechadas (respostas sim ou não);

Fale de forma clara e simples e em tom de voz audível;

Não dê conselhos (ao invés de sugerir ou aconselhar, faça perguntas do tipo "o que você acha que pode ser feito nessa situação?");

Peça para a pessoa descrever sua percepção sobre a situação, como ela tem lidado com isso no seu dia a dia;

Ajude a pessoa a obter informações educacionais a respeito da situação vivenciada;

Investigue se os pensamentos são reais ou fantasiosos;

Verifique a presença de pensamentos tóxicos, conversas negativas;

Ajude a pessoa a reconhecer sua capacidade de resolução de problemas (como você resolveu as situações de pressão que já vivenciou anteriormente? Resolveu para você? De que forma te ajudou? Quais foram as experiências e a expertise que você adquiriu a partir disso? (Todos nós temos recursos e força que nos fizeram chegar até aqui);

Ajude o indivíduo a identificar os problemas que não podem ser controlados diretamente;

Estimule comparações (quando você diz que se sente angustiado é como se fosse...);



Peça para o paciente identificar o sujeito da ação (quando você diz que “as pessoas” não te entendem, de quem você está falando?);

Repita a mensagem do cliente (então você está dizendo que está se sentindo incapaz de executar suas atividades laborais?);

Solicite que repita o que foi dito (pode repetir essa orientação que te fiz para que eu me certifique que você entendeu?);

Resuma o conteúdo da interação;

Identifique o nível de ansiedade (leve, moderada, grave, pânico).

Leve: percepção e atenção elevada; alerta. Comportamento de alívio de tensão leve (como roer as unhas, torcer os cabelos, insônia).

Moderada: dificuldade de atenção e concentração. Modificação da voz, frequência cardíaca e respiratória aumentada e tremores.

Alta: atenção, concentração e senso percepção alterada; processo de comunicação prejudicado; hiperventilação, taquicardia, cefaleia, tontura, náuseas;

Ensine redutores de estresse (o que você comumente faz para ficar mais relaxado? Redutores de ansiedade (relaxamento; exercícios físicos; hobbies; ioga). Quais atividades você desejava realizar, mas não fazia porque não tinha tempo? (pôr em prática atividades negligenciadas);

Explique que ainda que a pessoa se sinta sob forte pressão, isso não significa que não seja capaz ou que é fraca;

Oriente a pessoa a cuidar de si.

Ajude a pessoa a buscar estratégias de enfrentamento que possam ajudar nesse momento: comer alimentos saudáveis; praticar atividades físicas;

Independentemente das manifestações que possam ocorrer, a intervenção, em momento de crise, deve ser baseada no acolhimento do sujeito e de suas emoções, de forma sensível, empática, por meio da escuta ativa e qualificada, que é a base da comunicação terapêutica. Muitas vezes, o indivíduo necessita apenas de alguém que o escute para que possa ordenar e organizar sua própria experiência e, mesmo que a solução para seus problemas pareça distante ou até impossível, o simples falar causa uma sensação de alívio, o que impede que o indivíduo se desestruture por experimentar um nível de tensão acima de seu limite.

REFERÊNCIAS

ARANTES, E. C.; STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K. Estratégias Relacionamento Terapêutico enfermeiro-cliente. In: STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. Barueri: Manole, 2008. 704p.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H.; DOCHTERMAN, J. NIC Classificação das Intervenções de Enfermagem. 5º ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2010, 944p.



BRASIL, Recomendações aos Psicólogos para o Atendimento Online. In: Saúde Mental na Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Ministério da Saúde. FIOCRUZ, 2020. 14p. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAd-e-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-aos-psic%C3%B3logos-para-o-atendimento-online-1.pdf> Acesso em: 19 fev. 2021

IASC, Comitê Permanente Interagências. Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias. Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC, 2007. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=prevencao-e-cont-doencas-e-desenv-sustentavel-071&alias=1517-primeiros-cuidados-psicologicos-um-guia-para-trabalhadores-campo-7&Itemid=965. Acesso em: 19 maio 2020.

LI, W. et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci*, 2020; v.16, n.10: 1732-1738. doi:10.7150/ijbs.45120. Available from <https://www.ijbs.com/v16p1732.htm>. Acesso em: 08 set 2024

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Brasília, DF: OPAS, 2015. 64p. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7676/9788579670947_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 09 set 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19, 18 de março de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51996>. Acesso em: 10 fev. 2021.

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

SIEGMUND, G.; LISBOA. C.. Orientação psicológica online: percepção dos profissionais sobre a relação com os clientes. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 35, n.1, p.168-181, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001312012>.

WANG C. et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*; 17(5), 2020 03 06.





Capítulo 3

O ATENDIMENTO ON-LINE NA PLATAFORMA PROTEGER-SE, VOCÊ NÃO ESTÁ SÓ

Karine Santana de Azevedo Zago

Fabíola Alves Gomes

Eminea Aparecida Vinhais

Daniela Aparecida de Sousa Moreira Ramos

Juliana Soares Bom-Tempo

Tatiana Benevides Magalhães Braga

Fernanda Nogueira Campos Rizzi

Ricardo Wagner Machado da Silveira

O Projeto batizado com o mnemônico PROTEGER-SE – Projeto Terapêutico de Gerenciamento On-line – Servidores estudantes – trata-se de um projeto emergencial que visa a organização de um serviço terapêutico on-line que no seu princípio tinha como objetivo fornecer apoio emocional no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Esse foi iniciado em 22 de abril de 2020, um pouco após ter sido declarada a Pandemia da COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹. Na ocasião, a COVID-19 já havia afetado outras regiões além de países asiáticos e europeus. Chamava atenção às consequências na saúde mental da população, com ênfase na saúde mental de idosos, estudantes e profissionais da saúde. No Brasil, os governos das diversas esferas se preparavam para uma série de ações, a fim de abastecer o país com equipamentos e leitos hospitalares. As experiências de outros países mostravam que a pandemia da COVID-19 afetava a saúde mental de milhões de pessoas com transtornos de ansiedade, estresse, depressão, entre outros. Assim, o atendimento terapêutico on-line tornou-se uma importante ferramenta, uma vez que a necessidade de isolamento social dificultava intervenções presenciais (Liu et al., 2020).

A modalidade on-line de atendimento tem similaridades com a presencial, sendo o atendimento psicoterápico pela internet efetivo em várias modalidades e abordagens. Pieta e Gomes (2014), ressaltam ainda que, questões legais e éticas podem ser atendidas desde que haja correto treinamento dos profissionais da modalidade e clareza de diretrizes.

No Brasil, respondendo ao cenário emergente e à necessidade de ações de conforto emocional da população frente à pandemia, diferentes entidades de classe normatizaram os atendimentos on-line, solidarizando-se com aquele momento único, para que os profissionais de saúde pudessem, de forma segura, manter os atendimentos à população. Dentre essas entidades, podemos citar o Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2020), que flexibilizou o cadastro para atendimento on-line nos dois primeiros meses da crise, o Conselho Federal de Medicina (CFM) (2020), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2020) e o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) (2020) que autorizam o exercício da profissão por via on-line e por teleconsultas. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) (2020) autorizou os atendimentos por videoconferência em caráter absolutamente excepcional, considerando a particularidade daquele momento de crise do novo coronavírus.

Este projeto foi uma iniciativa de professores de uma instituição federal de ensino superior pública brasileira localizada no interior do estado de Minas Gerais. Embora sua sede esteja localizada na cidade de Uberlândia, possui campi também nas cidades de Ituiutaba, Monte Carmelo e Patos de Minas. A UFU oferece 67 cursos de bacharelados e 26 de licenciatura, que são oferecidos em turno integral, matutino e/ou noturno. É uma das universidades mais importantes do Brasil. É considerada a

¹ Entretanto, no decorrer da vigência da pandemia, expandiu seu público para trabalhadores e usuários de outros serviços públicos da área de segurança, saúde, educação como corpo de bombeiros, polícia militar e federal.



26º melhor universidade do país e quarta do estado de Minas pelo Ranking Universitário Folha (RUF). A comunidade da UFU é composta por aproximadamente 5.500 profissionais entre técnico-administrativos e docentes, aos quais somam-se ainda um contingente de colaboradores terceirizados. São aproximadamente 22.500 estudantes entre graduação, pós-graduação, ensino à distância e escola básica.

Coordenação Geral do projeto é realizado por professores da UFU e técnicas administrativas ligadas ao trabalho na Pró-reitoria de Assistência Estudantil da UFU. Dentre suas atribuições, são responsáveis pela institucionalização do projeto, conduzindo os preceitos normativos e legais de acordo com o regimento da instituição e pelas articulações micro e macropolíticas internas e externas à instituição. Essa coordenação se desmembra em outras duas, a Coordenação Estratégica, formada por uma coordenadora e profissionais especializados em saúde mental e em gestão que desenvolvem ações para resolução de problemas e correções quanto ao método de trabalho; criação de instrumentos para registro de dados; pensar e desenhar os fluxos de encaminhamento a serviços de saúde internos e externos à instituição gestora do projeto; organizar reuniões de discussão e monitoramento do projeto. A outra é a **Coordenação Técnica**, formada por uma coordenadora e membros que monitoram os atendimentos, analisam os atendimentos e emitem relatórios e resultados, desenvolvem e executam processos de discussões e análise clínica dos casos e estruturação da metodologia de atendimentos e encaminhamentos, treinamento de profissionais e divulgação das ações e atividades.

Funcionamento do Proteger-se, você não está só:

O Proteger-se conta com uma gama de colaboradores que podem executar as seguintes atividades: a) recepcionista; b) atendente; c) colaborador de projetos parceiros; d) tutores e tutoras; e) plantonista da sala de emergência Proteger-se. No início, faziam parte do quadro de colaboradores do projeto Proteger-se, professores, estagiários dos cursos de psicologia e enfermagem, residentes da Residência Multiprofissional em Saúde, estudantes extensionistas voluntários e bolsistas, técnicos administrativos com interesse/estudos/especialização/habilidades na área de Saúde Mental.

- A) Os/as recepcionistas:** administram uma antessala virtual que é por onde os usuários ou usuárias acessam o projeto. Esta sala serve para recepcionar, dar as boas-vindas; orientar quanto às salas disponíveis no atendimento terapêutico on-line; dar informações pertinentes ao projeto; postar informações e documentos deliberados pela equipe técnica e estratégica sobre questões concernentes ao momento sanitário; reportar problemas relacionados à plataforma e outras questões excepcionais; orientar os colaboradores sobre os fluxos de encaminhamentos existentes no projeto; e ativação da sala de emergência.



- B)** Os/as **atendentes** são profissionais ou estudantes de nível superior especializados ou com know-how em atendimento terapêutico de saúde mental, ou ainda que tenham formação de alcance com treinamento do Proteger-se. Os atendentes fazem plantão nas salas de atendimento do projeto em modalidades de atendimento único, estendido ou acompanhamento terapêutico breve.
- C)** Os **colaboradores ou as colaboradoras de grupos parceiros** são profissionais habilitados para desenvolver alguma atividade terapêutica de grupo e/ou atender em ambulatórios especializados nos projetos parceiros do proteger-se.
- D)** Os **tutores e tutoras** são professores e/ou especialistas em saúde mental que acompanham os estagiários e profissionais em uma reunião semanal denominada **Tutoria Interprofissional Ampliada Proteger-se** (TIAP). As TIAP são espaços terapêuticos e de aprendizado e partilha das práticas clínicas que atendem não somente as especificidades dos colaboradores e colaboradoras em formação, mas também visa a ampliação do objeto, objetivos, instrumentos e métodos de cuidado em saúde mental dos profissionais da área.
- E)** Os/As **plantonistas da sala de emergência proteger-se** também são professores(as) e/ou especialistas em saúde mental que fazem plantão de sobreaviso com o intuito de atender questões de urgência e emergência em saúde mental em salas virtuais ou realizar atendimento com outros/as atendente caso esse perceba alguma situação de urgência e emergência.

Todos os colaboradores e colaboradoras do projeto são habilitados para o atendimento on-line e tem registro ativo no conselho que regulamenta a sua profissão. Os residentes e estagiários de psicologia, enfermagem e/ou de serviço social (e outros) envolvidos no atendimento são acompanhados por um supervisor/tutor, profissional habilitado para a modalidade de atendimento, conforme o projeto pedagógico de cada curso, respeitando as prerrogativas deste projeto. Em todos os atendimentos estão resguardados os preceitos éticos profissionais, essencialmente, o sigilo quanto à informação e à identidade da pessoa que requereu o atendimento.

O proteger-se iniciou suas atividades com atendimentos de plantão pontual e único, a fim de atuar em questões emergenciais de saúde mental relacionadas ao enfrentamento da pandemia. Entretanto, novas modalidades de atendimento foram sendo criadas no decorrer do projeto a partir da análise da equipe estratégica, a fim de responder às necessidades dos atendidos. Dentre as modalidades de atendimento, o acolhimento estendido (até três encontros), é indicado quando o paciente e/ou profissional necessita de mais tempo para entender a situação pela qual o sujeito buscou o projeto e/ou também para encaminhar com mais segurança. O Acompanhamento Terapêutico Breve (ATB) tem o intuito de realizar um acompanhamento breve de pessoas encaminhadas de outros serviços e/ou projetos e, também de quem foi atendido nas salas de plantão do Proteger-se quando necessário após três encontros.



O Proteger-se acontece pela Rede Nacional de Pesquisa (RNP) que é uma plataforma de conferência web que oferece um serviço de comunicação e colaboração por meio de encontros virtuais. O serviço possibilita que, mesmo distantes geograficamente, os participantes compartilhem áudio, vídeo, texto, imagens, quadro branco e a tela de seus computadores. Para acessá-la, necessita-se de um computador (preferencialmente) ou dispositivo móvel que tenha um navegador instalado, um headset e conexão com a internet. Para participar de um atendimento na conferência web, basta acessar o endereço web da sala virtual para a qual o atendimento foi programado e fazer a autenticação através da federação CAFE ou entrar como convidado. Desde o seu lançamento, o projeto divulga seu serviço por meio do site da UFU e das mídias sociais.

O usuário ou usuária do Proteger-se pode acessar a plataforma por meio de um link que levará diretamente a uma antessala/recepção onde o/a recepcionista faz o acolhimento inicial, dá as boas-vindas e explica sobre o projeto e seus serviços disponíveis. Posteriormente, há o direcionamento para uma das salas de atendimento de plantão ou de acompanhamento, a depender do caso. Essas salas funcionam de forma simultânea de segunda a sexta-feira das 8h00 às 21h00. Caso não haja uma sala disponível no momento que o usuário ou usuária acessar a plataforma, será investigado pelo recepcionista se o atendimento é urgente ou se o usuário ou usuária pode aguardar até 30 minutos. Caso a resposta seja negativa, será disparado o protocolo de emergência. Assim, será solicitado que o usuário ou usuária aguarde alguns instantes antes de receber um link de acesso. O/A plantonista da sala de emergência por sua vez, ficará a postos para o atendimento. Foi elaborado um texto chave para os/as recepcionistas reproduzirem, como descrito a seguir: “Olá. Você acessou o projeto PROTEGER-SE. Sei que você tem necessidade de ser acolhida(o), mas, neste momento, todas as salas estão em atendimento. Você consegue esperar no mínimo 30 minutos para ser atendida(o)? Se sim, aguarde a sua vez. Caso não consiga esperar e precise de auxílio profissional neste momento, responda com a frase: “eu preciso de ajuda agora”, assim, você será encaminhado imediatamente para uma sala de atendimento terapêutico de urgência”.

Entretanto, o mais comum são os atendimentos nas salas de atendimento de plantão que obedecem ao seguinte protocolo de atendimento Proteger-se:

1. Apresente

Apresente-se (nome, formação, setor ou serviço ao qual está vinculado à UFU); apresente o Projeto Proteger-se: é um projeto emergencial criado com a proposta de organizar um serviço on-line de atendimento terapêutico on-line e conta com diferentes profissionais e projetos parceiros visando criar um espaço on-line de apoio em saúde mental.



2. Informe

Informe que o atendimento será sigiloso, resguardado pelo código de ética da profissão, que não será gravado e que terá duração média de 50 minutos. Avise também que poderá haver instabilidades no sistema, e que caso aconteça, permanecerá o compromisso com o atendimento. Várias pessoas não sentem segurança ao acessar pela primeira vez uma plataforma com uma pessoa desconhecida, assim, quando se é garantido o sigilo, privacidade e demonstra-se interesse e respeito, a pessoa provavelmente se sentirá mais segura para dar continuidade ao atendimento.

3. Pergunte

Pergunte se a pessoa ouve, vê ou lê de forma satisfatória, pois é necessário otimizar a comunicação pelo meio virtual. Também é importante questionar como a pessoa gostaria de ser chamado(a) e se está confortável com a chamada de vídeo e áudio, pois há pessoas que não gostam do contato por vídeo ou áudio logo no começo da interação, pois sentem-se menos invadidas se esses recursos forem utilizados como um processo evolutivo durante a sessão.

2. Atenda

Lembre-se que você deve ser empático; pontual e assertivo; realize a escuta. Mantenha um tom de voz amigável e calmo, fale pausadamente e com convicção.



5. Encaminhe

Neste projeto, é possível realizar encaminhamentos para serviços de **emergência, de urgência e eletivos**. Os encaminhamentos de **emergência** são aqueles que se percebem o risco iminente de vida para si e para outrem, como a ideação suicida com planos de execução. Neste caso, a orientação é acolher juntamente com o/a plantonista da sala de emergência do Proteger-se e manter o/a paciente conectado, além de entrar em contato com o serviço de emergência móvel da cidade. É compreendido como **urgência** o atendimento em que se percebe a necessidade de intervenções de curto prazo, mas não imediatas. Ao detectar sintomas orgânicos e/ou psicossomáticos como crise de pânico, o/a atendente deve orientar o encaminhamento à unidade de pronto-atendimento mais próxima. Os encaminhamentos **eletivos** acontecem quando o/a atendente percebe a necessidade de acompanhamento nos **Projetos Parceiros do Proteger-se** com acesso por links pela mesma plataforma RNP em dias e horários fixos ou por meio e-mail para agendamento.

6. Encerre

Ao final, o(a) atendente convida o usuário a preencher um formulário on-line (do Google Forms) sobre a eficácia do atendimento, sobre sua própria saúde mental. Durante a pandemia havia perguntas sobre sinais e sintomas relacionados à contaminação pela COVID-19. Ao final, o atendente deve preencher um formulário on-line com informações sobre seu atendimento.



Redes, fluxos e encaminhamentos: trilhas a partir do Plantão Proteger-se

A discussão sobre eventuais encaminhamentos tem como fundamento a articulação entre o processo cartográfico, no reconhecimento das demandas da população atendida, e a formação de uma rede de assistência levou o programa para a articulação com outros projetos parceiros, profissionais e serviços, em busca por tecer uma rede de apoio que articula serviços públicos, universitários, voluntários, organizações não governamentais e mesmo recursos privados do atendimento. Nesse processo de articulação, o projeto busca manter uma formação continuada em saúde mental, na qual cursos e tutoriais são abertos aos profissionais parceiros. Alguns dos projetos parceiros, já existiam na Universidade antes da pandemia e se adaptaram para modalidade online para atender a necessidade daquele momento. Outros projetos, nasceram com a finalidade de satisfazer as demandas que chegavam no projeto.

Cuidado à Ansiedade e à Qualidade de Vida: Os projetos Recore e Medita UFU e Yoga no Campus

O programa RECORE - Relaxamento-Conexão-Ressignificação visava, através de um treinamento ligado a práticas meditativas e de respiração, instrumentalizar os participantes no gerenciamento do estresse e dos sintomas de ansiedade em busca por construir um equilíbrio emocional. O projeto oferecia palestras, práticas de redução da ansiedade, compreensão da organização de hábitos e da rotina, atividades grupais, entre outros. O RECORE possibilitava aos estudantes e servidores da UFU, bem como aos participantes em geral, o resgate do equilíbrio emocional e o desenvolvimento da resiliência.

O projeto Medita UFU, por sua vez, oferecia exercícios de meditação, visando reduzir estados ansiosos e otimizar o bem-estar dos participantes. A meditação consiste em um conjunto de técnicas que visam treinar a focalização da atenção. Desse modo, a meditação pode utilizar a mentalização de imagens, sons ou outros recursos para construir um processo de autorregulação atencional, podendo contribuir para diminuir o pensamento repetitivo e reorientar o modo como os sujeitos lidam com os conteúdos mentais, percebendo-os como fluxos com os quais não é necessário haver identificação e que podem ser observados. Pesquisas científicas apontam para a efetividade da meditação enquanto recurso para a diminuição do estresse, da ansiedade, do sofrimento psicológico e da depressão (Menezes; Dell'aglio, 2009).

De acordo com levantamentos do Projeto Proteger-se, mais de 70% das pessoas que se conectam ao projeto têm sintomas ansiosos e, por isso, realizou outras parcerias posteriormente ao MeditaUFU que é o Yoga no Campus. Esta também é entendida como uma prática integrativa de saúde mental. Esse parceiro oferece yoga on-line uma vez por semana para usuários encaminhados pelo projeto. Os encaminhamentos para práticas que buscam reduzir estados ansiosos e aumentar a qualidade de vida



são realizados, em geral, a partir da identificação desses elementos entre os atendidos, sobretudo quando há situações de sobrecarga. Durante a pandemia a YOGA ajudou as pessoas à se adaptarem às novas rotinas, como: isolamento, dificuldades em lidar com a convivência com um menor número de pessoas, ansiedade gerada pela incerteza quanto ao futuro da pandemia, entre outras.

Um olhar acolhedor para o alimentar-se: cuidado nutricional no contexto pandêmico

Alguns estudos mostraram que durante a pandemia, as pessoas mostraram maior dificuldade no controle alimentar, na organização de uma alimentação saudável e na manutenção do peso em geral. Tal situação se deve a vários fatores: menor organização alimentar com as alterações da rotina, maior acesso direto à comida, aumento da ansiedade e de outras dificuldades emocionais, maior sedentarismo geral, menor possibilidade de realização de exercícios físicos durante o isolamento social (Verticchio; Verticchio, 2020). O projeto “Um olhar acolhedor para o alimentar-se” surge em meio às crescentes demandas relativas às questões nutricionais ligadas às condições específicas de saúde emocional da população no contexto de isolamento. Entre os fatores relacionados à dificuldade de manutenção de uma alimentação saudável no contexto da pandemia de COVID-19, foram encontrados aspectos emocionais ligados tanto às incertezas geradas pela possibilidade de adoecimento quanto aos problemas relacionais, afetivos e socioeconômicos gerados pelo isolamento social Verticchio e Verticchio (2020).

Foi meio a esse cenário que surgiu o projeto que visou oferecer um atendimento acolhedor e humanizado baseado no aconselhamento nutricional, com atendimentos individuais pré-agendados e com práticas grupais de mindfulness e mindful eating, com número máximo de 12 pessoas em quatro a oito encontros. A articulação entre o aconselhamento nutricional e as práticas grupais de mindfulness e mindful eating permite contemplar diversas dimensões envolvidas na perda da qualidade dos hábitos alimentares durante a pandemia.

Atendimento à Violência: os projetos Nuavidas e Todas Acolhidas

Durante a emergência de saúde pública deflagrada pela COVID-19, constatou-se um aumento da frequência da violência doméstica em diversos países, inclusive no Brasil. Entre os fatores para tal incremento, constata-se a maior dificuldade para que as vítimas denunciem a situação de violência devido ao isolamento social. No caso de crianças, por exemplo, um dos campos mais importantes de identificação da violência é a escola, que em diversas regiões foi fechada durante a pandemia. Além disso, o menor contato social dificulta o fortalecimento de redes de apoio pessoal que auxiliem no enfrentamento e na busca por auxílio diante da violência. Assim, a articulação com o plantão Proteger-se buscou criar mais uma via de acesso a um cuidado



efetivo da saúde dessa população. Nesse contexto que foi realizada uma articulação com o projeto NUAVIDAS (Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual), já existente na Universidade Federal de Uberlândia. O projeto se dirige a pessoas vítimas de violência sexual, independente de idade, orientação sexual ou gênero, oferecendo atendimento médico, psicológico, jurídico e social.

Durante a parceria com o **Projeto Todas Acolhidas**, com Proteger-se, o projeto passou a receber também mulheres que não se inserem na comunidade acadêmica e realizavam rodas de conversa, debates abertos, discussão sobre livros, filmes e outros materiais ligados ao tema do projeto, grupos de acolhimento com mulheres vítimas de qualquer tipo de violência e atividades de conscientização junto à comunidade mais ampla.

Atendimento clínico Proteger-se: Atendimento médico e Terapêutico nutricional on-line (ATENTO)

Pensando em proporcionar atendimento integral aos usuários do Proteger-se, **O Atendimento Médico** foi um consultório virtual para avaliação médica de usuários ou usuárias, a fim de investigar a necessidade de uso de medicamentos ou necessidade de ajustes da terapêutica medicamentosa. O atendimento médico do Proteger-se tem duração de 40 minutos sob agendamento realizado pela recepção após solicitação de um(a) atendente. O projeto **ATENTO** consiste em consultas clínicas nutricionais abertas ao público externo e também aos pacientes encaminhados Proteger-se.

Atenção aos movimentos de ser: Terapia Comunitária, TOCA - Grupo Terapêutico On-line e Psicoterapia

No decorrer do Projeto foi identificada a necessidade de um processo terapêutico mais prolongado. Tal necessidade se faz presente principalmente em casos nos quais situações já instaladas requerem a reorientação do sujeito em relação ao modo como vem construindo a relação consigo e com o mundo, e forjando o cuidado de si. Nesse contexto, dois parceiros do Plantão Proteger-se podem ser acionados: a terapia comunitária e a psicoterapia.

A **Terapia Comunitária** consiste em um projeto integrativo de atendimento em grupo que tem como objetivo proporcionar um espaço de escuta, reflexão, troca de experiências e partilha de conteúdos vivenciais. A terapia comunitária busca, nesse processo, tanto a construção de redes sociais solidárias quanto o acolhimento dos sujeitos no próprio momento do encontro. Trata-se de uma ferramenta que permite trabalhar de modo dinâmico com grupos heterogêneos, oportunizando a participação em um espaço aberto para as experiências, inquietações, problemas e desafios vividos pelo sujeito, bem como, a construção coletiva de propostas e caminhos de solução para os problemas que vão surgindo durante a sessão. O fortalecimento dos laços entre os participantes por meio da experiência de troca grupal foi



mais significativo ainda na ocasião do isolamento social, já que muitos atendidos no Plantão Proteger-se relatavam, como fatores ansiogênicos, a diminuição dos contatos sociais ou mesmo o isolamento total nas situações em que residem sozinhos.

Alguns grupos terapêuticos especializados também foram criados a fim de suprir as necessidades dos usuários do Proteger-se, uma vez que mais de 70% desses são estudantes universitários. Sendo assim, o grupo **TOCA - Grupo Terapêutico On-line** é um projeto de extensão da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) voltado para estudantes universitários que ocorre uma vez por semana em grupo fechado com duração de sete encontros. A entrada dos estudantes é via inscrição, a partir dos encaminhamentos do Proteger-se.

A **psicoterapia individual** consiste em um atendimento de médio prazo oferecido por psicólogos e estagiários do curso de graduação em psicologia. Seu objetivo é o cuidado com a ressignificação de experiências e modos de se relacionar consigo e com o mundo que levam o sujeito a encontrar-se em situação de sofrimento. Essa modalidade é disponibilizada pelo Centro de Psicologia (CENPS) vinculado ao Instituto de Psicologia da UFU (IPUFU) que oferece psicoterapia individual e/ou de grupo na modalidade on-line. É um parceiro do programa Proteger-se, e os usuários podem ser encaminhados para esse serviço se, após três encontros (acolhimento estendido), o usuário ou a usuária apresente necessidade de psicoterapia individual; usuário que preencha critérios para transtorno Depressivo Maior (TDM); ou sintomas que preencham critérios DSM-V para estresse pós-traumático. A psicoterapia consiste assim em um processo de desconstrução de elementos sedimentados no cenário existencial do sujeito, bem como de ampliação do olhar para novas experiências, interpretações, modos de se relacionar e de ser, permitindo ao sujeito libertar-se da configuração existencial geradora de sofrimento para a construção de novos rumos e experiências possíveis. Diversos contextos da pandemia exigem tal processo, como a ocorrência de situações de stress pós-traumático, lida com o luto, medo, depressão, profundas transformações nas relações sociais, laborais e familiares, implicações ao processo de desenvolvimento infantil, entre outros.

Atenção a situações de crise e saúde mental: Quarentena Poética On-line e SOS AME On-line

A Quarentena Poética On-line é derivada do projeto de pesquisa e extensão Por uma Clínica-Poética, vigente desde 2018, e tem como objetivo atender e acompanhar a comunidade interna e externa à UFU. Em termos metodológicos, utiliza estratégias construídas junto às artes do corpo, lançando mão de procedimentos a partir da perspectiva clínica da esquizoanálise (DELEUZE; GUATTARI, 1972; DELEUZE; GUATTARI, 1980) e operando no acolhimento dos processos de subjetivações, dos afetos e dos possíveis estados de crise emocional e psicológica, além das experiências que tais procedimentos podem desencadear. Na busca pela articulação de certa tecnologia de si, (Foucault, 2004), continuamente atravessada por tecnologias de produção, de sistemas de signos e de dominação, constrói-se uma Clínica-Poética. O primeiro verbo-muscular é “Se entregar não é se abandonar”; o segundo, “Você é especialista em



você mesmo e tem autonomia no trabalho”, e o terceiro, “Cuidar do outro é cuidar de si, não tem diferença”. Frente a isso, colocam-se as questões: Como o fluxo desejante está funcionando? Onde não funciona? Como você está agora?

Por fim, a premissa mais cara à Clínica-Poética é: Venha como você está.

O SOS AME On-Line, por sua vez, foi um serviço virtual, surgido no contexto pandêmico, derivado do Ambulatório Multiprofissional Estudantil (AME), esse último voltado à crescente demanda por cuidado em saúde mental dos estudantes da UFU. O AME é um ambulatório construído coletivamente por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Faculdade de Medicina FAMED-UFU, realizando atendimentos interprofissionais individuais e/ou grupais, com preceptoria específica e acompanhamento teórico-prático de tutores. O SOS AME online tinha como perspectivas inicial, realizar atendimentos aos estudantes universitários da UFU frente a quadros ligados, direta ou indiretamente, à situação pandêmica

As parcerias foram surgindo de acordo com a demanda do Projeto discutidas nas reuniões de gestão, das tutorias multiprofissionais, por meio das demanda trazida pelos atendentes durante as tutorias interprofissionais ampliadas e também da troca de informações entre serviços parceiros e o Proteger-se. A partir articulação entre os colaboradores do projeto e do projeto com a Rede de Atenção à Saúde local foi se desenhando um quadro mais claro do momento vivido pelos sujeitos no tocante à demanda em saúde. Desse modo, a troca constante entre os diversos dispositivos da rede de assistência em saúde permitiu a ampliação do acesso da população a todos os serviços, bem como, um melhor conhecimento da demanda e dos direcionamentos na oferta de atendimento à população.

Nesse contexto, o Proteger-se, exerceu durante a pandemia e ainda exerce um importante papel importante no cuidado em saúde. Durante a pandemia. ocorreram diversas mudanças no Projeto, mostrando o dinamismo dele que não se furtou de moldar-se diariamente às necessidades que emergiam com as transformações, o caracterizando como um termômetro do cenário social.

Financiamento

Os recursos para o financiamento deste auxílio foram originários das seguintes dotações: Recursos do PNAES – Programa Nacional de Assistência Estudantil, apenas nos casos previstos no Programa Nacional de Assistência Estudantil; Recursos da Ação orçamentária - 2994 - Assistência ao Estudante da Educação; Profissional e Tecnológica - Financiamento pela Escola Técnica de Saúde; Recursos do Tesouro Nacional destinados à manutenção da Instituição; Captação própria na modalidade de prestação de serviços; Outras fontes destinadas pelo Ministério da Educação e/ou Ministério da Saúde e recursos da Pró-reitoria de Extensão e Cultura da UFU.



Monitoramento

A efetividade e eficiência do serviço e a necessidade de modificações no processo de trabalho são monitoradas por meio dos dados preenchidos via formulário eletrônico por usuários ou usuárias e por atendentes ao fim das sessões. Essas informações propiciam o delineamento de fluxos de atendimento e encaminhamento a partir da realidade que o projeto vai mostrando aos gestores, como exemplo, os horários quando há mais entradas de pessoas no projeto; o perfil dos usuários ou usuárias, dentre outras questões.

Além disso, os relatos e discussões ocorridas na Tutoria Interprofissional Ampliada Proteger-se (TIAP) e nas reuniões da equipe estratégica permitem construções de diretrizes para a classificação de risco e para a alocação de profissionais de referência, visando eventuais orientações aos profissionais de saúde no momento do plantão em situações específicas ou emergenciais, a avaliação para ampliação do público atendido, entre outros aspectos. Essas reuniões para os colaboradores do projeto ocorrem semanalmente e é um recurso utilizado para necessidade de mudanças nos fluxos de encaminhamentos ou processo de trabalho de gestão e o aprimoramento da clínica ampliada e do território.

Foi também construído um guia de atendimento contendo informações sobre a pandemia da COVID-19; sobre atendimentos terapêuticos multiprofissionais on-line e sobre questões concernentes a informações para comunidade UFU. No guia constava também um tutorial de acesso e todos os projetos parceiros em anexo.

Todos os envolvidos no projeto, recepcionistas, atendentes e colaboradores de projetos parceiros, receberam capacitação on-line. As capacitações foram divididas em dois momentos. O primeiro treinamento operacional, relativo ao acesso à plataforma e administração da antessala e salas de atendimento. A segunda foi relativa à saúde e adoecimento mental na pandemia e sobre atendimento terapêutico e on-line. Alguns treinamentos foram feitos a partir da metodologia da simulação, que será tratada de forma mais aprofundada.

Uma proposição do Projeto Proteger-se é a construção de um acompanhamento biopsicossocial voltado ao que cada um pode em ato, sua potência de agir na vida e no mundo, operando um serviço focal e breve, interprofissional e transversal diante do cuidado em saúde mental. Leva em conta a perspectiva sociopolítica do adoecimento e da construção conjunta e implicada da queixa focal, da demanda em sua complexidade, do encaminhamento em relação aos recursos disponíveis e às redes de cuidado.



REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Ofício CFM N° 1756/2020 – COJUR. Brasília, 19 de março de 2020. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf Acesso em 9 set 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução n.º 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia da COVID-19. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao>. Acesso em: 19 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN n° 634/2020 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Nota do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Resolução CFESS N° 940: Dispõe sobre a suspensão dos prazos processuais e da prescrição quinquenal e intercorrente no âmbito do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e dos Conselhos Regionais de Serviço Social e a suspensão dos atos processuais que envolvam contato presencial. 2020. disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020/#:~:text=Autoriza%20e%20normatiza%2C%20%E2%80%99Cad%20referendum,tecnol%C3%B3gicos%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias>. Acesso em: 9 set 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução COFFITO n° 516, de 20 de Março de 2020. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825> Acesso em: 9 set 2024.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. L'anti oedipe: Capitalisme et Schizophrénie. Paris: Les Éditions de Minuit, 1972/1973. 497 p. Disponível em: https://monoskop.org/images/5/5f/Deleuze_Gilles_Guattari_Felix_LAnti-Oedipe.pdf Acesso em: 9 set 2024.

_____. Mille Plateaux: Capitalisme et Schizophrénie. Paris: Les Éditions de Minuit, 1980. FOUCAULT, M. A tecnologia política dos indivíduos. Ditos e escritos VI. Ed. Forense Universitária, Rio de Janeiro-São Paulo, p.301-318, 2004. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6354559/mod_resource/content/3/Deleuze-Guattari-Mille-plateaux.pdf Acesso em: 9 set 2024.

LIU S. et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry. Apr; v. 7, n. 4. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085841/> Acesso em: 23 de julho 2020.



MENEZES, C. B.; DELL'AGLIO, D. D. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. *Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, v.29, n.2, p.276-289, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200006>.

PEREIRA, M. D. et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Research, Society and Development*, v. 9, n.7, p.1-35, 2020, e652974548. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548> Acesso em: 9 set 2024.

PIETA, M. A. M.; GOMES, W. B. Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável?. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.34, n.1, p.18-31, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100003>. Acesso em: 01 abr. 2021.

VERTICCHIO, D. F. R.; VERTICCHIO, N. M. The impacts of social isolation about changes of eating behavior and weight gain during the COVID-19 pandemic in Belo Horizonte and metropolitan region, State of Minas Gerais, Brazil. *Research, Society and Development*, v.9, n.9, 2020, e460997206. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7206>. Acesso em: 01 abr. 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7206>





Capítulo 4

RECEPÇÃO: A PRIMEIRA IMPRESSÃO É A QUE FICA

Ana Júlia Oliveira Lima

Brenda Garcia Costa

Brunna Pereira Moreira

Kathyleen Tawany Silva França

Luís Cláudio Oliveira-Lopes

Queila Cristina Aguiar Félix

Observa-se ao longo da história que a pandemia da COVID-19 não é a primeira crise de saúde coletiva enfrentada pela humanidade. Dentre aquelas enfrentadas nos últimos anos, estão a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), Zika Vírus, Ebola e Influenza H1N1, doenças que afetaram significativamente a forma como o ser humano interage com o ambiente, além de impactar psicologicamente a população durante e após o pico de contaminação (Zwielewski et al., 2020).

Zwielewski et al. (2020) mencionaram a aplicação de um sistema de aconselhamento psicológico através de linhas telefônicas durante o surto de SARS, no ano de 2002. A pesquisa relata o fracasso do sistema devido à sua falta de organização e gerenciamento, que culminou em um atendimento ineficiente frente à demanda e, principalmente, a falha na comunicação entre os profissionais que colaboraram nesse sistema. Diante de tal experiência, os autores abordaram a necessidade do desenvolvimento de protocolos de intervenção para esses casos, buscando proporcionar maior assertividade no cuidado psicossocial da população.

No início desta década, a humanidade experienciou um contexto pandêmico, ocasionado pela COVID-19. Os pesquisadores Aluh e Onu (2020) realizaram um estudo sobre a necessidade de suporte psicológico em meio à crise de contaminação do vírus na Nigéria. Apesar de terem se aprofundado em características específicas do país, muitas de suas observações podem ser vistas em aspectos globais. Os autores enfatizaram que o discurso do governo em relação à COVID-19 girou em torno de medidas preventivas e da gestão ativa dos casos, deixando em segundo plano o debate do bem-estar psicossocial dos pacientes e seus parentes, e da população em geral. Fatores como desemprego e a vulnerabilidade socioeconômica foram desafios usuais na COVID-19, mas também, o acesso reduzido a cuidados de saúde mental, principalmente às pessoas das camadas menos favorecidas o que deveria ter forçado os governos à criação de políticas públicas e protocolos que atendessem efetivamente às necessidades psicológicas dos usuários dos serviços de saúde (Aluh; Onu, 2020. Zwielewski et al., 2020).

O programa “Proteger-se - Você não está só”, criado no período da pandemia da COVID-19 como uma estratégia de acolhimento em saúde mental. Ele foi organizado na concepção de plantão psicológico virtual que visava proporcionar atendimento multiprofissional especializado em saúde mental. Na tentativa de criar um espaço semelhante a um serviço de saúde convencional, foi construída como um consultório presencial, com uma recepção e salas de atendimento virtuais que funcionam simultaneamente.

Este projeto, em funcionamento até nos dias de hoje, recebe o paciente por meio de um link divulgado nas redes sociais e site da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e das instituições parceiras do projeto. Além de divulgações presenciais (pontuais) nos serviços de saúde ligados ao programa. Assim, o público que chega à plataforma é bastante diverso, desde profissionais que trabalham na área da saúde até alunos e profissionais de serviços parceiros do programa.



Tantam (2008) afirma que, independente da ferramenta utilizada para realizar o atendimento on-line, o principal desafio frente a essa temática é compreender as consequências da “presença incorpórea”.

O programa busca contemplar as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), que visa oferecer cuidado integral às pessoas que chegam a qualquer unidade do Sistema Único de Saúde (SUS), levando em consideração os aspectos que impactam a experiência dos usuários, desde a sua entrada até o encaminhamento ou alta do serviço (Ministério da Saúde, 2016). Apesar de estar em uma plataforma virtual, é necessário que todos os colaboradores do programa estejam cientes dessas diretrizes para oferecer o melhor atendimento possível aos usuários.

Entre as diretrizes da política, uma das mais utilizadas é o conceito de acolhimento, que dentro do Proteger-se, é colocado em prática desde a recepção até os encaminhamentos posteriores ao atendimento terapêutico. Acolher um usuário é um processo no qual o profissional se disponibiliza a escutá-lo de forma sensível e responsável, buscando sempre atender suas demandas e possibilitando que a experiência no serviço seja efetiva e positiva (Guedes, Henriques; Lima, 2013; Ministério da Saúde, 2016).

Outro conceito utilizado no atendimento da recepção é o de “Clínica ampliada”. O conceito baseia-se na visão integral do humano, sendo que para a construção do seu atendimento terapêutico, é necessário entendê-lo como um sujeito biopsicossocial. Assim, o seu processo de saúde-doença é compreendido através do contexto em que ele está inserido, levando em consideração os fatores sociais, econômicos, físicos, biológicos, históricos e territoriais (Silva; Bonatti, 2020).

A partir dessa concepção integral, é importante que o recepcionista entenda o usuário como alguém inserido em um contexto. Estar nessa posição leva o recepcionista a buscar formas de amenizar o sofrimento do usuário, ou, em alguns casos, fazer com que ele se sinta confiante para utilizar o serviço e caso queira, voltar em outros momentos. O início da adesão ao atendimento e o resultado positivo do mesmo começa neste espaço, visto que é o primeiro local onde o usuário é acolhido. Washington e Zweben (2009) verificaram que a habilidade dos terapeutas em evocar uma relação terapêutica adequada com seus pacientes, bem como de expressar empatia, influenciam fortemente o resultado positivo e a adesão ao tratamento. Assim, pensando nesses aspectos, os recepcionistas do Programa Proteger-se necessitam de características que estimulem o bem-estar do usuário na plataforma, tais como a simpatia, a empatia, o acolhimento, a disponibilidade, a não-invasão, o conhecimento do serviço e a agilidade no processo.

Rubin e Wessely (2020) destacam que a pandemia de COVID-19 desencadeou uma grande variedade de problemas de ordem psicológica na população em geral, como depressão, ansiedade e transtorno de pânico. Hall, Hall e Chapman (2008) afirmam que indivíduos isolados tendem a se sentir impotentes e ansiosos sobre o tema do adoecer ou do morrer e Park e Park (2020) complementam que, provavelmente, tédio e raiva foram sentimentos que aumentaram em pessoas que estiveram isoladas.



A título de exemplo, em um atendimento realizado na recepção do Proteger-se, um usuário acessou a sala e relatou não conhecer o Projeto. Na recepção, os atendentes dão as boas-vindas, apresenta o programa e explica que quando o usuário se sentir confortável, poderão ser encaminhado para atendimento. Com o intuito de despertar o desejo pelo atendimento, é necessário a utilização de uma linguagem acessível e que expresse domínio sobre o serviço e sua utilização. Segundo Costa, Romão e Di Luccio (2009), há algumas condições para que o atendimento terapêutico on-line seja realizado de forma adequada, uma delas seria a de que o usuário e atendente estivessem familiarizados com a ferramenta a ser utilizada, sob a pena de que o atendimento se torne um processo inviável em seus propósitos.

Ao acessar a recepção, os usuários conseguem ouvir os recepcionistas dando as boas-vindas ou visualizar pelo chat. Os recepcionistas permanecem com as câmeras desligadas. Inúmeras vezes, o usuário, começa a colocar suas angústias ainda na recepção, mesmo com as explicações de que a terapia é realizada em um espaço reservado com o profissional terapeuta. Assim, cabe aos recepcionistas acolher de forma breve e cuidadosa para que o usuário sinta-se acolhido dentro de um limite entre ser empático e realizar atendimento. É importante compreender a existência de uma linha tênue que separa esse acolhimento inicial, ainda na recepção, do atendimento terapêutico, e que essa pode ser ainda mais confusa para o usuário que acaba de conhecer o programa.

Não é incomum o usuário solicitar ao recepcionista um atendente do mesmo sexo, o que denota a importância de recepcionar o usuário e entender suas necessidades. Assim como a importância da postura "escutadora" por parte do recepcionista. Essas situações também mostram o quanto o usuário pode estar ansioso ao procurar ajuda e a importância de reforçar um espaço de acolhimento e de escuta empática. Em um contexto inovador como o atendimento on-line do Proteger-se, a discussão ética acerca da confidencialidade na comunicação é algo essencial, pois a necessidade de proteção dos dados deve ser colocada como prioridade. Por isso, a plataforma que hospeda o programa é de uso institucional, com acesso restrito aos integrantes e que permite alterações somente por parte dos coordenadores. A coordenação também é responsável por oferecer treinamentos que habilitam os colaboradores a lidarem com dificuldades e falhas tecnológicas, estabelecendo diretrizes de funcionamento que são seguidas de forma integral.

Ao receber o usuário, os recepcionistas explicam o funcionamento do programa, enfatizando a questão do sigilo em todo o processo de atendimento, reforçando o agir ético por parte dos colaboradores, que devem seguir as mesmas normas do código de ética profissional para interações presenciais (Finn; Barak, 2010). Além disso, para que não haja nenhuma interferência externa, todos os atendentes são orientados quanto à utilizarem espaço reservado no seu espaço físico de trabalho, e o uso de equipamentos visando uma melhor qualidade de comunicação e escuta, como por exemplo, o fone de ouvido.



Informações indispensáveis para a realização assertiva do atendimento também são repassadas na recepção virtual. É nesse espaço que o usuário tem o seu primeiro contato com a plataforma do Proteger-se, por isso, é imprescindível que sejam repassadas as informações sobre os recursos da plataforma, tais como áudio, microfone, câmera e bate-papo. Além disso, é importante para que o usuário sinta-se seguro, que a recepção informe que o projeto preza pela a confidencialidade e outras diretrizes previstas nos códigos de ética (Finn; Barak, 2010). Considerando que, por se tratar de um ambiente virtual, é compreensível que haja eventuais falhas, visto que a velocidade da conexão de ainda na recepção, o projeto faz o compromisso de atendimento ao usuário ainda que a conexão fique instável, pois o atendente aguardará até ser reestabelecida.

Considerações finais

Ao longo da experiência dentro do serviço, o atendimento na recepção sofreu algumas alterações. Dentre elas, houve o desligamento das webcams, na tentativa de não inibir os possíveis usuários da plataforma. Suler (2004) diz que a internet pode ser um local favorável para aqueles que se sentem inibidos de procurar um serviço presencial, propiciando uma maior procura no meio digital. Essa estratégia busca deixar o usuário mais confortável, de forma que ele não se sinta intimidado no primeiro contato com o serviço.

A possibilidade de escolha dos atendentes disponíveis no horário de plantão requisitado também foi uma alteração necessária ao longo do percurso, pois considerou-se que o usuário podia se sentir receoso ao se deparar com alguém conhecido na sala de atendimento. Além disso, o usuário tem a oportunidade de escolher por quem será atendido, dando preferência a um atendente em que se sinta mais confortável. Por fim, foi constatada a perda de utilizadores do serviço ao passarem da sala de recepção para a sala de atendimento, por se confundirem com o processo de passagem. Então, uma das instruções acrescentadas no roteiro de atendimento foi de como realizar essa transição dos recepcionistas para o atendente em espera. Uma das características centrais do Proteger-se refere-se à uma metodologia baseada em redundância cooperativa na recepção. Há vários motivos que fortalecem essa estratégia, dentre elas destacam-se: (i) a ampliação da confiabilidade do processo de recepção, com recepcionistas distintos conectados utilizando redes de internet e dispositivos diferentes, originários de localidades distintas; (ii) redução do tempo de espera para acolhimento no caso de visitas simultâneas à recepção (iii) possibilidade de comunicação privada na recepção para acolhimento inicial e encaminhamento para salas de atendimento ao mesmo tempo que recepcionista parceiro fornece as informações gerais até que os visitantes sejam todos atendidos privativamente.



A recepção para acolhimento, por ter seu endereço eletrônico publicizado (o único em toda plataforma de atendimento), representa mais que a porta para o atendimento psicoterapêutico, é o porto seguro, durante o processo de cuidado em saúde mental on-line. Se algum problema ocorrer na conexão durante o atendimento psicoterapêutico, é a recepção a ponte segura para transição para o atendimento terapêutico.

Ademais, a prática do Proteger-se evidencia que as intervenções durante e pós pandemia terão que visar uma melhora em resiliência e na coesão comunitária e familiar, mostrando que, apesar de necessidades como água e comida serem prioridades em países de baixa e média renda, o fornecimento de apoio psicossocial à população não pode ser subestimada (Aluh; Onu, 2020).

REFERÊNCIAS

AKAMAI. Q1 2017. State of the Internet Report. 2017. Disponível em: <https://www.akamai.com/f/r/f/r/multimedia/documents/state-of-the-internet/q1-2017-state-of-the-internet-connectivity-report.pdf>. Acesso em: 23 set. 2020.

ALUH, D. O.; ONU, J. U. The need for psychosocial support amid COVID-19 crises in Nigeria. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 557-558, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000704>. Acesso em: 10 jan 2021.

COSTA, A. M.; ROMÃO, D.D.; DI LUCCIO, F. Uso de Entrevistas On-Line no Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v.22, n.1, p.36-43, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/NjCfvgv7-Qy9DFJWkCQYr9G/abstract/?lang=pt> Acesso em: 9 set 2024.

FINN, Jerry; BARAK, Azy. A descriptive study of e-counsellor attitudes, ethics, and practice. *Counselling And Psychotherapy Research*, [s.l.], v.10, n.4, p 268-277, dez. 2010. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/14733140903380847>. Acesso em: 20 de out 2021.



GUEDES, M. V. C., HENRIQUES, A. C. P. T., LIMA, M. M. N. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(1): 31-7, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ntFtXDpDYYV6Fbpgtp6gfBc/> Link de acesso: 9 set 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acolhimento na gestão e o trabalho em saúde. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_gestao_trabalho_saude.pdf Acesso em: 9 set 2024.

PARK, S.; PARK, Y. (2020). Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation*, 17, 85–86, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30773/pi.2020.0058>. Acesso em: 17 de maio 2020.

RUBIN, G.; WESSELY, S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, 368, m313. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m313> (Acesso: ?)

SILVA, R. B.; BONATTI, G. L. A clínica ampliada e o trabalho do psicólogo nos centros de referência de assistência social. *Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande*, v. 12, n. 2, p. 59-72, ago. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.891>.

SULER, J. The online disinhibition effect. *CyberPsychology & Behavior*, v.7, n.3, p.321-326, 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/8451443_-The_Online_Disinhibition_Effect Acesso em: 9 set 2024.

TANTAM, D. Opportunities and risks in e-therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, v.12, p.368-374, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/apt.12.5.368> Acesso em: 9 set 2024.

WASHINGTON, A. M.; ZWEBEN, J. E. Prática psicoterápica eficaz dos problemas com álcool e drogas. Porto Alegre: Artmed. 2009. 352p.

XIANG, Y.; YANG, Y.; LI, W.; ZHANG, L.; ZHANG, Q.; CHEUNG, T.; NG, C. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, 7, 228–229. 2020 Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8). Acesso em: 14 mai 2021.

ZWIELEWSKI, G.; OLTRAMARI, G.; SANTOS, A. R.S.; NICOLAZZI, E.M.S.; MOURA, J. A.; SANT'ANA, V L.P.; SCHLINDWEIN-ZANINI, R.; CRUZ, R. M. Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19, *Revista Debates em Psiquiatria*, p.30-37. abr.-jun.2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-4>. 10 jan 2021.





Capítulo 5

A SIMULAÇÃO ON-LINE COMO PROPOSTA PARA CAPACITAR PROFISSIONAIS PARA O ATENDIMENTO TERAPÊUTICO ON-LINE

Lívia Ferreira Oliveira
Patrícia Costa dos Santos da Silva

No cenário atual, percebe-se uma infinidade de informações que são processadas em alta velocidade, o que aponta para a necessidade de utilizarmos tecnologias capazes de colaborar na formação e na capacitação dos profissionais de saúde. Segundo a literatura científica, a simulação pode ser compreendida como a recriação de uma situação da realidade, conduzindo o participante a interagir com esse cenário, visando validar, aprender e desenvolver competências para a compreensão dos sistemas ou ações humanas (Leigh, 2008).

Tipos de Simulação (classificação) – quanto à classificação, a simulação apresenta métodos ou equipamentos de educação distintos que podem ser usados para possibilitar a vivência do participante em uma experiência o mais próxima possível da realidade. Além disso, para que os objetivos estabelecidos sejam alcançados, é imprescindível a elaboração de protocolos padronizados; preparação de cenários realísticos; e utilização de simuladores de alta fidelidade. Tem-se ainda o instrutor/facilitador que conduz o processo de simulação, desde a elaboração do caso até o debriefing, promovendo toda a estrutura necessária para que o processo de aprendizagem ocorra, sendo assim, um suporte aos estudantes em sua experiência durante a simulação (Meakim et al., 2013).

A simulação precisa de três elementos fundamentais:

1. Briefing ou PDoutorado e Estágio Pós-doutoral em Ciências da Saúderebriefing

Nele, são fornecidas informações e orientações aos participantes, antecedendo a simulação de maneira que todos possam compreender como irá se processar. O objetivo do briefing é mostrar aos participantes como deverão ser utilizados os equipamentos e as informações a respeito do cenário (Meakim et al., 2013).

2. Cenário Clínico Simulado

Trata-se da simulação propriamente dita, ou seja, é o momento em que os participantes estarão vivenciando sua experiência em um ambiente elaborado baseando-se nas práticas, envolvendo aspectos fundamentais como o planejamento, o estabelecimento de objetivos, a estrutura e o formato da simulação, a descrição do caso e a percepção do realismo. Para a elaboração do cenário, podem-se utilizar instrumentos validados que orientem o instrutor/professor e que devem incluir os critérios estabelecidos para boas práticas, permitindo a reprodutibilidade em diversas instituições de saúde e de ensino e garantindo uma assistência integral em um ambiente seguro (Kaneko; Lopes, 2019).



3. Debriefing:

Ocorre após o cenário clínico simulado e o instrutor/professor solicita um feedback ao participante, com comentários a respeito de como se sentiu durante a vivência, sendo um momento importante para a formação do discente ou profissional em capacitação. O debriefing, quando realizado de forma coletiva, além de desenvolver competências, também favorece habilidades como trabalho em equipe, identificação de fragilidades, percepção de diferentes formas de abordagem em um mesmo cenário clínico, vivenciando erros e críticas de forma saudável (Oliveira et al., 2018).

A preocupação com a formação profissional tem sido objeto de diversos estudos (Brannan; White; Long, 2016; Johnsen et al, 2016; Sarabia-Cobo et al., 2016). O uso da simulação, que por sua vez, vem alcançando reconhecimento e espaço nas universidades do mundo, tem se tornado uma estratégia de ensino de competências e habilidades psicomotoras, cognitivas, interpessoais e ético/legais (Brannan; White; Long, 2016; Johnsen et al, 2016; Oliveira; Prado; Kempfer, 2014), mostrando ser uma estratégia que estimula a criatividade e o raciocínio clínico dos alunos (Johnsen et al., 2016). Assim, temos na simulação uma proposta de ensino e aprendizagem que tem a intenção de estimular a visão crítica e criativa dos alunos (Oliveira; Prado; Kempfer, 2014).

O uso da simulação cria um espaço propício ao diálogo, à reflexão, à criatividade e à construção do saber (Partecke et al., 2016). No entanto, para a utilização desta estratégia, é fundamental que os estudantes desenvolvam imagens reais dos pacientes (Robinson; Dearmon, 2013; Teraoka et al., 2016), sendo primordial a real compreensão do paciente e de seu estado de saúde. Além de conteúdos práticos, a simulação é muito mais do que o uso de simuladores, demonstrando seu potencial como recurso pedagógico, já que o aluno necessita refletir sobre todos os aspectos envolvidos na realização de um cuidado (Oliveira; Prado; Kempfer, 2014). Dessa forma, o uso da simulação conduz o aluno à reflexão coletiva, ao diálogo e ao reconhecimento do contexto e de novas perspectivas, que são a base para a construção de novos caminhos na busca pelo cuidado integral.

No período da pandemia relacionado à COVID-19 (Corona Virus Disease), a simulação virtual para o treinamento de equipes da área da saúde surge como estratégia promissora. Com a necessidade de distanciamento social, a plataforma de aprendizado virtual modificou e inovou a forma de ensinar, fornecendo uma infraestrutura educacional de alta qualidade que favorece a participação e a colaboração (Almarzooq; Lopes; Kochar, 2020).

Na Espanha, equipes que cuidavam de pacientes sob investigação para doença pelo vírus Ebola foram incluídas em pesquisa que utilizava a simulação como ferramenta de treinamento, e um dos resultados foi que a simulação pode favorecer a



identificação de itens de protocolos e diretrizes que precisam ser alteradas, visando contribuir com o levantamento das necessidades de uma equipe e com um treinamento ainda mais eficiente (Rojo et al., 2016).

Cabe destacar que a educação digital pode incluir intervenções como gravações de vídeo, tutoriais baseados na Web ou salas de aula virtuais, sendo que pacientes virtuais fornecem uma forma ativa de aprendizado que é benéfica para as habilidades de raciocínio clínico (Cortes et al., 2019; Kononowicz et al., 2019). Uma revisão sistemática abrangendo simulação virtual no ensino de enfermagem no período de 1996 a 2018 menciona que a maioria das pesquisas aponta o uso de simulação virtual como um método de ensino eficaz que conduz a melhores resultados de aprendizagem dos estudantes, embora ainda apresente lacunas a serem melhor estudadas e áreas de viés (Foronda et al., 2020).

A simulação isolada, assim como a simulação combinada com abordagem teórica, tem sua eficácia também em situações críticas de saúde, como no manejo do paciente em parada cardiopulmonar. Essa aplicação em situações críticas de saúde tem favorecido a mudança de comportamentos, melhora da autoconfiança, e o desenvolvimento de habilidades específicas para os profissionais da saúde, conduzindo para a segurança e a satisfação do cliente atendido. O treino simulado possibilita essa oportunidade de aprendizado sem risco de causar malefícios ao paciente, e a aprendizagem adquirida conduz a vivências e soluções de situações críticas com maior segurança (Mesquita; Santana; Magro, 2019). Na área acadêmica da saúde, alunos submetidos à simulação de manequim de alta fidelidade e simulação virtual conseguem reconhecer precocemente eventos clínicos intra-operatórios, indicando que ambas as modalidades de simulação são úteis para que os alunos pratiquem o reconhecimento de mudanças na condição do paciente em um ambiente de aprendizado seguro (Erlinger; Bartlett; Perez, 2019).

O projeto Proteger-se, visando o treinamento dos profissionais que participaram do atendimento terapêutico on-line do projeto Proteger-se, elaborou uma simulação individual e coletiva do atendimento do usuário na sala de atendimento da plataforma ministrada durante o treinamento. Essa simulação foi iniciada com o Briefing ou Prebriefing, em que os participantes foram orientados quanto ao funcionamento da plataforma, de que o usuário estava aguardando para ser aceito pelo profissional da área da saúde na sala de atendimento, enquanto os profissionais que vivenciaram a simulação já estavam na sala. Posteriormente, foi apresentado o Cenário Clínico Simulado, onde o usuário foi aceito pelo profissional/instrutor, que dá as boas-vindas e apresenta o Projeto Proteger-se: você não está só, questionando e orientando quanto à qualidade do áudio e do vídeo, e os recursos a serem utilizados caso ocorra a instabilidade da plataforma. O profissional/instrutor se apresenta e destaca que o atendimento terapêutico terá uma duração de cerca de 40 a 60 minutos, estando sobre sigilo e confidencialidade, além do cumprimento da responsabilidade ética e profissional. O usuário é questionado sobre como prefere ser chamado durante o atendimento e qual motivo o levou a acessar a plataforma, iniciando então o atendimento terapêutico. Ao final do atendimento, o profissional sugere, quando necessário,



a participação em projeto(s) parceiro(s), assim como encaminhamentos necessários de acordo com cada caso. O usuário é orientado que, nas notas compartilhadas da plataforma, estão a descrição e acessos aos projetos parceiros. Após esse entendimento, o usuário é convidado a acessar o link do usuário para avaliação do atendimento, assim como o preenchimento de dados relacionados à sua saúde mental. Em seguida, o profissional agradece a participação do usuário no projeto e informa que o acesso à plataforma é livre, podendo acessá-la quantas vezes julgar necessário, e o retira da sala. Agora o profissional acessa o link do prontuário em notas compartilhadas, preenchendo-o de acordo com informações obtidas no atendimento terapêutico. Ao finalizar, o atendente está livre para realizar o próximo atendimento, entrando em contato com o recepcionista para que outro usuário seja enviado, ou orientando de que o plano foi finalizado. Ao final da simulação, ocorreu o Debriefing, em que os participantes realizaram discussões e questionamentos relacionados aos atendimentos e manuseio da plataforma.

Sendo assim, a simulação pode ser constituída por três elementos fundamentais, podendo ser aplicada no ensino, na prática clínica e no treinamento de equipes da área da saúde. E, embora ainda apresente lacunas que ainda precisam ser estudadas, nota-se que contribui com o reconhecimento entre profissionais e estudantes de fragilidades e desenvolve práticas reflexivas no cuidado ao paciente nos diferentes cenários de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMARZOOQ, Z.; LOPES, M.; KOCHAR, A. Virtual Learning during the COVID-19 Pandemic: A Disruptive Technology in Graduate Medical Education. *Journal of the American College of Cardiology*. p.2635-2638. maio 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32304797>. Acesso em: 20 dez. 2020.

BRANNAN, J. D.; WHITE, A.; LONG, J. Learning Styles: Impact on Knowledge and Confidence in Nursing Students in Simulation and Classroom. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. v.13, n.1, ago.2016, p.63-73. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ijnes-2015-0052/html>. Acesso em: 15 dez. 2020.

CORTES C. F. et al. Relato de experiência sobre a elaboração e construção de vídeo-aula para o ensino do exame físico respiratório. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. v.11, n.16, p.e1253, 23 out. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/sau/article/view/1253/877>. Acesso em: 16 dez. 2020.

ERLINGER, L. R.; BARTLETT, A.; PEREZ, A. High-Fidelity Mannequin Simulation versus Virtual Simulation for Recognition of Critical Events. *Student Registered Nurse Anesthetists*. AANA J. v.87, n.2, p.105-109, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31587722/>. Acesso em: 16 dez. 2020.



FORONDA, C. L. et al. Virtual Simulation in Nursing Education: A Systematic Review Spanning 1996 to 2018. *Simulation in healthcare : journal of the Society for Simulation in Healthcare*, v.15, n.1, p.46-54, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/Fulltext/2020/02000/Virtual_Simulation_in_Nursing_Education__A.9.aspx. Acesso em: 18 dez. 2020.

JOHNSEN, H. M. et al. Teaching clinical reasoning and decision-making skills to nursing students: Design, development, and usability evaluation of a serious game. *International journal of medical informatics*. v.94, p.39-48, out.2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386505616301435?via%3Dihub>. Acesso em: 18 dez. 2020

KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. M. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração? *Revista Escola Enfermagem USP*, São Paulo, v.53, e03453, maio. 2019 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100602&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 dez. 2020.

KONONOWICZ, A. A. et al. Simulações de pacientes virtuais em profissões de saúde Educação: revisão sistemática e meta-análise pela Digital Health Colaboração educacional. *Journal of Medical Internet Research*. v.21, n.7, e14676, julho.2019. Disponível em: <://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6632099/>. Acesso em: 20 dez. 2020.

LEIGH, G. T. High-fidelity patient simulation and nursing students' self-efficacy: a review of the literature. *International journal of nursing education scholarship*. v.5, n.1, set. 2008. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.2202/1548-923X.1613/html>. Acesso em: 15 de dez. 2020.

MEAKIM, C. et al. Standards of best practice: Simulation standard I: Terminology. *Clinical Simulation in Nursing*. v.9, n.6, p.S3-S11, jun.2013. Disponível em: <https://www.nursingsimulation.org/action/showPdf?pii=S1876-1399%2813%2900071-6>. Acesso em: 20 dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.001>

MESQUITA, H. C. T.; SANTANA, B. S.; MAGRO, M. C. S. Effect of realistic simulation combined to theory on self-confidence and satisfaction of nursing professionals. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.23, n.1, e20180270, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414--81452019000100220&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 dez. 2020.

OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L.; KEMPFER, S. S. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. *Revista Mineira de Enfermagem*. v.18, n.2, p 487-495, abr-jun. 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n2a17.pdf>. Acesso em: 10 Jan. 2021.



OLIVEIRA, S. N. et al . Da teoria à prática, operacionalizando a simulação clínica no ensino de Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.71, supl 4, p.791-1798, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001791&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 dez. 2020.

PARTECKE, M. et al. Interprofessional Learning - Development and Implementation of Joint Medical Emergency Team Trainings for Medical and Nursing Students at Universitätsmedizin Greifswald. GMS Journal for Medical Education. v.33, n.2, doc.32, abr. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27280143/>. Acesso em: 18 dez. 2020.

Projeto Proteger-se oferece atendimento terapêutico on-line para comunidade universitária-UFU. Pró-Reitoria de Assistência Estudantil. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: <http://www.proae.ufu.br/acontece/2020/04/projeto-proteger-se-oferece-atendimento-terapeutico-line-para-comunidade>. Acesso em: 18 maio 2020.

ROBINSON, B. K.; DEARMON, V. Evidence-based nursing education: effective use of instructional design and simulated learning environments to enhance knowledge transfer in undergraduate nursing students. Journal of Professional Nursing. v.29, n.4, p.203-209, jul-ago, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S8755722312000786?via%3Dihub>. Acesso em: 15 dez. 2020.

ROJO, E. et al. Simulation as a Tool to Facilitate Practice Changes in Teams Taking Care of Patients Under Investigation for Ebola Virus Disease in Spain. Simulation in health care: journal of the Society for Simulation in Healthcare. v.11, n.2, p.89-93, abr.2016 Disponível em: https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/Fulltext/2016/04000/Simulation_as_a_Tool_to_Facilitate_Practice.5.aspx. Acesso em: 02 dez. 2020.

SARABIA-COBO, C. M. et al. Assessment of a learning intervention in palliative care based on clinical simulations for nursing students. Nurse Education Today. v.45, p.219-224, out.2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691716301617?via%3Dihub>. Acesso em: 15 dez. 2020.

TERAOKA, M. et al. Design of a Program to Learn the Nursing Process by Introducing Digital Stories - For the Promotion of Patient Understanding. Studies in health technology and informatics. v.225, p.965-6. 2016. Disponível em: <https://ebooks.iospress.nl/-volume/nursing-informatics-2016--ehealth-for-all-every-level-collaboration-from-project-to-realization>. Acesso em: 17 dez. 2020.





Capítulo 6

PLANTÃO PROTEGER-SE: HUMANIZAÇÃO, INTERPROFISSIONALIDADE E CARTOGRAFIA CLÍNICA COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE

Tatiana Benevides Magalhães Braga
Juliana Soares Bom-Tempo

O projeto Proteger-se visa oferecer atendimento em plantão multiprofissional on-line, foi construído no contexto da pandemia da COVID-19, situação que implicou aspectos contemplados nessas diferentes propostas. A emergência de saúde pública teve diversos aspectos inéditos: atingiu toda população simultaneamente em razão dos cuidados preventivos em saúde, da obrigação ao isolamento social de grande parte da população mundial e do risco iminente de vivenciar um adoecimento grave. O cuidado à saúde requereu medidas interventivas e educacionais, enquanto o isolamento exigiu a reorganização das condições de vida, desde a rotina doméstica e as formas de trabalho até a renegociação dos espaços e tratos nas relações interpessoais, levando a vivências de crise. As profundas transformações socioeconômicas advindas com a pandemia e o contato concreto ou potencial com o adoecimento e com a morte tornaram a preocupação, a incerteza e mesmo o medo demandas imediatamente presentes na vida da população.

O atendimento foi organizado em sistema de plantão, abrangendo uma carga diária de treze horas, cujo atendimento por profissionais de saúde mental era imediatamente acessível via link para uma plataforma digital, meio privilegiado por permitir respeitar o isolamento social e assim atingir um maior contingente populacional. Desse modo, na estruturação do projeto Proteger-se, podemos considerar a constituição de um novo território, composto por profundas transformações sociais, por uma situação de emergência em saúde pública e pela configuração de relações em formato digital. Na perspectiva da abordagem territorial em clínica ampliada, o projeto constitui como fixa uma rede digital e tem como fluxos as diversas dinâmicas da população atendida, tanto na recepção do serviço prestado quanto na reorganização de seus territórios anteriores visando adaptações em meio à situação de emergência em saúde deflagrada pela pandemia da COVID-19.

Tal estrutura do serviço coloca os profissionais frente a diversas questões significativas: a possibilidade de lidar com problemas emergentes, a condição de porta de entrada para as demandas de saúde, o encontro com o inesperado colocado por uma grande diversidade de demandas possíveis, as questões ligadas ao adoecimento, ao luto, ao isolamento social, às transformações de projetos e da rotina... Sob tal panorama, a organização do serviço requereu como um de seus objetivos a possibilidade de contemplar quaisquer questões enfrentadas pela comunidade, em um atendimento desburocratizado, aberto ao inesperado, capaz de lidar com situações de emergência, atuar de maneira multiprofissional e construir um processo de cuidado compartilhado e atento às necessidades do sujeito, articulando elementos do acolhimento proposto pelo Sistema Único de Saúde, do plantão psicológico, do acompanhamento psicossocial breve e do atendimento de emergências e desastres, que serão, por isso, brevemente relatados a seguir.



A aliança entre a herança histórica de uma falta de acesso a direitos e a tradição de uma ótica focada no modelo curativo de doenças gerou uma das maiores dificuldades enfrentadas na implementação do SUS: a formação e contratação de profissionais que possam atuar de maneira alinhada à perspectiva multidimensional em saúde, atentos às condições de vida e focados no cuidado dos sujeitos. É nessa perspectiva que o Ministério da Saúde instituiu, como porta de entrada do SUS, a prática do acolhimento enquanto perspectiva de assistência ao cidadão, buscando a solução de questões emergenciais, a atenção às diversas esferas de cuidado para melhor resolutividade dos problemas, a avaliação de risco para a construção da equidade do sistema e a humanização do serviço. O Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil, 2009), que deve ser efetivada por todos os profissionais da rede e nos diversos contextos e situações de assistência, sendo construído conforme o cenário das ações em saúde e a demanda atendida. Desse modo, há muitas possibilidades e formatos para o acolhimento no SUS, mas todas partem da mesma diretriz: a escuta qualificada dos atendidos. Ela implica a humanização do atendimento, a participação cidadã do sujeito no próprio cuidado em saúde e o compartilhamento solidário do cuidado entre equipe, população atendida, família e comunidade e, por outro lado, a consideração das diversas dimensões articuladas na condição de saúde na construção das estratégias de cuidado.

Enquanto diretriz de humanização do atendimento, o acolhimento institui a garantia de acesso à população da escuta dos problemas de saúde do usuário, da responsabilização do atendimento e da ampliação da resolutividade em saúde, formando assim a base da relação entre profissionais, dispositivos de saúde e usuários participantes do sistema. Nesse sentido, o acolhimento não é propriamente uma modalidade de atendimento, mas uma conduta ética, que reconhece os múltiplos condicionantes em saúde, a co-responsabilidade pelo cuidado e o protagonismo do usuário no processo de saúde e adoecimento, ativando redes de compartilhamento tanto das ações quanto dos saberes em saúde. Segundo o Ministério da Saúde, em sua política Nacional de Humanização, “Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde”. Tendo em vista a multiplicidade de contextos de atendimento em saúde, o acolhimento como diretriz de trabalho pode ser identificado em condutas diversas, tais como a aproximação junto ao atendido e envolvimento com sua problemática de saúde, a individualização do atendimento, a construção do projeto terapêutico singular, a construção de ações que visam agilizar o atendimento, a organização de uma classificação de risco, visando priorizar usuários em situação de maior gravidade, definida pelo risco de agravamento do quadro clínico e vulnerabilidade do atendido. Assim, a classificação de risco, ao mesmo tempo em que respeita o princípio de universalização segundo o qual todos são atendidos, opera o princípio de equidade, já que confere atenção ao grau de sofrimento físico e psíquico envolvido na problemática de saúde.



Ainda na perspectiva de acolhimento do Sistema Único de Saúde, a discussão em equipe consiste em um instrumento fundamental para a definição e revisão periódica da estrutura do serviço e das diretrizes de assistência, permitindo uma construção clara dos possíveis fluxos do usuário pelo serviço, entre atendimentos, encaminhamentos e providências, bem como dos critérios de escolha de um determinado curso conforme a especificidade da demanda. Por meio da estruturação realizada pela equipe, vão sendo definidos os diversos caminhos que um usuário pode percorrer no serviço de acordo com suas necessidades, permitindo maior resolutividade e organização, por meio, por exemplo, da elaboração de protocolos e da organização dos fluxos de assistência.

A pandemia da COVID-19, isto é, quando ocorre o registro de um grande número de casos em todos os continentes, se trata de uma situação de emergência em saúde pública, conforme o Regulamento Sanitário Internacional (WHO, 2008). Nesse contexto, cabe lembrar que, embora a pandemia afete toda a população mundial, seus impactos são diferenciados para diferentes grupos sociais, aprofundando desigualdades econômicas e políticas. Desse modo, populações pobres, sem acesso a recursos preventivos mínimos como a água encanada, sabão e álcool, mulheres que em geral vivem a sobrecarga de uma dupla jornada de trabalho intensificada com a pandemia além de estarem entre as principais vítimas de violência doméstica, populações de países pobres que tiveram menor acesso a insumos de prevenção, produção de medicamentos, hospitais e recursos de saúde em geral são os mais prejudicados. Além dos impasses acerca da enorme desigualdade socioeconômica que o mundo contemporâneo vivencia, a pandemia coloca em foco ainda um segundo problema mundial de grandes proporções e sem soluções eficientes no curto prazo: a calamitosa situação ambiental do planeta. Evidenciando o modo como o caráter predatório com o qual os meios de vida atuais podem acabar gerando riscos para a própria sobrevivência da espécie humana frente às mudanças ambientais, a pandemia nos coloca ainda mais intensamente frente aos impasses e à destruição do neoliberalismo, do neocolonialismo, do patriarcado e, mais recentemente, das estruturas monopolizadas de mídia (Santos, 2020). Diante de um risco invisível (Santos, 2020), emergem a ansiedade e o medo, ao mesmo tempo em que nos coloca em constante contato com a possibilidade da morte, que foi historicamente silenciada e clandestinizada desde a modernidade (Marchena; Fensterseifer, 2020).

A busca por maneiras de conscientizar a população sobre os procedimentos preventivos e a gravidade da pandemia depara-se com a desinformação promovida pelas informações falsas propagadas rapidamente em mídias sociais, sendo muito difícil seu monitoramento e combate. Isso aumenta a gravidade da pandemia ao dificultar a construção de estratégias de educação em saúde, já que pode colocar em descrédito informações verdadeiras e relevantes e diminuir a adesão às ações de prevenção. A tomada de medidas de restrição à circulação de pessoas com o objetivo de



evitar a contaminação, com a promoção do isolamento social, o cancelamento de aulas em escolas e faculdades, redução do horário de trabalho ou atendimento ao público em algumas empresas, o fechamento geral do comércio, dispensa de funcionários para realização teletrabalho, cancelamento de eventos públicos, como teatros e shows, a adoção do toque de recolher em algumas regiões, entre outras medidas, acarretaram enorme impacto social. Em primeiro lugar, mudaram profundamente a rotina da população, levando a novas dificuldades nas relações sociais e afetivas, na organização do trabalho e da residência. Algumas consequências já visíveis dessas novas dificuldades foram o aumento do número de divórcios durante a pandemia, verificado em diversos países, bem como a queda na produtividade de cientistas mulheres contraposta ao aumento das publicações masculinas, escancarando a presença ainda relevante da dominação de gênero no cotidiano. Além disso, o menor contato social intensificou antigos problemas, como ocorreu com a violência doméstica. Já considerada pela ONU uma das maiores situações de violação de direitos humanos em todo mundo, a violência doméstica contra mulheres registrou 40% de aumento nos chamados por socorro na Austrália, 30% em Singapura e em Chipre, sendo chamada por Phumzile Mlambo-Ngcuka, diretora executiva da ONU Mulheres e vice-secretária geral das Nações Unidas de “pandemia invisível” (ONU, 2020). O risco de contaminação provocou ainda profundas transformações na produção e no consumo, levando a alterações significativas na renda de parte da população e na maior exposição ao risco das pessoas mais pobres por inúmeros fatores, desde o acesso à água para lavagem das mãos até a maior necessidade de arriscar-se no trabalho em meio aberto.

Desse modo, o contexto da pandemia da COVID-19 e a crise desencadeada em decorrência de uma contaminação mundial levam a considerar que a definição do termo “desastre” se aplica. De acordo com Quarantelli (2000), a situação de desastre incorre pelos seguintes fatores: resposta de instituições e grupos sociais ao evento em questão; perda relativa de autonomia da sociedade e de sua liberdade, necessitando regulações externas; mudança dos serviços para adaptarem-se à condição do desastre e por último; deslocamento dos lugares do público e do privado, havendo uma redefinição da divisão entre estes espaços.

Tal experiência do trágico coloca os envolvidos em situações extremas diante da contingência inerente a uma vida que se vive. A intempestividade própria ao contexto socioambiental-sanitário-climático atual desloca a dimensão dos modos de vida individuais a uma implicação necessária entre pessoal e coletivo, levando todos e todas a serem co-participantes da conjuntura existente, tanto nas dimensões do enfrentamento quanto do padecimento. É a este panorama que se vincula a psicologia das emergências e desastres que, segundo Lomeña (2007), se caracteriza por considerar que eventos externos e extremos explicitam a vulnerabilidade, em maior ou menor grau, das pessoas e do coletivo em questão e geram alterações psicológicas em função de situação traumática de ordens físicas, emocionais e/ou relacionais. Segundo vários autores da área das emergências e desastres (Paranhos; Werlang, 2015; Lomeña, 2007; Quarantelli, 2000), a saúde psíquica, emocional e relacional da população que passa por eventos de desastre fica muito afetada, podendo desenvolver adoecimentos tais como estresse agudo e pós-traumático, quadros de ansiedade



aguda e depressivos, comportamento suicida, atitudes violentas, consumo exagerado de álcool e outras drogas, etc. Tal literatura aponta também a necessidade de se construir intervenções de prevenção ligadas ao fenômeno do adoecimento psíquico, mesmo diante de manifestações muito breves de algum quadro que caracteriza a vivência do trágico em questão, visando minimizar os impactos e a ativação de recursos biopsicossociais, evitando a instalação de adoecimentos emocionais mais graves. Desse ponto de vista, é muito importante que uma equipe interprofissional e transdisciplinar ampare e priorize as estratégias de cuidado, entendendo que o cuidado psíquico, emocional e relacional faz parte de todas as etapas das ações mobilizadas em prol da superação das situações de desastre.

Li et al. (2020) aponta para um contexto de sintomas decorrentes da pandemia que emergem na população tanto em função do adoecimento causado pelo vírus e do risco real de ser contaminado, quanto do isolamento social que gera uma série de situações. Segundo esse estudo, na China, insônia, medo, ansiedade, pânico, depressão e solidão são os sintomas que mais aparecem. Além desses, ainda há relatos e quadros ligados a fatores sociais tais como sensação de rejeição social, de discriminação e de perdas financeiras. Além disso, o autor afirma ainda a necessidade de se identificar pacientes com comportamento suicida, autolesão e agressividade, protegendo assim os mesmos e seus familiares. A intervenção em situações trágicas tais quais as presentes na pandemia tem como foco, então, auxiliar os afetados em sua reorganização física, psíquica e social, objetivando minimizar previsíveis agravos biopsicossociais. Estas ações vão, assim, ao encontro do reconhecimento das habilidades e condições de superações pessoais de cada atendido dentro de seu contexto sócio-político, com foco na prevenção, visando um desfecho mais efetivo para alguma crise.

Segundo Paranhos e Werlang (2015), situações de emergências e desastres requerem uma intervenção rápida no campo da saúde psíquica, emocional e relacional baseada nos primeiros auxílios psicológicos (PAP), tendo estes como meta apoiar, reduzir o risco de vida e auxiliar o necessitado junto aos recursos disponíveis. O guia da IASC (Inter-agency Standing Committee/United Nations General, 2007) afirma que o atendimento biopsicossocial à saúde mental em situações de desastre exige um manejo não intrusivo, que possibilite a avaliação de necessidades básicas do atendido, buscando garantir conforto e proteção, ofertando informações seguras de apoio social disponível (Paranhos; Werlang, 2015). A Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2011) preconiza que tal processo pode ser efetivado a partir de três princípios básicos de ação: olhar, ouvir e vincular.

Destarte, pode-se compreender tal processo tendo como referência um quadro de prioridades a serem observadas que passam pela teoria da pirâmide de Maslow, também conhecida como Teoria das Necessidades Humanas, em relação às prioridades de atenção e cuidado. Maslow (1970) propôs uma teoria da motivação a partir da construção de uma pirâmide que apresenta a hierarquia das necessidades humanas básicas e, hoje, tal premissa tem servido como bússola para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento a situações de desastre. Considera-se assim que cada nível da pirâmide deve ser preenchido de modo suficientemente satisfatório para que a próxima etapa entre em questão e mobilização em termos de conseguir satisfação.



Os níveis vão do mais básico e urgente ao mais elevado em relação à pirâmide. A ordem de prioridade se dá em ordem crescente em relação às necessidades, ou seja, da base ao topo do prisma. São elas: fisiológicas, de segurança, sociais, de auto-estima e de auto-realização.

No contexto da pandemia, situações como o aumento da fome e a carência de saneamento para procedimentos básicos como a lavagem das mãos são exemplos de insatisfação de necessidades fisiológicas. Necessidades de segurança podem não ser atendidas em relação à capacidade de se isolar socialmente, garantindo conter a hiper contaminação da população e mesmo em relação à violência doméstica, familiar e à violência contra a mulher. Algumas necessidades sociais se encontram restritas pelo isolamento social, como o apoio entre os membros da família e as relações afetivas e sexuais. Desse modo, se encontram também prejudicadas necessidades de auto-estima, que explicitam a relação consigo e com o corpo, a sexualidade, os apetites que envolvem uma vida; e, no topo da pirâmide, as necessidades de auto-realização, pelo adiamento de projetos de vida, implicados com a situação da pandemia da COVID-19, ainda hoje sem vacina testada e disponibilizada à população.

“O vírus nos comuniza, já que somos obrigados a enfrentá-lo juntos, ainda que isso passe pelo isolamento de cada um. Eis a oportunidade de experimentar verdadeiramente nossa comunidade”, afirma Jean-Luc Nancy (2020, p. 2) ao convidar a uma perspectiva que ele mesmo intitula como vírus. Junto ao pânico disseminado pela mídia e pela falta de direcionamentos efetivos e objetivos dos governantes de vários países, inclusive o Brasil, há uma espécie de reivindicação pela construção de algum plano comum que, também, junto à tristeza, se alegra com os iminentes estalos de mudança, de apoio mútuo, de construção de serviços e de redes de cuidado, apoio e amparo diante de um contexto de emergências e desastres. Assim, na perspectiva do Plantão Proteger-se, a consideração das dificuldades e desigualdades que envolvem a situação pandêmica podem ser tomadas de modo não conformista, em favor de uma mobilização para novas construções em favor de relações de cuidado, atenção às necessidades da população, participação democrática e promoção do autocuidado.

Solicitude no emergir da demanda: o Plantão Psicológico

O plantão psicológico é uma modalidade de prática clínica que se iniciou na década de 1960, na Universidade de São Paulo, onde se desenvolveu um serviço de pronto atendimento psicológico sob influência das walk-in clinics estadunidenses (Furigo et al., 2008). Trata-se de um serviço que possibilita o atendimento imediato, a partir do estabelecimento de um local e horário de funcionamento, divulgados junto à comunidade ou à instituição na qual se insere. O plantão psicológico não possui restrições quanto ao público atendido, podendo receber quaisquer indivíduos de uma comunidade: adultos, adolescentes, crianças, famílias, idosos, grupos, casais ou outras pessoas. O usuário pode ser atendido no momento da emergência da situação de dificuldade ou crise mobilizadora da procura por atendimento psicológico. No processo de implementação do plantão psicológico em instituições e comunidades, a organização do serviço é realizada a partir da cartografia clínica



(Braga, 2014), visando garantir o maior acesso possível dos atores sociais ao atendimento e possibilitar espaços reflexivos no contexto social.

A cartografia clínica consiste em um método de percurso pelo território que constrói o cenário social a partir das narrativas de atendimentos de plantonistas, realizando-se um diálogo com registros e relatos que permitam fazer emergir as situações significativas, problemáticas e condições comunitárias e institucionais, articulando as vivências relatadas a seu contexto de emergência. Compreendendo as condições de experiência, as relações, limites, brechas e passagens em um cenário social, as diversas experiências de plantão psicológico se organizam em função das condições institucionais.

No processo de implementação do plantão psicológico, a cartografia clínica apresenta os modos possíveis de intervenção, reinventando modalidades de prática psicológica. Desse modo, há flexibilidade para não utilizar um espaço e tempo predefinidos para as sessões e organizar o serviço de acordo com a demanda percebida pelo plantonista, em que o atendimento pode ocorrer no local mais apropriado enquanto se desenrola o processo clínico de esclarecimento da demanda entre atendido e plantonista. A divulgação do serviço, bem como a constância de horários e permanência no tempo possibilita paulatinamente um conhecimento do serviço pelo público, que pode utilizá-lo como referência.

No atendimento realizado no momento de procura do atendido, ocorre a escuta atenta do cliente em sua queixa. A queixa diz respeito às questões trazidas pelo atendido, que se referem aos incômodos que emergem em seu momento de vida. A partir dela, o processo de plantão psicológico visa clarear a demanda, ou seja, aquilo que surge como necessário de cuidado (Morato, 2006): a partir da queixa, ocorre o processo de investigação dialogada da trama significativa mesclada no contexto fático apresentado, permitindo compreender a historicidade da configuração de relações, afetos e condições concretas de existência. O testemunho clínico ressoa a experiência do atendido expressa no contato terapêutico, interrogando por seu sentido. Tal ampliação dos elementos envolvidos na queixa inicial permite o desvelamento de significações, sentidos, possibilidades existenciais, estratégias de cuidado e desdobramentos de outras problemáticas envolvidas. É nesse processo que atendente e atendido elaboram a demanda, discutindo possibilidades de ressignificação e sentido. Como afirmam Braga, Mosqueira e Morato (2012).

Nessa perspectiva, o atendimento ocorre enquanto se apresenta uma demanda clínica e seu desvelamento permanece em ação. Não há uma duração preestabelecida no tempo, mas em geral se trata de um processo de poucos encontros, com foco específico na compreensão das questões vividas pelo atendido e na construção de possibilidades de cuidado. A investigação clínica abrange todo o contexto de vida do atendido, compreendendo a experiência enquanto construída na relação com o mundo. Nessa perspectiva, o atendimento pode abranger a inclusão de outras pessoas e contextos da rede relacional do sujeito, bem como a busca conjunta de novos espaços, estratégias e práticas de si.



Com o clareamento da demanda, o plantão psicológico finaliza-se pelo encaminhamento para as possibilidades do existir desveladas a partir do encontro clínico, enquanto relação com outro na perspectiva do cuidado em ser quem se é (Braga; Farinha, 2017; Heidegger, 2012; Braga; Mosqueira; Morato, 2012). O encaminhamento consiste assim no modo como o atendido pode encaminhar-se na existência e abrange quais-

quer possibilidades de cuidado com a situação vivida, recursos a serem utilizados ou estratégias passíveis de serem construídas. Nessa perspectiva, pode abranger a necessidade de outros atendimentos em saúde, assistência social, educação e justiça, bem como a implicação em novos projetos, o contato com pessoas da rede de apoio ou a transformação de modos de se colocar frente às situações e relações vividas.

A partir do processo de clareamento da demanda, as possibilidades de encaminhamento são discutidas e acordadas entre plantonista e atendido, sendo o encaminhamento acompanhado pelo plantonista por meio da intermediação de atendimentos quando necessário, do contato posterior para verificar a pertinência das abordagens adotadas e, em alguns casos, do atendimento conjunto com outro profissional. Nesse sentido, a cartografia clínica no processo de plantão psicológico, também, atua visando conhecer as possibilidades da rede de atendimento e articular uma organização junto a ela, conectando o serviço ao cenário social mais amplo.

Clinicamente, nunca se escutam queixas puras, mas já mescladas no caldo interpretativo de sua realidade, no qual se forjam as relações da vida em situações com outros nos cenários do cotidiano. O Plantão Psicológico, como metodologia interventiva da ação psicológica, ocorre como um acontecimento; trata-se de uma paragem na qual o psicólogo, debruçado e atento à narrativa, testemunha o entre, ou seja, a condição do cliente de ser em história. Pelo jogo interpretativo, é possível deixar ver um sentido na temporalização de uma experiência, revelando filamentos desconectadamente conexos (Braga; Mosqueira; Morato, 2012, p. 557).

Solicitude no emergir da demanda: o Plantão Psicológico

O dicionário Michaelis (2017) apresenta, entre suas definições para o termo “cuidado”, a expressão “dar-se aos cuidados”, concebida como ato de fazer ronda com a finalidade de proteger. Sob tal premissa, fazer ronda é estar à espreita em certo espaço, acompanhando as geografias e os movimentos mais visíveis e, também, os detalhes, as nuances, os mínimos deslizos e gestos. Trata-se, portanto, de acompanhar contextos e, no caso da saúde psíquica, emocional e relacional a que se volta o Plantão Proteger-se, fazer ronda é cartografar territórios existenciais, descrevendo suas paisagens e abrindo neles vias de passagem em uma metodologia de acompanhamento que se constitui pela práxis. Deste prisma, estamos tratando a própria subjetividade enquanto um plano contextual, multifacetado e complexo, que se constitui por processos de produções vitais, por passagem de fluxos de desejos e por efetivação de projetos, e, também, por pequenas mortes, por paragem de processos e por adoecimentos. Sobre os territórios existenciais, Félix Guattari afirma:



Os territórios existenciais constituem uma construção prática de si em contextos específicos das dimensões de uma vida que se vive, corporificadas junto às ações, às deambulações cotidianas, aos espaços de convívio e de trabalho, às possibilidades de vida, de moradia, de alimentação, de lazer, de educação e saúde. Além de tais relações visíveis e

mapeadas, incluem ainda as intensidades em relação aos planos dos afetos, dos não ditos, dos vínculos, dos amparos existenciais, da história de vida, das marcas visíveis e invisíveis que desenham a paisagem que se apresenta solicitando cuidado. Há uma especificidade singular e estética em cada pessoa que chega ao atendimento e, deste ponto, cada encontro que ali se instaura é único, específico e singular.

É deste ponto de vista e de prática que o Acompanhamento Biopsicossocial Breve e Focal propõe um atendimento que visa acompanhar os processos que gestam cada território existencial, cada subjetividade, levando em conta uma produção muito específica de si na vida. Visa-se, assim, acompanhar geografias, desenhar paisagens e abrir passagens para os movimentos que se faz no mundo. Acompanhar quer dizer propor procedimentos de cuidado, formular estratégias, criar aberturas, fazer daquele encontro uma política de vida e de um certo agora. Vale ressaltar que, por procedimento, compreendemos uma estratégia pragmática do método da cartografia que ampara tal prática. Deleuze (1997), junto à literatura de Louis Wolfson, propõe uma concepção do procedimento que, segundo ele, “[...] não conta (apenas) o que sente e pensa, mas diz exatamente o que faz” (1997, p. 28). Um plano pragmático que muito nos interessa considerando a multiplicidade de casos e os níveis de vulnerabilidade que podem chegar ao Acompanhamento Psicossocial Breve e Focal no campo da Saúde Mental.

A proposta cartográfica e procedimental do Acompanhamento Biopsicossocial Breve e Focal toma da perspectiva multiprofissional de saúde o termo biopsicossocial e da Psicoterapia Breve e Focal os termos “breve” e “focal”. Considerar as dimensões do termo biopsicossocial em tal acompanhamento diz respeito à integração de domínios, por muito tempo tratados de modo separado na formação profissional: o físico do social, o coletivo do subjetivo, o corpo das emoções, o psíquico do somático, a pessoa da sociedade. A ênfase proposta pelo Acompanhamento Biopsicossocial Breve e Focal se dá na ligação entre o bio, o psíquico e o social, tomados como termos indissociáveis, considerando a impossibilidade de um domínio existir sem o outro – são co-implicados.

(...) uma função de existencialização, própria a essa pragmática ontológica e que consiste em implantar e em colocar em concatenações intensivas as qualidades existenciais específicas. Seria necessário, nesse ponto, destacar que os índices intensivos, os operadores diagramáticos, implicados nessa função existencial, não têm nenhum caráter de universalidade (Guattari, 1989, p. 52) [tradução livre].



O procedimento impele a linguagem a um limite, mas nem por isso o transpõe. Ele devasta as designações, as significações, as traduções, mas para que a linguagem afronte enfim, do outro lado do seu limite, as figuras de uma vida desconhecida. O procedimento é apenas a condição, por mais indispensável que seja (Deleuze, 1997, p. 30).

Ao considerarmos a queixa e a demanda construídas em uma relação conjunta entre aquele que chega e o atendente que oferece escuta na perspectiva do acompanhamento biopsicossocial, chegamos em um ponto nevrálgico da operação: considerar as dimensões breves e focais do atendimento, simultaneamente diferenciadas e complementares. A perspectiva focal volta-se a responder a queixa explícita ou um conflito predominante daquele que busca o atendimento. O acompanhamento breve trata-se de uma construção conjunta para dar a ver os diversos conflitos predominantes que modulam variados quadros psíquicos, emocionais, relacionais; busca, portanto, construir a demanda.

Levando em conta as devidas diferenças, o tema focal aparece como orientador no delineamento da queixa. O foco ou conflito focal refere-se à situação atual, subjacente ao que existe no conflito nuclear exacerbado. Esse foco deve ser resolvido por ação direta e específica, negligenciando os outros aspectos do contexto, da história de vida e mesmo da situação apresentada. Fiorini (2004) propõe uma operação, imprescindível ao acompanhamento, uma estratégia de atenção seletiva cujo nome dado pelo autor é de “omissões deliberadas”, nas quais se deve deixar passar materiais e conteúdos atraentes sempre que estes se mostrem irrelevantes ou afastados do foco que se delineia naquele encontro.

A perspectiva breve em relação ao Acompanhamento Biopsicossocial possui objetivos mais especificados por terem uma contextualização de ampliação e um reconhecimento atento em relação ao que está focado, elencando o que urge ser cuidado, aclarando a demanda e a multiplicidade das dimensões em jogo diante da queixa emergente. Há, portanto, uma leitura mais complexa e multifatorial do que aquilo que está no foco emergente e em função das necessidades imediatas (Almeida, 2010). Tais objetivos podem ser colocados em termos de superação dos sintomas e problemas atuais da realidade presente, investigando as conexões imediatas que estão em jogo.

São o reconhecimento focal e breve, a atenção à queixa e o clareamento da demanda que darão seguimento à construção conjunta para o encaminhamento caso a caso, considerando-o em uma relação transversal com o atendido. O Acompanhamento Biopsicossocial Breve e Focal volta-se, portanto, ao que cada acompanhado pode em ato, sua potência de agir na vida e no mundo, operando um serviço focal e breve, interprofissional e transversal diante do cuidado em saúde mental, ao levar em conta a perspectiva sócio-política do adoecimento e da construção conjunta e implicada da queixa focal, da demanda em sua complexidade, do encaminhamento em relação aos recursos disponíveis e às redes de cuidado.



Humanização e atendimento interprofissional - transversalidades em saúde mental

A perspectiva primordial adotada pelo Projeto Proteger-se volta-se ao Atendimento em Saúde Mental tendo como premissa a transversalidade do cuidado de si e da construção de modos de relação que possibilitem encontros, afetos e conversações. Os constructos em jogo passam por referências prático-conceituais que vêm construindo, desde março de 2020, na relação com o contexto brasileiro pandêmico, entre tropeços e amparos, um serviço de Plantão Terapêutico oferecido à comunidade interna e externa da Universidade Federal de Uberlândia. Em meio à construção e às questões que emergem na práxis, as concepções de atendimento humanizado ressoam no presente serviço e nas tutorias multidisciplinares educacionais oferecidas. Ao nos voltarmos a esse ponto, levamos em conta as concepções apresentadas por Teixeira (2005), que analisa os sentidos dos discursos oficiais sobre humanização. O autor apresenta uma concepção crítica e alternativa que parte das proposições de

Deslandes (2004) sobre humanização na assistência hospitalar para refletir sobre a humanização e adensar suas concepções na atenção primária à saúde.

Sobre o tema, Deslandes afirma a necessidade de reconhecer algo fundamentalmente humano para se desenhar a noção de humanização, apresentando o que seria certa essência humana, tomada como elemento universal, tendo a linguagem ligada à comunicação como cerne da questão. Teixeira (2005) coloca em xeque os riscos de se produzir saberes a partir da concepção de essência humana amparada na universalidade da linguagem e da comunicação como base indelével ao constructo da humanização. Para o autor, a perspectiva de uma essência humana é problemática, pois desconsidera as premissas especializadas e detentoras de poderes amparadas pela linguagem e, conseqüentemente, pela figura de um sábio que a professaria. Ao esmiuçar a tese de Deslandes, ele constata e concorda que o objetivo principal da humanização seria o de aprimorar as relações entre os envolvidos: dos profissionais entre si, destes com os usuários, da instituição com a comunidade. Desse modo, o reconhecimento das expectativas dos profissionais, a democratização das relações que se dão no atendimento, a melhoria na comunicação e a confirmação dos direitos, das subjetividades e das práticas culturais dos atendidos se configuram como pontos nevralgicos ao processo.

A humanização, portanto, possibilita a construção de outros modos de relação, reconhecendo o outro e a troca como pilares da atenção em saúde. Seguindo tal ponto, para o Plantão Proteger-se, um aspecto imprescindível à análise é o reconhecimento das trocas, afetos, discursos e relações na construção dos processos de saúde, abordando o cuidado como uma tecnologia composta por ferramentas semiológicas de escuta e negociação. Esse perspectivismo transversal que afirma o outro na singularidade do seu ponto de vista é crítico em relação à tradição da própria construção interdisciplinar da área da saúde, pautada na ideia de uma separação abissal entre fatores humanos e técnica como manuseio instrumental.



Tomando as tecnologias do cuidado como operadores no contato clínico, cabe uma reflexão acerca das implicações em relação à temática da linguagem. Deslandes (2004, p. 11) afirma o ser humano como um ser essencialmente de linguagem, enquanto Teixeira inverte tal proposição afirmando: “a relação é o que nos constitui como seres de linguagem” (2005, p. 587). Onde Deslandes (2004) propõe encontro – emoção – linguagem, ele afirma encontros – afetos – conversas, pluralizando e desierarquizando as possibilidades de enunciação. Teixeira constroi tal inversão lançando mão da filosofia de Gilles Deleuze (1980), voltada às ideias acerca do direito natural propostas por Espinosa. Para Deleuze, na busca por certa universalidade na composição de uma suposta essência humana, a historiografia se interrogou acerca das concepções da Antiguidade que poderiam servir de fundamento ao direito e às leis, buscando uma espécie de princípio primordial e absoluto do direito, expresso na proposição de um “direito natural”. Ao deambular pelas concepções platônicas, aristotélicas e estoicas, além das adaptações feitas pelo cristianismo, Deleuze afirma que elas chegam à proposta de que “o que constitui o direito natural é o que é conforme a essência” (Teixeira, 2005, p. 589).

A partir do direito natural, considerando a busca pelo que seria a essência humana, definir-se-iam quatro concepções esquemáticas apresentadas por Deleuze (1980). A primeira delas seria que o homem se define por sua essência. A segunda, afirma que a boa sociedade seria aquela em que o homem possa realizar sua essência. A terceira, por sua vez, seria que se tem direitos na mesma medida que se tem deveres; ou seja, os deveres antecedem os direitos, já que aqueles tornariam possível levar uma vida conforme a essência. E quarta e última, talvez aquela que mais nos diz respeito para pensar os problemas implicados no atendimento multiprofissional, o “sábio” e somente ele, teria a primazia de saber qual seria nossa essência, quais seriam os deveres e qual sociedade se faz melhor para realização da essência.

Desde o século XVIII, como bem apontou Foucault (2014), às instituições voltadas à saúde, ao montar todo o seu arsenal arquitetônico, performático e procedimental, operam no exercício de certo saber-poder sobre a vida, em que se efetivaram – e ainda se efetivam – controles engendrados e legitimados por especialidades da área de saúde; um biopoder ligado a certa biopolítica. Dobrar tal constatação sob a construção do serviço de Plantão do Projeto Proteger-se, com caráter multiprofissional, sob a primazia do cuidado em saúde mental no cenário de emergência da COVID-19, nos coloca à espreita frente às possíveis capturas que podemos cair diante do caos que se instala e atinge todas e todos nós.

As especialidades e os *modus operandi* já legitimados na saúde, considerando múltiplas áreas, tendem a convocar seus profissionais a ocupar a posição de detentores do saber e da melhor resposta diante de situações em que quem pede ajuda se vê, muitas vezes, sem saída. As capturas ligadas a tal delegação de responsabilidade sobre o outro engendram lugares de certo utilitarismo pragmático e produtivista nos quais podemos, a todo tempo, recair. Ao nos colocarmos a atender situações emergenciais e de urgência que podem chegar ao Plantão Proteger-se, corremos o risco de nos posicionar como alguém que se coloca a salvar o outro. Certo poder/saber que se efetiva de um ponto de vista moral, algo que subjuga o outro ao lhe definir o que seria



sua essência, ou o que seria melhor para ele, em que circunstância, em quais condições. Nesse ponto tornam-se evidentes os riscos de se pensar o direito natural do ponto de vista das essências.

Torcendo tal perspectiva essencialista, Deleuze (1980) apresenta pontos de vista, desde a Antiguidade e, também, de pensadores modernos, para pensar o direito natural, não mais como uma essência a priori desvinculada dos encontros, mas enquanto potência. A síntese que Deleuze oferece e que Teixeira reafirma coloca em crítica o direito natural, discutindo a diferença entre definir algo por sua essência ou afirmá-lo por sua potência e examinando tal diferença do ponto de vista ético-político; ou seja, é na prática que ocorre a efetuação de certo modo de vida. Chega à proposição de que o que define alguma coisa ou alguém é o que este pode em ato. Passando por Hobbes e Espinosa, chega a quatro concepções do direito natural pautadas agora na potência e não mais na essência, quais sejam:

(1) o direito natural não é aquilo que é conforme a essência da coisa, mas tudo aquilo que pode a coisa. Assim, por exemplo, está no direito do homem, tudo aquilo que ele pode. Tudo aquilo que o homem pode, é permitido, é seu direito natural (...) (2) o estado de natureza não se confunde com o estado social e, teoricamente, o precede, já que no estado social há interditos, há proibições. Há coisas que eu posso fazer, mas são proibidas e, mais, se eu me proíbo de fazê-las é porque eu também o posso. Nesse caso, não se trata mais do direito natural, mas do direito social (...) (3) o direito é anterior ao dever, já que, no estado de natureza, tudo que eu posso é meu direito e os deveres serão obrigações segundas tendentes a limitar os direitos em nome do devir social do homem (...) (4) do ponto de vista do direito natural, há uma igualdade absoluta entre o “sábio” e o “néscio”, já que cada um deles faz tudo aquilo que pode, tudo aquilo que está na sua potência (Teixeira, 2005, p. 590).

Esse novo ponto de vista convoca à implicação com um serviço humanizado em saúde mental aportado nas premissas de nos voltarmos aos conhecimentos, aos recursos e ao que pode em ato aquele que chega ao atendimento. Além disso, considerar que o que se pode na relação com a vida vem antes que aquilo que se deve fazer, entrando em uma negociação contínua do processo de passagem do direito natural ao direito social, o que se pode em ato diante do que lhe é possível de direito e o que lhe é prescrito por dever. Deste prisma, nos propomos a pensar qual seria a concepção de serviço em construção no Plantão Proteger-se, para integrar uma atuação vinculada à humanização no sentido do direito natural enquanto construção de um contexto que afirme o que pode em ato aquele que chega. Que tipo de aportes conceituais nos amparam no cotidiano prático desse serviço?

Partimos de outro ponto nevrálgico, no qual ousamos questionar a concepção de multiprofissionalidade que inicialmente amparou a construção do Plantão Proteger-se, em favor da noção de interprofissionalidade. Pautando-se na necessidade das várias áreas com vistas a garantir a integralidade do atendimento, a multiprofissionalidade volta-se, todavia, a uma reunião de especialidades que lançam pontos de vista



múltiplos e ainda assim fragmentários sobre os cuidados necessários, pois parte da ótica do saber do especialista sobre aquele que sofre. Partindo do campo dos que sabem e das relações de poder implicadas em uma prática de saúde que reproduz uma gestão sobre a vida, o adoecimento, o bem-estar, a noção de multiprofissionalidade pode nos levar ao impasse de repetir algo que queremos combater: uma biopolítica do cuidado centrada nos conhecimentos dos sábios em detrimento dos saberes dos que chegam ao serviço.

Problematisando o campo que mobiliza a conceituação de um serviço em curso, ou seja, que tem na prática o motor de sua construção, chegamos à concepção de interprofissionalidade, considerando-a como uma dimensão interessante para se pensar o Plantão Proteger-se. Essa nova aposta leva em conta que tal concepção ampara o serviço naquele que chega em busca por ajuda, sendo este o mobilizador dos saberes e das profissões que se vincularão para compor o cuidado. Apostamos que, ao se gerar, do ponto de vista de quem sofre, uma atuação emulada pela queixa emerge e pela demanda que urge no próprio encontro com o serviço, despendemos uma atenção em saúde de modo mais equânime e integrado.

Nesse sentido, o atendimento interprofissional apresenta-se como instância balizadora da atuação no serviço oferecido. Ainda no intento de balizar conceitualmente a prática que buscamos exercer, outra proposição, que parece compor com a concepção da interprofissionalidade no que diz respeito à atuação, é o conceito de transversalidade, entendendo esta em relação aos modos de gestão das forças, dos poderes e das relações em jogo a cada encontro. Tal concepção se configura em meio aos trabalhos vividos por Guattari (1987) nos quais a transversalidade apresenta a primazia das dimensões estéticas, econômicas, sociais, históricas e políticas na relação com o adoecimento psíquico, emocional e relacional. Ao nos conectarmos aos âmbitos da transversalidade, consideramos que, antes de ser pessoal, todo sintoma é político. Tal premissa ampara a primazia do contexto e das vinculações sócio-políticas na configuração de um sujeito-mundo; ou seja, no processo de subjetivação implicando ao mesmo tempo a todos e a cada um.

Nessa construção prático-conceitual, partimos do ponto em que não há uma horizontalidade no encontro entre plantonista e atendido, já que aquele que chega necessita de cuidados e encontra-se, muitas vezes, vulnerável diante de situações vividas no corpo e em seu ambiente relacional. E, também, deve-se cuidar para que essa relação não se desenhe de um modo vertical, no qual o atendido esteja passivo diante da necessidade de amparo. Antes, a perspectiva transversal que buscamos prima por considerar que temos ali a necessidade de um trabalho conjunto em que o atendente é especialista em sua área e o atendido é especialista nele mesmo e ativo no processo de construção tanto da queixa explícita e focada naquele encontro, quanto da demanda em suas dimensões complexas diante do foco em questão e, também, do encaminhamento construído de modo a valorar os recursos que o atendido já possui, sua rede de apoio relacional e de cuidado, bem como os serviços parceiros do Proteger-se. Ao levar em conta os saberes e os poderes da perspectiva transversal com relação ao atendimento do Plantão Proteger-se, consideramos as forças sócio-políticas em jogo na produção de si no mundo, uma sintomatologia do presente que aflige a todas e todos nós e, também, expressa-se de modo singular em cada um, em cada uma, inclusive considerando os modos de adoecer e de sofrer. Urge a questão: como oferecer cuidado?



Visando apresentar a práxis do Plantão Proteger-se, serão retomados alguns conceitos discutidos ao longo do texto. O encontro com o outro no contexto de um plantão interprofissional oferecido em meio a uma pandemia de saúde pública tem como elementos fundantes o contato com um cenário ainda desconhecido tanto das equipes de saúde quanto da população em geral e as diversas transformações e dificuldades causadas pelo isolamento social, pelo risco do contágio e pelas mudanças socioeconômicas deles decorrentes. Tal panorama leva a um atendimento que está constantemente frente ao inesperado, a uma ampla diversidade de demandas, à contínua cartografia e reinvenção e à necessidade de uso criativo do contato tecnologicamente mediado. Nesse contexto, o Plantão Proteger-se delineia um processo inicial de elaboração da situação emergente e, para isso, retira do acolhimento às lógicas da corresponsabilidade, da construção em equipe de uma escuta qualificada e da classificação de risco, retira do plantão psicológico a prática da cartografia clínica e a articulação entre queixa, demanda e encaminhamento, retira das emergências e desastres a análise sobre os aspectos mais emergentes da situação pandêmica e dos elementos que requerem cuidado imediato e retira do acompanhamento biopsicossocial breve/focal a interlocução em saúde mental visando a resolutividade dos elementos mais significativos para o aumento da autonomia do sujeito no cuidado de si. O Plantão Proteger-se, se dá, na maioria dos casos em um único encontro, podendo se estender a mais dois ou três para acompanhar as geografias que se apresentam. Partindo da perspectiva de que cada encontro interfere nos processos de produção de si no mundo que estavam em curso, podem ser feitas intervenções efetivas atuantes diretamente nos territórios existenciais ali presentes, podendo estes se desconfigurar e se reconfigurar, abrindo passagens para a saúde e para a vontade de vida. Nas palavras de Guattari (1989, p. 52), “uma atividade cartográfica engendra o território ao qual ela se refere” (tradução livre). Para tanto, a perspectiva prática que movimenta o Plantão Proteger-se passa por três procedimentos/metodologias importantes e que demandam ser criados pelos envolvidos, entendendo o atendente como um especialista nas tecnologias de escuta e de cuidado e o atendido como especialista em si mesmo e co-criador desse desenho. Tais procedimentos são: a explicitação e escuta qualificada da queixa, a investigação dos múltiplos elementos concretos e simbólicos que construíram a situação apresentada e a composição dialogada da demanda a partir desses elementos, e a exploração/negociação dos encaminhamentos. No que se refere à escuta da queixa, a postura de acolhimento e a compreensão do relato já a partir da perspectiva do cuidado tornam-se fundamentais. É preciso que o outro perceba na relação terapêutica a possibilidade de dignidade – direito à voz diante do testemunho terapêutico – e de pertencimento – coparticipação na relação proposta, sentindo-se à vontade para tecer as próprias reflexões, relatar fatos que podem causar constrangimento ou medo da reação alheia, expressar sentimentos. Para tanto, é preciso um clima em que o conteúdo trazido possa ser compreendido por sua significância em torno do cuidado: ao relatar, o atendido já seleciona os temas que lhe são mais importantes, recorta elementos dos fatos e processos que lhe parecem mais relevantes para a compreensão do significado, expressa as situações e questões que mais o tocaram.



Dar sustentação a esse trabalho de expressão de si na presença de outrem implica considerar os saberes e potências, reconhecendo no outro a capacidade interpretativa do mundo que permite que reconheçamos o mesmo mundo a despeito de nossas diferentes perspectivas (Arendt, 2001).

O contexto do atendimento on-line implica também que na escuta da queixa o atendente situe o atendido em relação a seus recursos, o que inclui a possibilidade de atendimento por vídeo, voz ou digitação, bem como explicar os procedimentos a serem tomados em eventuais falhas na rede, como esperar na mesma sala on-line para que o outro entre novamente e, em casos excepcionais, solicitar contato via smartphone para organizar a retomada do atendimento via plataforma. No processo de composição clínica da demanda, é necessário atentar-se para a multiplicidade de dimensões que compõem a existência: questões sociais, relações afetivas, condições econômicas, espaços de contato e socialização, atividades cotidianas, atravessamentos culturais, modos de conviver, ser afetado e responder às situações que nos vêm ao encontro... O vivido se configura em um cenário complexo, cujos elementos compõem uma trama existencial.

Deste prisma, estamos tratando a própria subjetividade enquanto um plano contextual, multifacetado e complexo, que se constitui por processos de produções vitais, por passagens de fluxos de desejos e por efetivações de projetos, e, também, por pequenas mortes, por paragens de processos e por adoecimentos. No encontro terapêutico, as vivências narradas podem ser interrogadas, desvelando relações entre afetos e situações, entre as situações e os atravessamentos sociais, materiais e políticos e entre experiências relacionais e experiências de si. Ampliando-se o desvelamento da totalidade articulada da existência, vão se tornando mais claras as questões e situações que demandam cuidado. Vejamos alguns exemplos.

Marcos (nome fictício) procurou o plantão do Proteger-se tratando ansiedade. Há muito tempo tinha a rotina ocupada por diversas atividades e, desde o início da quarentena, a maioria dessas ocupações havia sido suspensa. Relatava “andar de um lado para outro em casa” e não conseguir prestar atenção em leituras, programas televisivos ou outras ocupações. Ao ser questionado sobre sua casa, Marcos relatou que morava com a mãe desde o falecimento do pai. Ao ser perguntado sobre o relacionamento com ela, relata ser uma experiência difícil e que a mãe era exigente e controladora para com ele. Marcos é então questionado sobre os afazeres anteriores à pandemia e relata que organizara sua rotina de modo a realizar diversas atividades e passar o maior tempo possível fora de casa. Nesse ponto, a plantonista questiona sobre a relação entre as dificuldades com a mãe e a construção de uma rotina fora de casa e longe dela. Marcos e a plantonista vão delineando as circunstâncias e compreendem que a rotina fora construída também para lidar com as dificuldades da relação mãe-filho, afastando-se do convívio de maneira permitida, já que o grande conjunto de obrigações era compreendido pela mãe como demonstração de comprometimento e eficiência. Com a pandemia e a consequente interrupção das atividades, o arranjo relacional construído com a mãe e com sua própria experiência se romperia. A convivência constante com a mãe e o temor de perceber-se e ser percebido como alguém não responsável gerava ansiedade que simultaneamente dificultava a manutenção de atividades em casa, retroalimentando as preocupações com a desaprovação, tanto de si mesmo quanto da mãe. Desse



modo, no processo de atendimento, foi sendo delineado o conjunto de relações e organizações de vida desestruturado com o isolamento social, que levou Marcos a uma maior consciência de problemas relativamente adormecidos no arranjo anterior.

Valentina veio de um país sul-americano para um intercâmbio em universidade brasileira. Ao iniciar a quarentena, as atividades acadêmicas foram suspensas e ela, que morava sozinha em uma kitnet próxima à universidade, começou a temer estar em um país desconhecido no contexto de uma pandemia e sem muitas certezas sobre sua situação financeira, dada a possibilidade de suspensão de bolsa em seu país. Temia ainda que um parente viesse a falecer e ela não conseguisse se despedir. Todavia, temia também regressar, tanto pelo risco imposto pela viagem quanto pelo risco de perder o intercâmbio posteriormente. Havia falado horas antes com a família, todas essas questões vieram à tona mais claramente e emocionaram-se. Questionada sobre a possibilidade de retorno às aulas, sobre o sistema de funcionamento e contrato de sua bolsa, sobre quais pessoas havia conhecido desde que chegara ao Brasil, Valentina constata não possuir informações mais claras que pudessem embasar suas providências e decisões. Foi então realizada primeiramente uma orientação sobre os locais que ela poderia contatar para ter mais informações sobre as atividades acadêmicas, sobre a organização das bolsas de pós-graduação e sobre o suporte social dado pela universidade em casos de emergência.

O plantonista então solicitou conhecer melhor os vínculos de Valentina. Quais eram os membros da sua família? Como eles estavam? Como estava a pandemia em seu país? Conforme Valentina relatava, foi ficando claro que a família estava tomando os cuidados necessários e que sua preocupação se referia mais ao impacto que sentira sobre o modo como, a seu ver, as pessoas estavam desrespeitando a quarentena na cidade brasileira em que residia do que sobre os relatos recebidos de seu país. Em seguida, o plantonista questionou Valentina sobre sua rede de apoio. Ela havia chegado ao Brasil 20 dias antes do fechamento do país, durante os quais buscou se inteirar do funcionamento da universidade. Conheceu poucos colegas, mas durante a quarentena se integrara com as pessoas de seu prédio, gerenciado por uma síndica com quem tinha bom contato. Do diálogo terapêutico nasce a possibilidade de que Valentina converse com tais pessoas sobre sua situação, solicitando ajuda caso necessário. O plantonista constata junto a Valentina o modo como a incerteza causada pela situação pandêmica está gerando uma ansiedade que lhe dificulta construir informações antes de tomar decisões. Valentina concorda e aborda como o intercâmbio foi algo sonhado durante anos e como a pandemia deflagrou para ela a sensação de falta de controle sobre sua vida. Plantonista e atendida abordam outras experiências de controle e descontrole e aos poucos Valentina organiza as providências a tomar. É marcado um segundo atendimento para que Valentina traga as informações solicitadas e, quando esta retorna ao plantão, relata que conseguira pouca ajuda em seu prédio, porém descobriu que suas aulas permaneceram remotas até o final do ano e que conversaria com o orientador para que voltasse ao Brasil em fevereiro para realizar a parte laboratorial de seu intercâmbio. Também se planejou financeiramente e percebeu que o preço das passagens a seu país de origem e de volta ao Brasil equivaleria aos meses de aluguel. A partir dessas informações, Valentina e o plantonista discutem as estratégias de cuidado e informações sobre o Sistema de Saúde brasileiro caso ela tenha uma emergên-



cia antes da viagem, bem como os diversos cuidados que Valentina necessitaria tomar ao chegar a seu país para não correr o risco de contaminar a família após o retorno, pois possuía uma avó com 95 anos. Valentina então decide solicitar à família que alugue um espaço próximo durante um mês para que ela fique isolada antes de se inserir na família, já que esse seria um dinheiro economizado do aluguel no Brasil. Após diversos detalhes e providências refletidos e combinados com o plantonista e após abordar toda a experiência de desamparo e ansiedade vividas no processo, o plantão é encerrado.

Como ilustrado em tais casos, a investigação clínica consiste na interrogação pelo sentido das experiências que busca desvelar os elementos significativos e condições fáticas permeadas no vivido. O clínico interroga pelo percurso de desenvolvimento de uma dada situação, pelos afetos envolvidos nela, pelas condições sociais, materiais e culturais que lhe são articuladas, abrindo a possibilidade para que o atendido narre novos elementos. A partir desse processo, plantonista e atendido vão construindo um diálogo que permite articular novos aspectos, relacionar novas circunstâncias, contatar afetos ligados ao cenário relatado, interpretar atitudes e situações, reconhecer processos sociais permeados ao contexto, tais como preconceitos e humilhações sociais, representações sociais da família, do trabalho e da identidade, compreender dificuldades concretas, tais como limitações causadas por doenças, perdas econômicas, estruturais ou afetivas. No desvelamento das articulações, censuras, interdições, aspirações, percursos, enfim, dos fenômenos e significações articuladas ao contexto vivido pelo sujeito, vai se ampliando e detalhando o cenário do vivido, permitindo uma apropriação da experiência e um exercício mais claro das possibilidades interpretativas e de cuidado de si.

O processo de desvelamento das significações subjacentes à narrativa do atendido e de composição dialógica do horizonte de sentido de suas questões implica também a articulação entre classificação de risco, oriunda do acolhimento proposto pelo SUS, e referências de compreensão das situações emergenciais, oriundas da Psicologia das emergências e desastres. É preciso identificar situações de gravidade em que o atendido necessita de cuidado imediato: situações de risco a si e aos outros, como ocorrência de violência, iminência de suicídio ou crise psiquiátrica grave e, nessas situações, aquelas em que o sujeito possui ou não condições de dirigir-se a um dispositivo de cuidado ou contar com uma rede de apoio que o auxilie nesse processo. Além disso, a situação de atendimento remoto, algumas vezes por via exclusivamente vocal ou em diálogo escrito, torna mais difícil a identificação de alguns casos graves, requerendo maior atenção do plantonista. Por isso, no processo de clareamento da demanda, é realizada também uma investigação sobre a ocorrência de suicídio, violência ou outra situação grave junto ao atendido, a fim de atuar preventivamente em situações de grande gravidade e de orientar em necessidade de socorro imediato. Orientou-se assim:

- 1)** as situações de urgência nas quais o socorro deve ser providenciado imediatamente por terceiros, acionando-se o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) ou corpo de bombeiros;
- 2)** as situações de emergência em que o próprio atendido pode encaminhar-se a um socorro imediato em Unidades de Atendimento Integrado (UAI); e



3) as situações eletivas que não deflagram risco imediato, podendo o processo de encaminhamento ser realizado em curto ou médio prazo. A partir do processo de clareamento da demanda, o encaminhamento é construído com o cliente. Na apreciação dos diferentes aspectos que compõem a situação existencial presente, novas significações e afetos podem ser apropriados, possibilidades, limites e percursos pelo território podem ser reconhecidos. Nesse processo de apropriação e elaboração da coautoria da própria história, o diálogo clínico entre plantonista e atendido desvela, constroi e/ou negocia novos direcionamentos existenciais. Enquanto o encaminhamento de Marcos se deu para um grupo de apoio no qual poderia construir novas relações para além da convivência intensa com a mãe e para um redirecionamento do modo de lidar com as questões que dificultavam a relação com ela, o encaminhamento de Valentina tomou o sentido do país de origem e de uma reorganização de seu intercâmbio.

Assim, o encaminhamento não diz respeito apenas à condução para determinado serviço, e sim ao direcionamento do sujeito rumo a seu cuidado nas diversas possibilidades do contexto de experiência. Nesse sentido, faz parte do encaminhamento a co-responsabilidade, em que o plantonista acompanha o encaminhamento de acordo com a necessidade do caso. Isto pode incluir situações como um atendimento conjunto entre plantonista, atendido e psicólogo em certos encaminhamentos para psicoterapia, situações em que se chama algum membro da família ou rede de apoio para levar o paciente a um dispositivo de atendimento de urgência, ligação posterior para confirmar a vinculação a um serviço ou a efetividade de uma providência e até mesmo a mera sugestão para que o atendido retorne ao plantão caso necessário.

Lina: desvelamentos a partir de um caso clínico

Em busca por um alinhamento pragmático que alicerça o Plantão Proteger-se, tratemos um caso construído por fragmentos de vários atendimentos realizados no Plantão, com variações que impossibilitam qualquer identificação do mesmo, tomando-o aqui como plano de composição ao esclarecimento de tais procedimentos. Lina é uma jovem estudante do Curso de Fisioterapia, tem 19 anos, está no 4º período e chega ao atendimento do Plantão Proteger-se buscando ajuda. Passa por um recepcionista que esclarece sobre o serviço, visando deixá-la à vontade para quaisquer dúvidas ou mesmo para retornar caso a conexão caia. Bia é enfermeira voluntária no Proteger-se e atendente como plantonista no horário das 14h às 17h às segundas-feiras. Naquele dia específico, Bia não havia atendido nenhuma solicitação, estava à disposição, mesmo com expectativa de que algum caso poderia, a qualquer momento, chegar ao atendimento. Aproximava-se das 16:00 horas quando Bia recebe uma mensagem da recepção solicitando um atendimento. Prontamente, Bia se organiza e, em menos de 3 minutos de espera, aceita Lina na sala 1 de atendimento do Proteger-se. Bia se apresenta e coloca-se à disposição para a escuta.



– “Olá Lina, meu nome é Bia, sou atendente do Proteger-se e estou à sua disposição para ouvir você. Como você está agora?”, Bia pergunta. – “Estou ansiosa e com as mãos trêmulas (risos)”, Lina parece rir de nervoso. – “Entendo! Às vezes é difícil pedir ajuda, né!?”, Bia afirma, visando construir, com Lina, um ritmo para esse encontro.

– “É muito difícil! Eu mesma já tentei entrar várias vezes no Plantão e desisti. Às vezes demora pra gente conseguir falar. Dá medo sabe. Medo de se expor. Medo até de dizer o que a gente pensa”, Lina começa a se abrir. – “Quem bom Lina que você conseguiu entrar hoje. Isso é muito bom, conseguir pedir ajuda quando precisamos; mesmo sendo difícil e tendo medo, você está aqui, conseguiu vir como você está. Isso é muito importante. Seja bem-vinda!”, diz Bia.

– “Ai, obrigada! Estou até mais calma... (suspiros)”, Lina responde. – “O que trouxe você aqui hoje? Em que poderia te ajudar?”, continua Bia. – “Então, não estou conseguindo ser produtiva no retorno das aulas, mesmo com as atividades remotas. Parece que não tenho energia, sabe? Vou ler um texto e não me concentro. Esses dias, eu comecei a ler e fiquei tremendo. Nossa, acho que era ansiedade. Fico pensando que não vou conseguir ser uma boa profissional. E, também, essa situação de pandemia, de isolamento, me deixa muito nervosa; fico muito tempo sozinha, minha família é de outra cidade, e tenho muito medo de sair, até para fazer compras. Tenho um relacionamento, na verdade já acabou, era um namoro, mas terminamos. Às vezes, a gente ainda fica, mas é só de vez em quando. Eu me sinto muito sozinha.”, Lina apresenta suas questões.

– “Lina, gostaria de dizer que para entendermos o melhor modo de te ajudar, precisamos trabalhar juntas. Eu sou especialista na minha área, sou formada em Enfermagem, com especialidade em Saúde Mental; e você é especialista em você mesma, sabe até onde pode ir, conhece sua história, seus apoios, suas marcas. Então, juntas poderemos encontrar uma forma de perceber o que está gerando essa situação e, também, como abrir caminhos para seguir em frente. Isso faz sentido pra você?”, coloca Bia. – “Faz sim. Nossa, isso é diferente. Legal!”, concorda Lina.

– “Vou dizer e perguntar algumas coisas e você pode me dizer se faz ou não sentido pra você e, também, responder ou complementar o que quiser. Bom, pelo que você trouxe, a primeira questão parece ser que você não está conseguindo se concentrar nas atividades acadêmicas e ser ‘produtiva’. Antes da pandemia como era?”, Bia começa a desenhar a paisagem. – “Ah, antes disso eu era mais dedicada, apesar de meu curso me exigir muito. Consequia me concentrar mais. Mas... ah, antes disso tudo eu já não estava bem. Eu sentia muito medo e uma coisa no peito, tipo uma pressão. Aí acabei indo no psiquiatra e tomo remédios hoje”, Lina apresenta mais informações.



– “Entendi. Desde quando procurou o psiquiatra? Quais remédios e qual a dosagem, você pode me dizer?”, Bia pergunta.

– “Humm, foi quando terminei meu último relacionamento. Aí fiquei muito mal, sabe. Isso foi tipo uns dois meses antes do isolamento aqui no Brasil”, Lina apresenta. “Ah, com relação aos remédios tomo 7 gotas de Alprazolam 0,5mg antes de dormir e um comprimido de Revoc 50 mg durante o dia. Assim... os remédios não estão ajudando mais, me acalmavam no começo, mas agora... Tem algumas noites que nem com a medicação consigo dormir. Também, sinto uma dor no peito, tipo um vazio (risos). Você deve estar me achando doida, né?”.

– “Lina, não estou aqui para te julgar, mas para te ajudar a entender e abrir passagem no que está impedido e parado. Talvez você tenha medo de ser julgada ou avaliada? Você passou por uma situação de perda, fim de um relacionamento, isso doi muito e precisa de tempo pra viver esse fim, essa perda, esse luto. Algo se foi. Um modo da relação de vocês dois funcionar, não funciona mais e é preciso tempo para esvaziar esse lugar e guardar o que foi bom para seguir em frente. Isso faz sentido pra você?”, Bia pergunta. – “Nossa, você disse algo que não havia pensado desse modo, mas depois que você falou, fez muito sentido. Tenho sim medo de ser julgada sabe, tipo, já houve um dia numa prova de anatomia, muito difícil, isso no final do semestre passado, que o Luís – meu ex – havia brigado comigo porque estava me maquiando para ir pra faculdade e ele ficou me pressionando, dizendo que eu ia me encontrar com alguém – ele era muito ciumento – e disse que eu estava mentindo. Fiquei muito nervosa, comecei a tremer, meu coração disparou. Aí pedi um remédio para uma amiga, tipo um calmante, acho que era Rivotril. Ela me deu e eu fiquei meio lesada e triste. Fui super mal na prova e minha professora disse que eu estava fazendo a prova ‘de qualquer jeito’ – lembro dela usar essa expressão. Fiquei arrasada, foi bem difícil.”

– “Que difícil essa situação. Você estava sendo muito pressionada. Imagino que a inconstância que se configurou no seu relacionamento atualmente, já que vocês ainda se encontram... Isso ligado à situação de isolamento, que restringe suas possibilidades de contato com outras pessoas, e ainda à situação de ter que dar conta dos estudos, ser ‘produtiva’, não ‘fazer de qualquer jeito’ pode estar criando muita pressão, não só no seu peito, mas na sua vida mesmo”, acompanha e alinha Bia diante do que Lina havia apresentado. – “Parece que está tudo ligado, né! Faz muito sentido Bia”, Lina confirma a apresentação.

– “Bem Lina, gostaria de apresentar para você como percebo o que construímos até este momento do nosso encontro. Você chegou com uma queixa ligada à ansiedade diante da dificuldade de se organizar e ter energia para os estudos com relação a ideia de ‘produtividade’ acadêmica no contexto de isolamento. Isso poderia estar gerando



em você uma insegurança em relação a se tornar futuramente uma boa profissional. À medida que fomos conversando, você falou do fim do seu namoro e que, mesmo ainda mantendo alguns encontros esporádicos, foi doloroso, difícil e ainda te afeta. Você ainda disse da solidão que sente. Parece ter sido uma relação amorosa de desconfiança que cobrava muito de você, assim como seu curso que te exige muito, o que, também, coloca você em um funcionamento de autocobrança e que, conseqüentemente, pode estar gerando ansiedade. Parece que mesmo acompanhada você precisa dar conta de muitas coisas sozinha. O que você acha disso?”, Bia apresenta o desenho da paisagem do território existencial que constitui Lina nas suas relações, sentimentos e marcas ligadas a uma queixa pontual que se desenrola em uma demanda contextual, complexa e multifatorial.

– Lina se emociona. Silêncio. “Isso tudo faz muito sentido pra mim, me sinto incompetente em me relacionar, em estudar e, provavelmente, serei uma profissional péssima”.

– “Lina, imagino que deve estar doendo muito o que está sentindo agora olhando para a paisagem que se desenhou na sua frente sobre o que pode estar gerando essa ansiedade. Sei que você veio buscar ajuda e que sabe que não precisa dar conta de tudo sozinha, pode pedir ajuda. Talvez seja o momento de você mesma fazer diferente dos outros que te cobram tanto e olhar para o que você está fazendo agora por você. A cobrança de eficiência como namorada, como estudante e, mesmo, como profissional parece, em um primeiro momento, ser uma questão só sua. Gostaria de convidar você a olhar de um ponto de vista, considerando que existem várias relações em jogo ligadas ao controle e ao ciúmes de um homem que namora uma mulher, que se reproduz sim na sua relação pessoal com seu antigo relacionamento, mas que, também, acontece com várias mulheres. Outro ponto, a questão da eficiência acadêmica e profissional passa por certa competitividade e pela necessidade de sermos sempre as melhores; isso reproduz um tipo de controle para nos colocar em uma roda de produção interminável que acaba por nos esgotar. E por fim, a solidão que assola muito a vida das pessoas na vida contemporânea, mesmo antes da pandemia, e esta solitude se intensifica demasiadamente na situação de isolamento para todas nós. Seu sintoma e as situações que você vive Lina são questões subjetivas, mas também políticas, históricas e sociais. Tudo isso incide em você e ao mesmo tempo nos constroi como sociedade, tem uma relação direta com nossos modos de vida que, com certeza, precisam ser repensados” Bia apresenta um acompanhamento das geografias e dos movimentos ali presentes.

– “Sim, percebo isso em várias relações e, também, em muitas pessoas que conheço. É verdade, não tinha pensado assim ainda”, Lina corrobora o apresentado.



– “Creio que seria muito importante para você continuar sendo acompanhada e, para isso, nós do Proteger-se temos alguns parceiros. Um em específico creio que pode te ajudar muito, o SOS AME On-Line, que se trata de um atendimento com várias profissões como psicologia, fisioterapia, serviço social, enfermagem, que pode acompanhar você com relação a outros serviços que você já utiliza como o psiquiátrico e, também, um atendimento conjunto diante do que você precisa com relação a seu amparo nas dimensões pedagógicas e organizativas dos estudos, além de ajudá-la na elaboração do que você já não precisa mais adiar, como o luto com relação ao seu antigo relacionamento afetivo. O que você acha disso, faz sentido para você?”, pergunta Bia.

– “Faz sim! Te agradeço muito por isso, tô precisando mesmo, a medicação já não faz efeito e estou com a mesma desde fevereiro sem ser acompanhada por nenhum psiquiatra, seria bom uma consulta, né!?”, completa Lina. – “É sim Lina, a medicação psiquiátrica e a dosagem precisam ser acompanhadas bimestralmente, pois seu corpo se acostuma e se adapta numa proporção muito específica para cada caso. Essa reavaliação agora é bem necessária. Além disso, gostaria de chamar sua atenção para o fato de que o remédio te ajuda a lidar e a enfrentar algumas situações quando estão muito difíceis, mas os recursos que você precisará desenvolver para mudar suas atitudes, suas relações e mesmo os modos com que seu corpo e você se expressam podem ser favorecidos por um trabalho terapêutico que você precisa empreender com ajuda profissional. Essa conjunção entre medicação, processo terapêutico e, mesmo, mudanças sociais e relacionais, além de atividades que podem ampliar sua energia e sua capacidade de agir, como atividades físicas e artísticas, é que juntas podem gerar um cuidado integral à saúde. Ficar saudável não é apenas não estar doente, mas é desenvolver práticas de cuidado de si que aumentam sua capacidade de agir na vida e mesmo sua sensibilidade diante daquilo que te afeta”. – “Nossa, você falando parece tão bonito! Essa área deve ser muito interessante de trabalhar, né. Quero sim cuidar de mim e é muito bom ter pessoas como você para me ouvir, preciso muito agradecer”, diz Lina. – “Não precisa agradecer, esse é o trabalho que realizamos. Vou te passar o e-mail do SOS AME para você agendar com elas seu atendimento no horário que for pertinente à todas. Também mandarei um e-mail para o serviço dizendo que irá procurá-lo. Existem algumas coisas que você pode fazer em casa, também, como organizar seu tempo, suas prioridades de estudos, tempo para fazer alguma atividade física e/ou artística, criar uma agenda para acompanhar seu próprio tempo. Além disso, marcar encontros virtuais com seus parentes ou



amigas, para ficar acompanhada mesmo que virtualmente. Marcar um chá virtual, por exemplo (risos). O que você acha?”, propõe Bia.

– “Que ideia legal! Tem mesmo algumas amigas que vivem tentando marcar um encontro virtual, mas nunca deu certo. Posso tentar organizar isso!”, anima-se Lina.

– “Uau, que bom Lina, parece que você tem mais possibilidades que parecia em um primeiro momento, né!?”, chama a atenção Bia.

– “(risos) Parece sim. Obrigada pelo acolhimento, foi muito bom. Irei fazer o que combinamos. Estou melhor agora”, Lina afirma.

– “Certo. Acompanharei o encaminhamento ao SOS AME e saiba que se precisar pode retornar ao Plantão que será atendida pelo profissional que aqui estiver. Forte abraço Lina e obrigada pelo trabalho compartilhado”, despede-se Bia.

– “Obrigada você e ótimo final de segunda, parece que a semana começou mesmo agora (risos)”, despede-se Lina.

O detalhamento do caso de Lina conduzido por Bia tem a função de criar não só a apresentação de um conteúdo que chega ao Plantão Proteger-se, mas apresentar uma atmosfera construída no encontro entre quem chega e quem está à espera oferecendo uma escuta. Lançamos mão desse caso para pensarmos: qual seria a queixa? Como se configura a demanda? E, como se constroi o encaminhamento?

A queixa diz respeito ao delineamento da figura que emerge na imagem, o que é consciente para aquele que busca ajuda, o que está mais delimitado e mais claro; em outras palavras, é o que visivelmente emerge do campo problemático em questão. Trata-se, como o próprio termo diz, daquilo que o atendido chega se queixando, está no campo do dito e do explícito. A configuração da demanda parte da própria queixa, tendo-a como bússola e busca desenhar a paisagem em que esta figura emerge, considerando uma multiplicidade de pontos que se conectam e urgem atenção e cuidado, urgem uma ronda específica para proteger, um acompanhamento dos processos em jogo e uma cartografia dos territórios existenciais que ali se implicam. E, por fim, não menos importante, a construção do encaminhamento diz respeito ao mapeamento, e reconhecimento das habilidade e capacidades, das redes de apoio e de cuidado do atendido e, também, do conhecimento específico de cada parceiro do serviço, para gerar um fluxo de saída que ampare e seja condizente com a atenção integral e interprofissional à queixa e à demanda do atendido.

Levando em conta o caso Lina, podemos embasar, a partir da conduta de Bia, a clarificação da queixa, a configuração da demanda e a construção de um encaminhamento. Lina traz como queixa a ansiedade, a falta de energia e concentração para os estudos e a solidão, intensificados pelo isolamento desde o início da pandemia até o momento do atendimento. A configuração da demanda se deu ao surgirem novos elementos: a desconfiança e a necessidade de controle do parceiro e seu silenciamento



diante disso, a falta de recursos para lidar com a situação e com seu próprio nervosismo, precisando recorrer a uma medicação cedida pela amiga, o não reconhecimento da professora com relação à situação que estava passando, configurando nova experiência de rebaixamento, a falta de apoio familiar e a necessidade de dar conta de tudo sozinha, o medo, a ansiedade, a necessidade de se permitir sofrer pelo que não se tem mais. Ainda na configuração aclarada da demanda é imprescindível mapear as capacidades de enfrentamento que já existem, tais como pedir ajuda e buscar se cuidar, ativar a rede de apoio entre amigas, construir possibilidades de encontros virtuais, permitir-se sofrer e analisar as questões que se expressam em si em uma relação política e social com os modos de vida dominantes. Diante da cartografia do território existencial, temos um desenho da paisagem e buscamos encontrar vias de passagem, aberturas para seguir. A construção dos encaminhamentos, como o serviço parceiro de SOS AME On-line, os recursos de cuidados físicos e artísticos, as possibilidades de conectar redes de apoio social e emocional e de redes de vínculos afetivos, a urgência em ser acompanhada e reavaliada pelo serviço da psiquiatria e à compreensão que o trabalho é feito conjuntamente, tendo Lina como especialista nela mesma. Diante do caso apresentado, consideramos os três procedimentos da nossa cartografia imprescindíveis para o desenvolvimento de um acompanhamento biopsicossocial breve e focal na modalidade de plantão interprofissional em saúde mental.

Operando junto ao ponto de vista das cartografias dos territórios existenciais proposto por Guattari (1989) e das concepções de Morato (2006) na relação de implicação mútua entre queixa e demanda, o atendimento terapêutico à que se propõe o Platão Proteger-se volta-se ao acompanhamento das geografias e dos movimentos diante de algum bloqueio no processo, alguma paragem, algo que está incomodando, paralisando ou fazendo sofrer, tomando tais elementos como norteadores para a permanente ação de alinhavo testemunhada no encontro terapêutico, desenhando a paisagem e a experiência daquele que pede ajuda, que se expressa no próprio contato entre atendente e atendido, sempre interrogando: quais movimentos isso constrói? Para onde se direciona? Que territórios engendra? Em quais aspectos paralisa possibilidades existenciais?

Ao considerarmos a queixa e a demanda construídas em uma reação conjunta entre aquele que chega e o atendente que oferece escuta na perspectiva do acompanhamento biopsicossocial, chegamos em um ponto nevrálgico da operação, considerando as dimensões breves e focais do atendimento. Retomando a perspectiva da psicoterapia focal e breve, tomamos emprestados os dois termos em articulação aos termos da perspectiva do plantão psicológico para compor a proposta cartográfica e procedimental que vigora nos atendimentos do Plantão Proteger-se. Há uma diferenciação importante entre o acompanhamento focal e o breve. A perspectiva focal volta a responder a queixa explícita ou a um conflito predominante daquele que busca o atendimento. O acompanhamento breve trata-se de uma construção conjunta para dar a ver e encarar os diversos conflitos predominantes que modulam variados quadros psíquicos, emocionais, relacionais – busca, portanto, construir a demanda.



Levando em conta as devidas diferenças, o tema focal aparece como orientador no delineamento da queixa. Podemos voltar ao caso Lina para considerar que há uma autoexigência, provavelmente acobertando dificuldades em relação à autoaceitação, à autoestima e à autoimagem e, em um nível contextual, situações de rebaixamento social ligadas a questões de gênero e da instituição educacional. Embora essas questões sejam articuladas no desenvolvimento do atendimento, realizamos uma omissão deliberada no aprofundamento desses tópicos, mas tomando-os na composição da paisagem, dos detalhes e das nuances. Outro tópico que chama atenção, mas que se opera outra omissão deliberada, diz respeito à relação familiar. Trata-se de uma jovem mulher de 19 anos já cursando o 4º período universitário. Pode-se supor que, no mínimo, desde os 17 anos, ela vive em uma cidade diferente de seus familiares que, em nenhum momento da sessão, são citados por Lina como uma rede de apoio com a qual ela possa contar. Um terceiro tópico seria a relação com o ex-companheiro que pareceu abusiva ao colocá-la em uma situação de pressão, de cobrança e de controle em função dos ciúmes. Aqui, também, realizamos uma omissão deliberada no aprofundamento de sua história relacional, para encontrar vias de passagem com relação ao que ela apresentava no momento presente, visando as possibilidades de cuidado futuro, inclusive para espaços em que tais temas possam ser abordados.

A perspectiva breve em relação ao acompanhamento oferecido pelo Plantão Proteger-se possui objetivos mais específicos por terem uma contextualização de ampliação e um reconhecimento atento em relação ao que está focado, elencando o que urge ser cuidado, aclarando a demanda e a multiplicidade das dimensões em jogo diante da queixa emergente. Há, portanto, uma leitura mais complexa e multifatorial do que está em foco emergente e em função das necessidades imediatas (Almeida, 2010). Tais objetivos podem ser colocados em termos de superação dos sintomas e problemas atuais da realidade presente, investigando as conexões imediatas que estão em jogo. O acompanhamento realizado para o caso Lina foi a identificação da rede complexa que tece o sintoma focal da ansiedade em relação aos estudos no contexto pandêmico. As relações em jogo no tocante à autocobrança que ela impõe a si mesma; a submissão às pressões que figuras de poder exercem sobre ela; a dificuldade de lidar com a abstinência decorrente do luto referente ao fim de uma relação abusiva, e possivelmente tóxica, a que se submeteu; a não participação da rede de apoio familiar diante dos cuidados consigo; a necessidade de se engajar em um cuidado de si mesma, tanto buscando um acompanhamento continuado de profissionais da saúde, a começar do psiquiatra, quanto organizando seu tempo para que nele caibam práticas corporais, físicas e/ou artísticas, em busca por um cuidado consigo mesma. É o reconhecimento focal e breve, a atenção à queixa e o clareamento da demanda, que dará seguimento à construção conjunta para o encaminhamento, tal qual se realizou no caso Lina: a procura e a chegada ao SOS AME On-line; as práticas de atividades físicas e/ou artísticas; a organização de uma agenda para acompanhar seu tempo; o encontro para um chá virtual com algumas amigas.



No contexto do Plantão Proteger-se, a cartografia se realiza nas constantes análises em tutorias e reuniões da equipe estratégica, permitindo a construção de diretrizes para a classificação de risco, para a alocação de profissionais de referência visando eventuais orientações aos profissionais de saúde no momento do plantão em situações específicas ou emergenciais, a avaliação para ampliação do público atendido, entre outros aspectos. Para construir a estratégia de acolhimento e a classificação de risco em conformidade com a demanda e especificidade do serviço, é necessária uma constante discussão da equipe. Tal processo se realiza por meio de tutoria multiprofissional, voltada à discussão dos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde, e de reuniões periódicas da equipe estratégica. Essas últimas se voltam à avaliação geral do projeto, construindo e aprimorando a cartografia clínica do território, a gestão de escalas, demandas, capacitações e outros problemas de rotina, bem como definindo diretrizes a partir do avanço da cartografia clínica e do aprofundamento do trabalho realizado tanto na esfera conceitual quanto na esfera da práxis.

Nesse contexto, algumas informações vão sendo delineadas auxiliando a compreender a realidade que o projeto procura contemplar e os fluxos de pacientes, em termos de horários procurados, necessidade de divulgação, tipos de demandas, entre outros. É nesse contexto que algumas questões já foram observadas como elementos gerais do serviço. Primeiramente, podemos classificar quatro principais tipos de demandas atendidas. A primeira se refere a demandas pontuais ligadas à reorganização de vida, como dificuldades de adaptação a aulas remotas ou necessidade de reorganização da rotina. Assim, por exemplo, Laura procurou o Plantão Proteger-se porque, com a pandemia e a limitação de atividades na universidade, precisou reestruturar o trabalho de conclusão de curso e estava com dificuldades em escrever. O plantão foi dedicado a um processo de compreensão de seu novo projeto, da reorganização de seus estudos e da construção conjunta de uma metodologia de trabalho.

Laura declarou, então, estar com muito mais clareza de como conduzir seus estudos, com sua demanda contemplada. Outro conjunto de situações bastante presentes é composto por questões preexistentes para as quais os arranjos até então construídos foram fragilizados e as dificuldades, antes contornadas, emergiram com a pandemia. Lucas, enfermeiro, tinha problemas com a chefia, que pioraram no contexto de aumento da demanda, já que o hospital no qual trabalhava recebia os pacientes suspeitos ou infectados pelo COVID-19 da cidade. Marcela e João viviam problemas conjugais, que pioraram com a convivência contínua pela situação de trabalho remoto de ambos, o que demandou a organização de espaços de trabalho e a divisão de atividades domésticas, fazendo emergir os conflitos. Houve também um conjunto de demandas que caracterizam uma necessidade de cuidado mais prolongado e que surgiram pela própria pandemia, como o luto de parentes, a sobrecarga de profissionais de saúde, a perda do emprego e outras perdas profissionais e financeiras, a interrupção de projetos como o início de uma faculdade, a realização de um intercâmbio, a abertura de um novo negócio. Além destas, é compreendido como um conjunto separado aquele composto por demandas graves, tais como risco de suicídio ou violência



doméstica, já que estas situações necessitam muitas vezes de uma resposta imediata e de um cuidado constante com o sujeito. Nesses casos, a equipe do Plantão Proteger-se solicita, o mais rapidamente possível, todas as possibilidades de contato com o atendido, tais como telefone pessoal ou contato de pessoas de referência, visando garantir a continuidade da assistência e um amparo mais cuidadoso.

Na cartografia da demanda por um território relativamente recente como o atendimento em plataforma digital, um elemento merece destaque por ser relativamente inesperado e bastante significativo. Trata-se de pessoas que declararam ter decidido realizar o atendimento pela possibilidade de não serem identificadas. Tais pessoas optaram por serem atendidas apenas por áudio, sem o uso da câmera, e algumas vezes por realizar o atendimento apenas digitando no bate papo da sala virtual.

Ao comentarem suas escolhas, muitas vezes relataram saber que necessitavam de atendimento psicológico ou outro tipo de assistência em saúde mental, mas não conseguiram procurar, por vergonha de falar de si, bloqueio ou medo de se sentirem julgadas. Assim, o Plantão Proteger-se configurou-se também como um meio de facilitação do acesso de algumas pessoas que não procuraram o serviço presencialmente, possibilitando a vivência de uma assistência em saúde mental. Nesse contexto, as experiências positivas que os atendidos afirmaram ter vivido no Plantão Proteger-se podem atuar na promoção da saúde mental, já que facilitam a permanência nos serviços para os quais foram encaminhadas ou a busca por outros serviços.

Destarte, podemos ensaiar uma proposição ao Plantão Proteger-se de que se trata da construção de um acompanhamento biopsicossocial voltado ao que cada um pode em ato, sua potência de agir na vida e no mundo, operando um serviço focal e breve, interprofissional e transversal diante do cuidado em saúde mental, ao levar em conta a perspectiva sociopolítica do adoecimento e da construção conjunta e implicada da queixa focal, da demanda em sua complexidade, do encaminhamento em relação aos recursos disponíveis e às redes de cuidado. É no contexto desta ampla cartografia, abrangendo a análise do serviço, a discussão de casos clínicos, a constante construção conceitual e da práxis, bem como a cartografia da rede de assistência da região, que são articulados os parceiros do projeto, tais como serviços de psicoterapia, meditação, orientação nutricional, atendimento à violência contra a mulher, atendimento multiprofissional em saúde mental, entre outros.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. de. Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v.13, n.1, p.94-106, jun.2010 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100008&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 11 nov. 2020.

ARENDT, H. A dignidade da política. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001. 196p.

BRAGA, T. B. M.; MOSQUEIRA, S. M.; MORATO, H. T. P. Cartografia clínica em plantão psicológico: investigação interventiva num projeto de atenção psicológica em distrito policial. Temas de psicologia, Ribeirão Preto, v.20, n.2, p.555-570, dez. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2012000200020&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2012.2-20>

BRAGA, T. B. M. Atenção Psicológica e Cenários Sociais. Curitiba, Juruá, 2014. 280p.

BRAGA, T. B. M; FARINHA, M. G. Heidegger: em busca de sentido para a existência humana. Revista da abordagem gestáltica, Goiânia, v.23, n.1, p.65-73, abr.2017 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Saúde. Gestão participativa e cogestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizaus/rede-humanizaus/humanizaus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf Acesso em: 9 set 2024.

CUIDADO. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa Michaelis. São Paulo: Melhoramentos. 2017. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/cuidado>. Acesso em: 22 out. 2020.

DELEUZE, G. Crítica e clínica. Peter Pál Pelbart [Trad.]. São Paulo: Editora 34, 1997. 208p.

_____. La puissance et le droit naturel classique. 1980. Disponível em: <http://www.webdeleuze.com/php/texte.php?cle=9&groupe=Spinoza&langue=1> . Acesso em: 20 out. 2020.

DESLANDES S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciência & Saúde Coletiva, 9(1):7-14, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100002> Acesso em: 9 set 2024.



FIORINI, H. J. Teoria e Técnicas de Psicoterapias. São Paulo: Martins Fontes, 2004. 264p.

FOUCAULT, M. Microfísica do poder. Paz & Terra; 28ª edição, 2014. 432p.

FURIGO, R. C. et al. Plantão psicológico: uma prática que se consolida. Boletim de Psicologia, 58(129), 185-192, 2008. Recuperado em: 23 set. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432008000200006&lng=pt&tIng=pt. Acesso em: 22 set 2021.

GUATTARI, F. Revolução Molecular: pulsações políticas do desejo. Suely Rolnik [Trad.] 3.ed. São Paulo: Brasiliense, 1987. 352p.

_____. Cartographies Schizoanalytiques. Paris: Galilée, 1989. 272 p.

HEIDEGGER, M. Ser e tempo. Fausto Castilho [Trad.]. Editora da Unicamp; Vozes, 2012. 1.200p. IASC, Comitê Permanente Interagências. Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias. Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC, 2007. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=prevencao-e-cont-doencas-e-desenv-sustentavel-071&alias=1517-primeiros-cuidados-psicologicos-um-guia-para-trabalhadores-campo-7&Itemid=965. Acesso em: 19 maio 2020.

LI, W., et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. In: Int J Biol Sci 2020; 16(10):1732-1738. doi:10.7150/ijbs.45120. Disponível em: <http://www.ijbs.com/v16p1732.htm> Acesso em: 9 fev 2021.

LOMEÑA, E. Breve histórico de la psicología de catástrofes. In: J. M. Fernández (Ed.), LOMENA, E. (2007). Breve histórico de la psicología de catástrofes. In J. M. Fernández (Ed.), Apoyo psicológico en situaciones de emergencias (pp. 29-41). Madri: Psicología. Pirámide.

MLAMBO-NGCUKA, P. Violência contra as mulheres e meninas é pandemia invisível. ONU Mulheres, 2020. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/violencia-contras-mulheres-e-meninas-e-pandemia-invisivel-afirma-diretora-executiva-da-onu-mulheres/>. Acesso em: 30 out. 2020.

MARCHENA M. M.; FENSTERSEIFER, L. Death cafe: um convite para falar sobre a morte em tempos de interdição. Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUCMinas, 5(9), p.275-291, 2020. Disponível em: <http://seer.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/22461>. Acesso em: 15 out 2021.



MASLOW, A. H. Motivation and personality. 2.ed. New York, Harper &. Row, 1970. 336p.

MORATO, H. T. Pedido, queixa e demanda no Plantão Psicológico: querer poder ou precisar? 2006 Anais ... Vitória, ES. UFES, 2006. Disponível em: https://www.academia.edu/31547608/MORATO_Pedido_queixa_e_demanda Acesso em: 08 set. 2024.

NANCY, J. Communovírus. Libération. Tribune, França, 24 de março de 2020. Disponível em: https://www.liberation.fr/debats/2020/03/24/communovirus_1782922. Acesso em: 08 nov. 2020.

PARANHOS, M. E.; WERLANG, B. S. G. Psicologia nas Emergências: uma Nova Prática a Ser Discutida. Psicologia: ciência e profissão, Brasília, v.35, n.2, p.557-571, jun.2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000200557&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-370301202012>.

QUARANTELLI, E. L. Emergencies, disasters and catastrophes are different phenomena: preliminary paper #304 [Internet]. Delaware: University of Delaware;. 18, 2000. Disponível em: <https://udspace.udel.edu/bitstream/handle/19716/674/PP304.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

SANTOS, B. S. A cruel pedagogia do vírus. Coimbra: Almedina, 2020. Disponível em: https://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/04/Livro_Boaventura.pdf Aceso em: 9 set 2024.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e Atenção Primária à Saúde. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.585-597, set.2005 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300016>

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. International Health Regulations (2005). 2.ed. 2008. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410_eng.pdf. Acesso em: 13 dez. 2009.

_____. Psychological first aid: Guide for field workers. Washington, DC: World Health Organization. 2011. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548618> Acesso em: 9 set 2024.





Capítulo 7

O PROJETO MEDITA-UFU COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM MOMENTO PANDÊMICO: PERCEPÇÃO DOS FACILITADORES

Márcia Maria Alves
Omar Pereira de Almeida Neto

INTRODUÇÃO

Conceitualmente, saúde não é apenas ausência de doença e incluiu o bem-estar espiritual como uma dimensão do estado de saúde físico. Além disso, dimensões corporais, psíquicas, sociais de religiosidade e espiritualidade devem ser abordadas e consideradas no que tange o completo bem-estar e qualidade de vida (Da Silva et al., 2019). Dentre várias ferramentas de acesso, há constructos subjetivos que levam à otimização da qualidade de vida e bem-estar, a meditação tem sido uma das práticas integrativas altamente utilizadas para auxiliar na redução do estresse e da ansiedade.

Neurocientistas têm comprovado que esta prática tem influência sobre o sistema nervoso central, modificando a atividade cerebral e o metabolismo do indivíduo, assim como leva a alterações em áreas do cérebro que favorecem a melhoria das funções cognitivas (Da Silva et al., 2019; Goleman; Davidson, 2017). No Sistema Único de Saúde (SUS), a meditação foi abordada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) como uma ferramenta terapêutica inserida no contexto das práticas corporais e meditativas da Medicina Tradicional Chinesa, focalizando a atenção do indivíduo e possibilitando modificações favoráveis no humor e no desempenho cognitivo (Votto; De Carvalho, 2019).

Existem vários tipos de abordagem em meditação, sendo mindfulness a mais utilizada atualmente, uma vez que envolve um conjunto de práticas, a fim de desenvolver a capacidade humana de estar plenamente presente. Ela proporciona a autoconsciência emocional e a consciência do ambiente e do corpo, acalmando os sentidos e diminuindo o nível de agitação mental. Pode-se concluir que mindfulness consiste em um programa de "treinamento da mente" que envolve desenvolver e cultivar a atenção plena (Goleman; Davidson, 2017). A prática de meditação mindfulness consiste em trazer toda a atenção para a respiração. O praticante começa a observar os pensamentos que, por ventura, possam surgir em sua mente. Do mesmo modo, passa a perceber que os pensamentos surgem e desaparecem por si mesmos, então ele para de querer controlá-los ou de querer lutar contra eles. A percepção se amplia de maneira que o praticante começa a observar que ele não é seus pensamentos. Assim, ele nota que sensações e pensamentos, tanto positivos quanto negativos, são passageiros. Logo, ele torna-se capaz de perceber que pode agir ou não baseado neles (Penman; Willians, 2015).

Desta maneira, a meditação equivale a uma ferramenta útil para transformar e capaz de moldar a mente. Para além, pode-se utilizá-la como uma forma de fortalecer boas qualidades humanas básicas, como compaixão e espírito de harmonia, por exemplo (Wallace, 2015). A meditação pode ser associada a mantras, pois a vibração sonora proporciona ao praticante sensações de realização, estado de contentamento, paz interior e plenitude. Também a respiração profunda é responsável por reduzir os níveis de stress do corpo, portanto torna-se imprescindível manter uma boa respiração durante a prática (Costa, 2017).



Sabe-se que, mesmo em momentos não pandêmicos, a população em geral, e especialmente estudantes de saúde, experimentam altos níveis de estresse durante a vida acadêmica, que podem resultar em sentimentos de autocrítica e baixa autoestima, podendo desenvolver afeto negativo, estados depressivos, síndrome do pânico e outros transtornos mentais. O sofrimento psicológico vivenciado, combinado a sentimentos negativos, tem forte impacto na qualidade de vida e pode levar a alterações de humor, desespero e ansiedade (Gramstad; Gjestad; Haver, 2013). Um estudo longitudinal prévio identificou que os principais motivos de participação de usuários em um programa de meditação foram: busca de autoconhecimento e autocontrole; criar mais concentração e organização de número excessivo de atividades diárias; busca de melhor entendimento sobre viver o momento presente e controle de ansiedade na tentativa de controlar o futuro (Araújo et al., 2020). Tendo em vista a dimensão positiva que a prática meditativa pode alcançar, principalmente em momentos de enfrentamento e crises que geram ansiedade e angústia, como em pandemias, por exemplo, esta ação tem o objetivo de abordar os participantes do Projeto Proteger-se na ótica da meditação visando reduzir estados ansiosos e otimizando o bem-estar e a qualidade de vida dos mesmos.

METODOLOGIA

1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo Relato de experiência acerca da percepção dos facilitadores que participaram da ação MEDITAUFU, que faz parte de uma das ações abordadas pelo projeto de extensão “Proteger-se: você não está só”, conduzindo práticas meditativas on-line. O relato de experiência é uma produção textual que reúne diversos elementos descritos precisamente através de uma retratação de uma experiência vivida. No relato de experiência, o autor traz à tona diversas motivações e metodologias que descrevem as ações tomadas em relação ao relato de determinada experiência, considerando impressões vivenciadas pela pessoa que a viveu, assim como outros aspectos que possam impactar de alguma forma no relato.

2 Local do estudo

O projeto Proteger-se ocorre na plataforma on-line conferência web (MCONF). O MCONF é um serviço de comunicação e colaboração da RNP (Rede Nacional de Ensino e Pesquisa) que promove encontros virtuais entre vários participantes.



O serviço possibilita que, mesmo distantes geograficamente, os participantes compartilhem áudio, vídeo, texto, imagens, quadro branco e a tela de seus computadores. As salas de conferência web podem ser públicas ou privadas. Além disso, toda comunicação entre os componentes do serviço é feita de forma segura através de certificados digitais. Neste sentido, as reuniões ocorreram através de facilitadores no âmbito da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) através do endereço <https://conferenciaweb.rnp.br/spaces/MeditaUFU>.

3 Instrutores e Facilitadores

Qualquer pessoa que respeita o ser humano e é ética, que gosta de ajudar o seu semelhante, por meio de aconselhamento ou orientação de apoio pessoal ou profissional, pode ser uma ponte facilitadora nos processos de meditação. De acordo com a legislação brasileira, a Meditação não é atividade privativa de uma classe de profissionais. No entanto, para se tornar um instrutor de meditação, deve-se passar pelo aprendizado de cursos de aperfeiçoamento. A instrutora do MeditaUFU é profissional habilitada para desenvolver atividade terapêutica de grupo e/ou atender em ambulatórios especializados. O facilitador possui curso de formação breve em meditação. Todos os profissionais envolvidos obedecem aos regulamentos previstos por seus conselhos de classe sobre o atendimento on-line, tendo em vista a pandemia do novo coronavírus, dentre outras normativas dos conselhos de classe. Em todos os atendimentos, são resguardados os preceitos éticos profissionais, essencialmente o sigilo quanto à informação e à identidade do participante.

4 O Projeto Proteger-se

O projeto de extensão “Proteger-se: você não está só” é um serviço on-line de atendimento terapêutico e que envolve os esforços de diferentes profissionais e setores da UFU, visando criar um espaço on-line de apoio no momento dessa pandemia que tem gerado uma crise sem precedentes. Trata-se de um projeto emergencial que visa a organização on-line de um serviço terapêutico que fornece apoio emocional no enfrentamento da pandemia de COVID-19 aos servidores e estudantes da UFU e para usuários de projetos, ambulatórios e instituições com convênio de colaboração com o projeto. O público-alvo dos atendimentos são servidores e estudantes de graduação e pós-graduação vinculados à UFU e usuários externos. Por servidores, entende-se colaboradores deste projeto, os servidores públicos federais da UFU, fundacionais, terceirizados da UFU e seus colaboradores. Estudantes incluem graduação, pós-graduação strictu e latu sensu e estudantes da Escola Técnica de Saúde (ESTES). Usuários externos são aqueles vinculados a projetos, serviços ambulatórios conveniados e de instituições com contrato de colaboração.

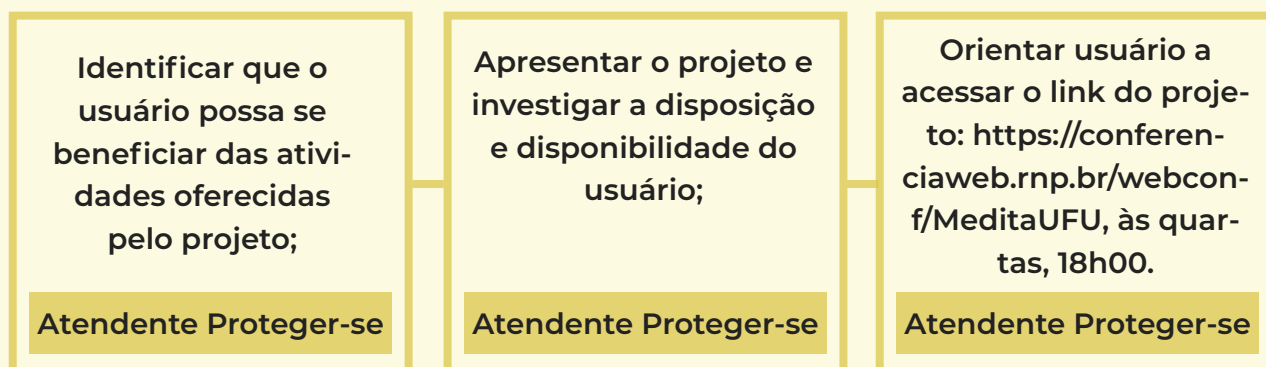


5 A prática meditativa

Os participantes foram convidados a participar das várias sessões semanais de meditação. O momento meditativo teve tempo total de duração entre 20 e 30 minutos. Alguns passos foram adotados e a prática meditativa foi do tipo guiada, de acordo com comandos dados pelo instrutor/facilitador. Alguns detalhes são de extrema importância para o grupo participante, a saber:

- Ambiente tranquilo e acolhedor, sem barulhos externos, em temperatura agradável;
- Breve alongamento corporal guiado pelo instrutor da prática meditativa;
- Posicionamento em posição confortável: se sentado, manter pernas cruzadas em posição confortável, com apoio das costas e almofada na região glútea/quadril de forma que as pernas cruzadas fiquem mais baixas que a região glútea, proporcionando maior relaxamento, assim como os braços apoiados nas pernas e palmas das mãos voltadas para cima; ou deitado em superfície firme de textura e temperatura confortáveis, com as pernas esticadas, tronco e cabeça alinhados e palmas das mãos voltadas para cima;
- Realiza-se individualmente uma oração ou pedido, de acordo com as crenças individuais. Neste momento, prevalece o silêncio entre todos os participantes. O condutor da prática meditativa inicia sua fala, guiando o grupo a partir deste momento.

Ao final da prática, o grupo tem a abertura de partilhar, caso queiram, como foi a experiência, sentimentos, percepções e dúvidas. Neste momento, o facilitador fornece dicas acerca de gatilhos para redução da ansiedade e estresse, tais como uso de outras terapias alternativas e rotinas saudáveis. O fluxograma abaixo esquematiza o fluxo de captação e inclusão de usuários no MEDITAUFU realizado por atendentes do Proteger-se:



A EXPERIÊNCIA DOS FACILITADORES E INSTRUTORES

1 Descrição do grupo, instrumentos e recursos de aprofundamento

Nos encontros, compareceram entre 5 e 14 participantes em 42 sessões no período entre 03 de março de 2020 a 09 de dezembro de 2020. Durante a prática da meditação, foram utilizados instrumentos e recursos de musicoterapia, como mantras, frequências sonoras que reproduziam sons da natureza e tigela cantante tibetana. Para realização da vivência, incluiu-se também pranayamas, exercícios respiratórios que auxiliam a controlar e dominar toda essa “potência”, o que pode manter a harmonia entre o corpo e a mente, como a técnica de respiração das narinas alternadas (Nadi Shodhana Pranayama) e respiração abdominal. A contagem do tempo dos ciclos respiratórios de inalação e de exalação feitos por meio de comandos de voz, ou por meio de aplicativo específico para tal finalidade, auxiliou enquanto recurso de aprofundamento. Ademais, em algumas sessões meditativas, utilizou-se músicas de relaxamento, na maioria das vezes mantras tibetanos de cura. Esses são conceituados como uma fórmula mística e ritual recitada ou cantada repetidamente pelos fieis de certas correntes budistas e hinduístas. O termo é uma palavra em sânscrito que significa 'controle da mente' e é repetido de forma a auxiliar a concentração durante a meditação.

2 Operacionalização do Grupo

Para realização da prática da meditação pela plataforma on-line, foi adotada a estratégia de acolhimento e boas-vindas aos participantes em todas as sessões. Inicialmente, estabelecendo a escuta do estado mental, tais como: sentimentos e emoções experimentados no cotidiano durante a pandemia, como também a identificação de expectativas relacionadas à prática de meditação.

De acordo com os relatos, os participantes descreveram como estados mentais mais comuns: sensação de medo, insônia, ansiedade, falta de foco em tarefas simples e aflição. Acerca das expectativas iniciais dos participantes, todos esperavam que a meditação pudesse auxiliar no relaxamento, alívio de tensões e experimentar um estado de bem-estar em meio à pandemia.

Partindo da percepção do baixo nível de conhecimento dos participantes da prática de meditação, o facilitador introduziu, frequentemente, no início de cada sessão, algumas leituras elucidativas sobre meditação. Tal ação tinha o objetivo de orientar os participantes no desenvolvimento da prática. A partir da leitura, o facilitador



prosseguiu com instruções iniciais sobre a postura adequada, através de demonstrações no vídeo sobre o ajuste corporal ideal para que os participantes pudessem conquistar os benefícios da prática. De início, os participantes foram solicitados a fazer a técnica de respiração alternada para ajudar a concentrar na respiração e manter a mente calma. Após se familiarizar com o alinhamento do corpo e de trazerem a atenção para a respiração, a prática evoluiu para exploração e percepção do próprio corpo, na qual se deslocou a atenção do participante para diversas partes do corpo: pés, panturrilha, joelho, quadril, etc.), de maneira que o participante tomou consciência plena de cada parte. Dessa forma, antes que o participante trocasse o foco para a próxima região, cada parte do corpo era percebida, até que tivesse explorado o corpo completo.

Ao mesmo tempo, com foco voltado para os movimentos respiratórios, como autor e observador da própria respiração, o participante foi conduzido a estados de relaxamento profundo, alguns disseram que, por vezes, chegavam a cochilar durante a vivência. Nesse momento, após os participantes atingirem um estado profundo de relaxamento, o som da tigela tibetana era tocado por cerca de um minuto, e a vivência finalizada com um gesto de agradecimento coletivo em que o facilitador entoava um mantra de encerramento.

3 Reflexões acerca da experiência do grupo

O primeiro desafio da vivência foi promover a interação on-line, que exigiu empatia de todos os participantes. Ficou muito clara a superação do desafio da condução virtual, percebida pela crescente adesão de participantes novos, uma vez que que, muitos deles, seguiram ativos na prática ao longo do projeto.

Entre o esperado e o vivido, os participantes afirmaram que a meditação ajudou a manter a saúde mental durante o período da pandemia, diminuir a ansiedade e focar no momento presente. As impressões percebidas mais frequentes foram de relaxamento, sensação de leveza, paz, tranquilidade, conexão consigo mesmo e foco no momento presente.

Em diversos momentos, os participantes se emocionavam ao final das sessões, relatando extremo estado de paz e segurança em meio a um momento tão difícil e de incertezas, gerado pela pandemia da COVID-19. Tal estado de paz, trouxe qualidade de vida e fortalecimento espiritual para que os participantes pudessem lidar com seus sentimentos de insegurança e medo.

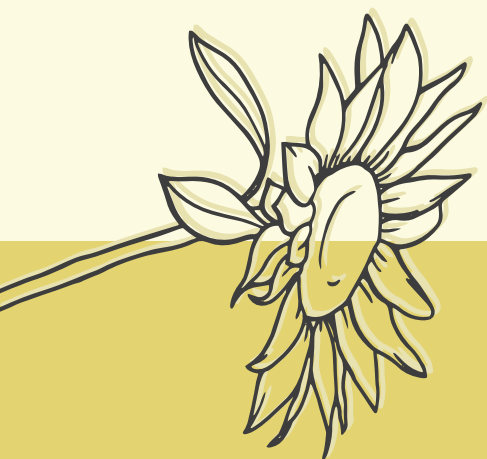
A condução da meditação teve foco no autocuidado, autoamor, autocompaixão e vivenciar o momento presente como principal forma de enfrentamento de estados ansiosos desencadeados pela pandemia.



REFERÊNCIAS

- ARAUJO, A. C. DE . et al.. Efeitos de um curso de meditação de atenção plena em estudantes da saúde no Brasil. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, p. eAPE20190170, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zskyVyDJyTwpXB5sMJsK5Qj/#ModalHowcite> Acesso em: 9 set 2024.
- COSTA, C. S. A. Mantras: sons, espiritualidade e qualidade de vida. [monografia]. 2017. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/10306> Acesso em: 9 set 2024.
- DA SILVA, A. B. et al. Meditação mindfulness: cultivando o bem-estar e a harmonia do ser. 2019. [manuscrito]. 20f. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31292/1/Monografia%20Especializa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Alva%20Benfica%20da%20Silva%20-%20Medita%C3%A7%C3%A3o%20mindfulness-cultivando%20o%20bem-estar%20e%20a%20harmonia%20do%20Ser.pdf>
- GOLEMAN, D.; DAVIDSON, R. J. A ciência da meditação: Como transformar o cérebro, a mente e o corpo. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2017. 296p.
- GRAMSTAD. T. O.; GJESTAD R; HAVER, B. Personality traits predict job stress, depression and anxiety among junior physicians. BMC Med Educ, 2013; 13. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24207064/> Acesso em: 9 set 2024.
- PENMAN, D.; WILLIAMS, M. Atenção plena Mindfulness como encontrar a paz em um mundo frenético.. 2015. 208p.
- WALLACE, B. A. Felicidade genuína: meditação como o caminho para a realização; Jeanne Pilli [Trad.]. Teresópolis, RJ: Lúcida Letra, 2015. 208p.
- VOTTO, G. G.; DE CARVALHO, H. W. Bem-estar Psicológico e meditação: um Estudo Associativo. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, v.10, n. 3, p. 60-75, 2019. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v10n3/v10n3a05.pdf> Aceso em: 9 set 2024.





Capítulo 8

GRUPO TERAPÊUTICO ON-LINE, SAÚDE MENTAL E AS REPERCUSSÕES DA AÇÃO EXTENSIONISTA

Ana Elisa Reis Amorim
Rafaella Andrade Vivenzio
Marciana Gonçalves Farinha

INTRODUÇÃO

A universidade brasileira fundamenta-se no tripé ensino, pesquisa e extensão. É uma instituição alicerçada nos pilares da democracia com seu pluralismo de ideias e opiniões, muitas vezes, contrárias que explicitam as contradições da sociedade. Apesar disso, desde que foi criada, ela tem um caráter social e visa a produção e socialização do conhecimento (Frizzo; Marin; Schellin, 2016).

A extensão é uma base importante no processo formativo proposto pela universidade pública brasileira. Se configura como uma ferramenta que abrange uma repercussão na formação do universitário ou ações desenvolvidas em benefício da comunidade. De acordo com o artigo 207 da Constituição Brasileira (1988), é indispensável as universidades obedecerem ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, assim atuando como um mecanismo legal e qualificador ao universitário autônomo, competente e ético (Moita, 2009). Entretanto, nem sempre nos deparamos com esta realidade. A graduação tem sido vista como um ambiente de ensino, enquanto a pós-graduação tornou-se o da pesquisa e a extensão, por sua vez, assume uma posição de inferior relevância a estes, sendo afastada do princípio da indissociabilidade fundamentador da universidade brasileira (Moita; Andrade, 2009).

Na perspectiva histórica, a extensão universitária surge após a consolidação e legitimação do ensino e pesquisa, como uma resposta às demandas sociais, de forma a estender o conhecimento para a sociedade e beneficiar a população carente, intrínseca à formação acadêmica e ao conhecimento produzido pela universidade. Atualmente, ela foi assimilada pela criação do Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras (FORPROEX) (Gonçalves, 2015).

A extensão universitária, ao longo do tempo, foi assimilada como um mecanismo de difusão cultural, educativa e científica, prestação de serviço, assistência e outros, sendo inerente a ela a pesquisa-ação. Ela assume um papel fundamental na sociedade, na formação profissional e cidadã, assumindo uma relação entre acadêmico e a comunidade em âmbito histórico, social, cultural e formativo. Assim, consideramos a extensão como um pilar importante e indissociável (Diniz et al., 2020; Gonçalves, 2015; Silva et al., 2020).

Os projetos extensionistas têm como objetivo proporcionar novas formas e processos de produção, disponibilização e inovação do conhecimento, permitindo a ampliação do acesso ao saber e abrangendo práticas voltadas para as áreas da Comunicação, Cultura, Direitos Humanos, Educação, Meio Ambiente, Saúde, Tecnologia e Produção (FORPROEX, 2012).

A extensão acompanha as mudanças históricas, de forma a manter o valor social, assim, o humano e ambiental adequam-se às novas realidades. Atualmente, nos deparamos com a pandemia de COVID-19, onde cuidados sanitários e medidas profiláticas levaram a repensar os sentidos e significados atribuídos a cada grupo social. Consequentemente, novos paradigmas de ação coletiva se consolidam (Serrão, 2020; Silva, 2020).



A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu oficialmente a pandemia da COVID-19 (WHO, 2020), que assumiu um caráter emergencial em todo o mundo. Novas configurações surgiram nos campos político, econômico, social e cultural, o que acarretou grandes mudanças na dinâmica da universidade pública e na vida dos discentes como: ruptura na rotina diária, medo gerado pelas informações, isolamento social, novo modelo educacional, o acesso e adaptação às novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), possíveis atrasos na conclusão do Ensino Superior, entre outros (Aquino et al., 2020; Morales; Lopez, 2020; Ribeiro; Souza; Eler, 2020).

Tais mudanças não atingiram apenas a rotina dos discentes, mas de toda a comunidade universitária e, conseqüentemente, influenciou diretamente nos projetos de extensão e pesquisa já existentes. Visto que, o antigo modelo não visava o isolamento social, para a redução dos prejuízos no processo de ensino e aprendizagem, exige-se um remanejo da extensão universitária para a adequação às novas normas de segurança levando em consideração as necessidades, problemas, ferramentas, estratégia, planejamento cuidadoso, orçamento, implementação de estratégia, experiências imersivas e aprendizado (Alves, 2020; Hodges et al., 2020; Silva, 2020).

As TICs tornaram-se o principal meio para que ações extensionistas fossem realizadas, visando a mobilização, articulação e disseminação. Mesmo com as desigualdades sociais que nos deparamos nacionalmente e a mobilização de recursos, o meio digital abriu caminhos a novas ações extensionistas e a uma sociedade em rede. Ajustamentos criativos por parte dos docentes e discentes proporcionaram oportunidades de adaptação e criação, apesar das dificuldades e percalços advindos do novo cenário social (Serrão, 2020).

Além dos desafios enfrentados pelos estudantes universitários no ingresso à universidade, como as incertezas quanto ao futuro profissional, insatisfação com o curso, ausência de apoio e dificuldades financeiras (Farinha et al., 2019; Graner; Cerqueira, 2019), o novo cenário intensificou fatores estressores, irritabilidade, sintomas ansiogênicos, irregularidades nos padrões alimentares, nos ciclos sono-vigília e no aumento de transtornos mentais comuns (TMC) (Brooks et al., 2020; Paranhos; Werlang, 2015).

Uma das ferramentas de cuidado em saúde mental são as intervenções grupais (Nunes et al., 2020; Sousa et al., 2020). Os grupos terapêuticos, por exemplo, ganharam maior notoriedade a partir do movimento intitulado Reforma Psiquiátrica, em que as transformações ocorridas nessa área passaram a se voltar para ações preventivas e apoiadas em modelos biopsicossociais (Duarte; Galuschka, 2017).

Visto os grupos terapêuticos como importante mecanismo para mitigar os impactos na saúde mental dos discentes, proporciona melhoras na adaptação ao modo de vida individual e coletivo, senso de compreensão subjetivo, da autoimagem individual e grupal, entre outros. Neste cenário, os grupos terapêuticos on-line assumem um papel de cuidado em saúde mental dentro da universidade pública e democratização do acesso à saúde. Apesar das críticas, os grupos on-line não são recentes e apresentam resultados significativos no cuidado em saúde mental, como reflexão, trocas dialógicas, comunicação interpessoal, criação de vínculos e ressignificação de vivências, possibilidade de contato e comunicação para além das barreiras geográficas (Pieruccini, 2005; Li, et al 2020).



Assim, o presente estudo objetiva-se em refletir sobre a importância da extensão universitária para a comunidade a partir da realização de grupos terapêuticos on-line com estudantes universitários.

METODOLOGIA

O presente estudo é um relato de experiência oriundo do projeto de extensão e pesquisa TOCA Grupo Terapêutico On-line da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). A divulgação foi realizada pelas redes sociais e no site das instituições. Até o momento, foram realizados dois grupos.

Cada grupo começou com 20 participantes, porém, houve desistência significativa e a justificativa dos estudantes para a desistência foi sobrecarga de atividades acadêmicas e incompatibilidade de horários. Participaram de cada encontro em torno de 11 universitários, coordenados por uma psicóloga, uma musicoterapeuta e uma graduanda do curso de psicologia. A faixa etária dos participantes foi de 19 a 33 anos, a localidade abrangeu os estados de Goiás, Minas Gerais e São Paulo, e havia estudantes dos cursos de História, Direito, Ciências Biológicas, Psicologia, Geologia, Enfermagem, Filosofia, Musicoterapia e outros. As reuniões aconteceram por meio da plataforma Zoom, em sete encontros com duração de uma hora e meia. Também, são utilizados Whatsapp, Youtube e Google forms para comunicação e como ferramentas complementares e assíncrona de apoio aos grupos.

A elaboração dos grupos terapêuticos ocorreu de maneira remota e síncrona, incluindo as etapas de reunião da equipe, definição de objetivos, organização das propostas e desenvolvimento de relatórios. Dessa forma, após cada encontro, a equipe de coordenação realizava avaliação do processo grupal e planejamento do próximo encontro. Todo o planejamento das intervenções foi feito a partir dos temas de interesse dos universitários, informados na inscrição e, também, pelo desenvolvimento do grupo. Os formulários de inscrição e avaliação final foram aplicados pelo Google Forms.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Extensão Universitária, historicamente, nem sempre foi vista com peso igualitário ao ensino e pesquisa, possivelmente devido ao tardar de sua inserção como pilar formativo, um próprio movimento constituído na universidade brasileira de publicizar o ensino e a pesquisa, ou, pelo fato de o MEC não a considerar para o cálculo dos recursos orçamentários das universidades (Moita, 2009; Gonçalves, 2015). Mesmo não sendo obrigatória aos discentes, a extensão ganha visibilidade a partir de sua inclusão nos currículos, além da criação de disciplinas sobre extensão na universidade. Entretanto, não é suficiente para contemplar o princípio da indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão na formação universitária (Gonçalves, 2015).



Com os avanços tecnológicos e a antecipação da utilização das TICs nos processos extensionistas, os grupos on-line ampliaram a oferta de ações a cada dia, gerando comunicação síncrona através das plataformas de acesso e comunicação assíncrona através da utilização de aplicativos como whatsapp, youtube e Google Forms. O coordenador deve adaptar-se ao formato virtual e ainda assume um papel essencial como facilitador (Pieruccini, 2005). O ajustamento frente à utilização das TICs aconteceu de forma gradual e obteve melhores resultados conforme o uso se tornava mais frequente. Os principais desafios gerados pelas atividades on-line foram a impossibilidade do uso do vídeo para todos os participantes em todos os encontros e alterações na qualidade da imagem, som e sinal da internet. Assim, nota-se a importância de assumir a inclusão digital como parte dos direitos de cidadania e fomentar programas da própria Universidade para garantir o acesso dos estudantes a estas tecnologias (Vasconcelos; Weck, 2020).

A equipe facilitadora dos grupos teve uma configuração transdisciplinar, possibilitando a integração dos conhecimentos provenientes da musicoterapia e da psicologia e permitindo que a própria elaboração do projeto de extensão fosse fonte da ampliação de saberes e atualização de práticas. Dessa forma, a transdisciplinaridade aumentou as formas de intervenção frente a problemática da pandemia, instigou a reflexão, a experimentação e recriou estratégias de cuidado (Roquete et al., 2012).

A pandemia acarretou efeitos negativos na saúde mental dos estudantes universitários, despertando ainda mais a necessidade de voltarmos nossa atenção a este cuidado. De forma a proporcionar aos jovens uma adaptação à nova rotina e contato com outros estudantes, os grupos terapêuticos configuram-se em um espaço de escuta, acolhimento, expressão de angústias e medos dos universitários, reelaboração e ressignificação de vivências, troca de conhecimentos e aprendizagem grupal (Diniz; Aires, 2018; Morales; Lopez, 2020).

O TOCA contou com uma grande procura, em três dias de divulgação com 93 inscritos, foram formados dois grupos com 20 estudantes em cada e mais uma lista de espera para o próximo grupo. Com o alto índice de procura, foi possível notar o impacto da pandemia na vida dos estudantes com aumento de queixas de ansiedade, solidão, angústia e incertezas.

O formulário de inscrição continha algumas perguntas com o objetivo de mapear as expectativas dos estudantes em relação ao grupo e os principais sentimentos que os fizeram se interessar pelo projeto. Assim, foi observado que os universitários estavam motivados predominantemente pela possibilidade de encontrarem um espaço de escuta e troca de experiências similares, e as maiores queixas eram sobre sensações de ansiedade e solidão.

Nos grupos, foram compartilhadas vivências pessoais e acadêmicas, sendo trabalhadas temáticas como suas vivências acadêmicas, a dificuldade em comunicar-se on-line, os próprios desafios oriundos do uso das plataformas de acesso, o distanciamento social e familiar, ansiedade, estresse, mudanças de humor, e outros.



Essa percepção da efetividade do grupo pode ser percebida em outro estudo (Farinha et al., 2019) ou ainda na importância da universidade oferecer cuidado para esse público (Morales; Lopez, 2020). Essa troca de experiências, dores, sofrimentos e incertezas vivenciadas pelos universitários propiciou a conscientização das dificuldades que puderam ser partilhadas e ressignificadas pelos participantes, permitindo a conscientização dos problemas enfrentados e reflexões sobre como enfrentá-los (Farinha et al., 2019).

Os participantes puderam aproximar-se uns dos outros, exercendo ações de empatia e apoio, além de abrir espaço para escuta, reflexão e aprendizado (Diniz; Aires, 2018). Além destes benefícios, o projeto de extensão proporcionou o envolvimento de estudantes que não tinham a possibilidade de acesso a um grupo terapêutico presencial ou não possuíam conhecimento dessas ações em sua universidade.

O TOCA também foi um lugar para se pensar os próprios processos de aprendizagem e cobranças dentro do contexto universitário, que muitas vezes foi relatado como um ambiente competitivo e que provocava sensações de incapacidade e insegurança. Desse modo, essa modalidade grupal permitiu ao participante a conscientização do que é um grupo a partir do momento em que estiveram presentes e compartilharam sobre suas vivências e as várias formas de lidar com esta realidade, assim reavaliando os hábitos que são criados frente às exigências pessoais e acadêmicas (Costa, Silva; Silveira, 2018).

Nota-se que o projeto proporcionou também experiência possível aos discentes quando puderam exercer papéis de observadores-participantes. E aos profissionais voluntários, proporcionou um espaço para exercerem sua prática profissional, ter acesso a novos fenômenos, agregar novos aprendizados e, por vezes, vivenciar tais experiências que não tiveram acesso durante sua formação.

Ademais, à medida que a atenção à saúde toma maior proporção, a continuidade e expansão de práticas extensionistas assumem uma posição de cuidado e combate a COVID-19. Os extensionistas demonstram senso de inquietude, proatividade e a capacidade de mobilização, individual e em grupo, enquanto a universidade responde aos impactos sociais. As respostas a tudo pelo qual nos deparamos e temos nos deparado, só serão viáveis por meio da ciência. Por isso, sustentar esse papel, proporcionar oportunidades de ações sociais, promover e ampliar as ações extensionistas é o esperado da Universidade em um futuro pós-pandemia (Diniz et al., 2020; Serrão, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação extensionista ofertada pelo TOCA através da intervenção em grupo possibilitou uma ação de cuidado em saúde mental importante para os universitários. Percebeu-se que a ação conseguiu responder positivamente à necessidade de contato remoto uma vez que as atividades presenciais estavam suspensas na universidade.

Com essa prática, pode-se observar a oportunidade de atender um público que tinha voltado para a casa de seus pais, em outras cidades, além dos universitários que estudam em campus fora de sede, como é a realidade da UFU.



O TOCA proporcionou aos participantes um ambiente de escuta e acolhimento para que pudessem lidar com as vivências no momento pandêmico, assim cuidando de sua saúde. Também proporcionou aos docentes, discentes e profissionais voluntários um novo campo de aprendizagem. Além de proporcionar um maior envolvimento dos discentes em atividades extensionistas.

Essas e outras adaptações servem de incentivo à propagação de novos projetos extensionistas. Todavia, ainda necessita-se de um estudo que possa vislumbrar e quantificar o impacto dos projetos extensionistas na comunidade. Apesar das ações extensionistas terem impactos na sociedade, ainda necessita-se de publicizar as mesmas, além de incentivar o ingresso dos estudantes, entendendo-as não apenas como parte de um componente curricular, mas também como um processo que propõe responsabilidade social e experiências na prática profissional. Somente com uma maior visibilidade, aumento das ações e envolvimento dos docentes e discentes, podemos delinear possíveis caminhos a cumprir com o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

REFERÊNCIAS

ALVES, L.. Educação remota: entre a ilusão e a realidade. Interfaces Científicas-Educação, v.8, n.3, p.348-365, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020-v8n3p348-365>. Acesso em: 05 dez 2020.

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acesso em: 10 jan 2021.

COSTA, J. T.; SILVA, F. S.; SILVEIRA, C. A. B. As práticas grupais e a atuação do psicólogo: intervenções em grupo no Estágio de Processos Grupais. Vínculo, São Paulo, v.15, n.2, p.57-81, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/75d323ad165443c59fb-33b3>. Acesso em: 12 jan 2021.

DINIZ, E. G. M. et al. A extensão universitária frente ao isolamento social imposto pela COVID-19. Brazilian Journal of Development, v.6, n.9, p.72999-73010, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-669>. Acesso em: 7 fev 2021.

DINIZ, N. F. P. S.; AIRES, S. Grupo de escuta e reflexão com estudantes universitários. Vínculo, São Paulo, v.15, n.1, p.61-75, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139456047007>. Acesso em: 3 mar 2021.



DUARTE, M. L. C.; GALUSCHKA, T. A. K. Grupo de saúde mental: um relato de experiência na extensão universitária. *Revista Contexto & Saúde*, v.17, n.33, p. 8-65, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2017.33.58-65>. Acesso em: 9 set 2024.

FARINHA, M. G. et al. Rodas de conversa com universitários: prevenção e promoção de saúde. *Rev. NUFEN*, Belém, v.11, n.2, p.19-38, ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n02artigo51>. Acesso em: 10 fev 2020.

FORPROEX. Política Nacional de Extensão Universitária. Manaus, 2012. Disponível em: <https://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>. Acesso em: 9 set 2024.

FRIZZO, G. F. E.; MARIN, E. C.; SCHELLIN, F. O. A extensão universitária como elemento estruturante da Universidade pública no Brasil. *Revista Currículo sem Fronteiras*, v.16 n.3 p.623-646, set-dez 2016. Disponível em: <http://www.curriculosemfronteiras.org/-vol16iss3articles/frizzo-marin-schellin.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

GONÇALVES, N. G. Indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão: um princípio necessário. *Perspectiva*, v.33, n.3, p.1229-1256, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-795X.2015v33n3p1229>. Acesso em: 21 jan 2021.

GRANER, K. M.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.24, n.4, p.1327-1346, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>. Acesso em: 21 jan 2021

HODGES, C. et al. As diferenças entre o aprendizado online e o ensino remoto de emergência. *Revista da Escola, Professor, Educação e Tecnologia*, v.2, 2020. Disponível em: <https://escribo.com/revista/index.php/escola/article/view/17>. Acesso em: 22 jun 2021.

LI, W.; Yang, et al., Progression of Mental Health Services during the Covid-19 Outbreak in China. *International Journal Biological Science*, v.16, n.10, p.1732-1738, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098037/>. Acesso em: 12 abr 2021

MOITA, F. M. G. S. C.; ANDRADE, F. C. B. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. *Revista Brasileira de Educação*, v.14, n. 41, p.269-280, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782009000200006>. Acesso em: 10 set 2021.

MORALES, V.; LOPEZ, Y. América Frutos. Impactos da Pandemia na Vida Acadêmica dos Estudantes Universitários. *Revista Angolana de Extensão Universitária*, v.2, n.3, p.53-67, 2020. Disponível em: <https://portalpensador.com/index.php/RAEU-BENGO/article/view/205>. Acesso em: 31 mar 2021.



PARANHOS, M. E.; WERLANG, B. S. G. Psicologia nas emergências: uma nova prática a ser discutida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.35, n.2, p.557-571, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-37030120201>. Acesso em: 13 mai 2020.

PIERUCCINI, A. Dinâmica de grupos aplicada em grupos virtuais: possibilidade ou ficção. *Revista SBDG*, v.2, p.42-9, 2005. Disponível em: <https://www.linkedin.com/pulse/din%C3%A2mica-dos-grupos-aplicada-em-virtuais-possibilidade-ou-/> Acesso em: 9 set 2024.

ROQUETE, F. F. et al. Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde pública. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.-v0i0.245>. Acesso em: 19 dez 2021.

SERRÃO, A. C. P. Em Tempos de Exceção como Fazer Extensão? Reflexões sobre a Prática da Extensão Universitária no Combate à COVID-19. *Revista Práticas Em Extensão*, v.4, n.1, p.47-49, 2020. Disponível em: <https://www.ppg.revistas.uema.br/index.php/praticasemextensao/article/view/2223>. Acesso em: 11 de out 2021

SILVA, A. R. Oportunidades para Extensão Universitária nos Tempos de Pandemia-COVID-19. *Revista Práticas Em Extensão*, v.4, n 1, p 40-41, 2020. Disponível em: <https://www.ppg.revistas.uema.br/index.php/praticasemextensao/article/view/2181>. Acesso em: 30 de nov 2021

SILVA, M. R. F. et al. Reflexões sobre as ações extensionistas e de pesquisa no combate à COVID-19 na universidade do estado do Rio Grande do Norte. *Brazilian Journal of Health Review*, v.3, n.2, p.3622-3646, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhr-v3n2-191>. Acesso em: 2 jan 2021

VASCONCELOS, E. M.; WECK, M. Desafios e recomendações para a realização de atividades de ajuda mútua on-line. *Projeto Transversões ESS-UFRJ*, 2020. São Paulo: Hucitec.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report - 78. Geneva, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf> Acesso em: 9 set 2024.



Essa obra trata do dimensionamento de cuidado a partir de uma adversidade que foi a pandemia da COVID-19.

E dessa desventura floresceu sobre uma base sólida o espírito do Proteger-se para fortalecer pessoas não só nessa adversidade que estamos enfrentando hoje com a pandemia, mas fortalecer pessoas e nós mesmos, trabalhadores desse projeto, com estratégias e armas exatas para combates futuros.

