

Rossane Frizzo de Godoy • Tânia Maria Cemin • Magda Macedo Madalozzo

Psicologia em diferentes contextos

saúde mental a partir da pandemia



Psicologia em diferentes contextos

saúde mental a partir da pandemia

Rossane Frizzo de Godoy • Tânia Maria Cemin • Magda Macedo Madalozzo

Fundação Universidade de Caxias do Sul

Presidente:

José Quadros dos Santos

Universidade de Caxias do Sul

Reitor:

Gelson Leonardo Rech

Vice-Reitor:

Asdrubal Falavigna

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação:

Everaldo Cescon

Pró-Reitora de Graduação:

Flávia Fernanda Costa

Chefe de Gabinete:

Marcelo Faoro de Abreu

Coordenadora da EDUCS:

Simone Côrte Real Barbieri

Conselho Editorial da EDUCS

André Felipe Streck

Alessandra Paula Rech

Alexandre Cortez Fernandes

Cleide Calgaro – Presidente do Conselho

Everaldo Cescon

Francisco Catelli

Guilherme Brambatti Guzzo

Matheus de Mesquita Silveira

Sandro de Castro Pitano

Simone Côrte Real Barbieri

Suzana Maria de Conto

Terciane Ângela Luchese

Thiago de Oliveira Gamba

Comitê Editorial

Alberto Barausse
Università degli Studi del Molise/Itália

Alejandro González-Varas Ibáñez
Universidad de Zaragoza/Espanha

Alexandra Aragão
Universidade de Coimbra/Portugal

Joaquim Pintassilgo
Universidade de Lisboa/Portugal

Jorge Isaac Torres Manrique
*Escuela Interdisciplinar de Derechos Fundamentales Praeeminentia
Iustitia/Peru*

Juan Emmerich
Universidad Nacional de La Plata/Argentina

Ludmilson Abritta Mendes
Universidade Federal de Sergipe/Brasil

Margarita Sgró
Universidad Nacional del Centro/Argentina

Nathália Cristine Viecei
Chalmers University of Technology/Suécia

Tristan McCowan
University of London/Inglaterra



© das organizadoras

Revisão: Izabete Polidoro Lima

Editoração: Ana Carolina Marques Ramos

Capa: Ana Carolina Marques Ramos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Universidade de Caxias do Sul

UCS – BICE – Processamento Técnico

P974 Psicologia em diferentes contextos [recurso eletrônico] : saúde mental a partir da pandemia / org. Rossane Frizzo de Godoy, Tânia Maria Cemin, Magda Macedo Madalazzo. – Caxias do Sul, RS : Educs, 2022.
Dados eletrônicos (1 arquivo)

Apresenta bibliografia.

ISBN 978-65-5807-182-2

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Psicologia. 2. Saúde mental. 3. Pandemias. 4. Infecções por coronavírus. I. Godoy, Rossane Frizzo de. II. Cemin, Tânia Maria. III. Madalazzo, Magda Macedo.

CDU 2. ed : 159.9

Índice para o catálogo sistemático:

1. Psicologia	159.9
2. Saúde mental	159.91
3. Pandemias	616-036.21
4. Infecções por coronavírus	616.98:578.834

Catalogação na fonte elaborada pela bibliotecária
Carolina Machado Quadros – CRB 10/2236.

Direitos reservados a:



EDUCS – Editora da Universidade de Caxias do Sul
Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130 – Bairro Petrópolis – CEP 95070-560 – Caxias do Sul – RS – Brasil
Ou: Caixa Postal 1352 – CEP 95020-972 – Caxias do Sul – RS – Brasil
Telefone/Telefax: (54) 3218 2100 – Ramais: 2197 e 2281 – DDR (54) 3218 2197
Home Page: www.ucs.br – E-mail: educs@ucs.br

Psicologia em diferentes contextos

saúde mental a partir da pandemia

Rossane Frizzo de Godoy • Tânia Maria Cemin • Magda Macedo Madalozzo





Sumário

Apresentação / 11

Rossane Frizzo de Godoy
Tânia Maria Cemin
Magda Macedo Madalozzo

Saúde mental e desenvolvimento sustentável: diferentes facetas / 17

1

Silvana Regina Ampessan Marcon
Lília Aparecida Kanan
João Ignacio Pires Lucas

Telepsicologia e a articulação com a pesquisa em psicologia: relato de experiência para enfrentar a covid-19 / 37

2

Rejane Comin
Alice Maggi
Bruna Valduga Dutra
Luana Valduga Dutra
Ana Carolina Rossetto Costa

Ambiente de trabalho e saúde mental: reflexões sobre cuidado e proteção psicossocial na pandemia / 57

3

Ana Maria Paim Camardelo
Débora Brandalise Bueno
Patrícia Fabro Chinelatto

A saúde mental a partir da pandemia: desafios da preceptoria e educação interprofissional na atenção primária à saúde / 73

4

Alice Maggi
Léia Cristiane Loeblein Fernandes Muniz
Magda Macedo Madalozzo
Simone Bonatto
Suzete Marchetto Claus

Pós-graduação *stricto sensu* e inserção social: projeto de empregabilidade de imigrantes e refugiados no município de Caxias do Sul / 95 **5**

Vagner Gomes Machado
Ana Maria Paim Camardelo
Lucas Garcia Battisti

O trabalho do psicólogo no CRAS e os desafios da pandemia / 117 **6**

Nathália Mussatto Rizzon
Cláudia Alquati Bisol

Relação entre disponibilidade de tempo e prática de lazer sério em profissionais idosos da Serra Gaúcha / 137 **7**

Francine Rizzon
Verônica Bohm
Claire Longhi
Tatiane de Lima

Saúde mental a partir da pandemia: fadiga por compaixão em profissionais da área da saúde / 157 **8**

Rossane Frizzo de Godoy
Tânia Maria Cemin
Magda Macedo Madalozzo

Encontrando mães e bebês na situação de pesquisa em tempos de pandemia / 179 **9**

Tatiana Perin
Raquel Furtado Conte

10 desamparo na pandemia covid-19 e a compulsão alimentar: possíveis tessituras / 197 **10**

Daiana Trintim de Jesus
Tânia Maria Cemin

**Abuso sexual infantil e juvenil no espectro
autista: vulnerabilidades na pandemia
covid-19 / 221**

11

Érika Castelo Branco Said
Rossane Frizzo de Godoy

Minicurrículos / 241



Apresentação

A ideia desta obra – **Psicologia em diferentes contextos: saúde mental a partir da pandemia** – surgiu da necessidade em estimular compartilhamentos de saberes entre a Psicologia e diferentes profissões, para ampliar conhecimentos sobre fenômenos psicossociais contemporâneos relacionados à saúde mental dos indivíduos, em função da pandemia Covid-19. Caracteriza-se, portanto, como uma produção interprofissional, coerente com as diretrizes do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) – Mestrado Profissional, da Universidade de Caxias do Sul, que objetiva formar profissionais com perfil inovador, empreendedor e com propósitos científicos de inserção social, em sintonia com a contemporaneidade. As temáticas da obra estão em consonância com as linhas de pesquisa do PPGPSI que são: “Diagnóstico e Intervenções Clínicas em Contextos Psicossociais” e “Riscos e Recursos Psicossociais em Contextos de Trabalho: Diagnóstico e Intervenção”. Há uma preocupação em realizar constantes entrelaçamentos com essas duas grandes áreas do conhecimento da Psicologia, assim como com áreas afins, promovendo uma interlocução profícua junto à comunidade.

A pandemia Covid-19 trouxe repercussões imediatas e ainda imprevisíveis à saúde das pessoas e desafios a todos os profissionais, em especial aos da área da Saúde. Embora possa se observar o incremento de pesquisas relacionadas à prevenção e às intervenções em diferentes contextos, seus efeitos tardios e suas consequências psicossociais ainda estão sendo identificadas, especialmente no que se refere à saúde mental. Desta forma, esta obra tem como objetivo apresentar alguns resultados de pesquisa e reflexões direcionadas aos variados profissionais interessados no tema.

Segue uma breve apresentação dos propósitos de cada estudo, sendo que os capítulos possuem, como alinhamento principal, abordar questões acerca da pandemia em diferentes contextos profissionais, com o intuito de qualificar e aprimorar a compreensão sobre alguns fenômenos psicossociais.

Cap. 1 – Saúde mental e desenvolvimento sustentável: diferentes facetas

Trata-se de um texto argumentativo, que critica, expõe e defende a tese de que as políticas públicas e privadas de proteção à saúde mental são dissonantes à realidade vivenciada pela sociedade e se distanciam sobremaneira dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela Organização das Nações Unidas. Por se caracterizar como um ensaio, os conteúdos apresentados não são definitivos, pois são passíveis de revisão, em razão das constantes mudanças que caracterizam a contemporaneidade.

Cap. 2 – Telepsicologia e a articulação com a pesquisa em psicologia: relato de experiência para enfrentar a Covid-19

Este estudo tem por objetivo inserir o relato de uma experiência do trabalho com telepsicologia, desenvolvido no Centro de Saúde Digital da UCS, por meio da análise descritiva de vivências de estudante de Mestrado que, atualmente, faz parte da equipe. Estima-se que tal experiência reflita, de certa maneira, uma das possibilidades de integração entre ensino, pesquisa e extensão, ao incluir a articulação com a concepção de Observatório de Saúde Mental.

Cap. 3 – Ambiente de trabalho e saúde mental: reflexões sobre cuidado e proteção psicossocial na pandemia

Este capítulo tem o intuito de propor reflexões sobre os impactos da pandemia nos ambientes de trabalho e na saúde mental de trabalhadores, empresários e gestão de empresas. Para tanto, dados provenientes de duas pesquisas de mestrado foram utilizados, os quais revelam a importância que a gestão apresenta, quando se relaciona pandemia, cuidados e proteção psicossocial. O ineditismo destes estudos está, de um lado, na aproximação e interface de conhecimentos derivados da Arquitetura e da Psicologia e, de outro, no propósito de identificar percepções de empresários sobre reconhecer

e gerenciar a saúde como valor estratégico, especialmente quanto aos efeitos da pandemia em contextos de trabalho.

Cap. 4 – A saúde mental a partir da pandemia: desafios da preceptoria e educação interprofissional na Atenção Primária à Saúde

A predisposição para atuar interprofissionalmente, por parte dos diferentes profissionais que compõem as equipes da Atenção Primária à Saúde, se mostrou decisiva para informar, esclarecer, amenizar temores e atender às demandas dos usuários durante a pandemia. O objetivo deste capítulo é explorar algumas considerações nas três áreas de competência da Preceptoria (profissionais que trabalham na APS, cujo papel é acompanhar, orientar e intermediar os processos de educação e as práticas profissionais nas UBS) e seus desafios na pós-pandemia Covid-19. Discorre ainda sobre a educação interprofissional e o trabalho colaborativo, incluindo a gestão do trabalho, a formação em serviço e os desafios para a educação na saúde mental.

Cap. 5 – Pós-graduação *stricto sensu* e inserção social: projeto de empregabilidade de imigrantes e refugiados, no Município de Caxias do Sul

Trata-se um estudo que aborda a transposição didática de um projeto social concebido a partir dos esforços de diferentes atores, em um período de graves dificuldades causadas pela pandemia Covid-19, em especial dos PPGs em Direito e Psicologia da Universidade de Caxias do Sul, por meio do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas e Sociais. O projeto intitula-se “Oportunidade para Recomeçar” e visou atender à população venezuelana, imigrante e refugiada, da cidade de Caxias do Sul.

Cap. 6 – O trabalho do psicólogo no CRAS e os desafios da pandemia

Este capítulo tem como objetivo refletir sobre o trabalho do psicólogo no CRAS e os desafios decorrentes da pandemia Covid-19. São apresentadas as principais atribuições do psicólogo na proteção social básica para, posteriormente, traçar um paralelo com as atividades realizadas no contexto de pandemia, expressas através dos dados de um município de grande porte.

Cap. 7 – Relação entre disponibilidade de tempo e prática de lazer sério em profissionais idosos da Serra gaúcha

Trata-se de um capítulo com o intuito de contribuir para compreender a relação entre a satisfação com a aposentadoria e a disponibilidade de tempo por parte de profissionais idosos. O objetivo foi investigar a existência da prática de Lazer Sério como ocupação possível e saudável para este tempo livre, potencializando a qualidade de vida que pode ser promovida pela aposentadoria.

Cap. 8 – Saúde mental em tempos de pandemia: fadiga por compaixão

Este ensaio teórico tem como objetivo discutir o construto da fadiga por compaixão e possíveis entrelaçamentos com empatia e *Burnout* em profissionais da área da saúde, considerando os efeitos sobre sua saúde mental, a partir da pandemia. O trabalho justifica-se por considerar o contexto pandêmico atual, ocasionado pela Covid-19, como sendo altamente impactante na vida desses profissionais.

Cap. 9 – Encontrando mães e bebês na situação de pesquisa em tempos de pandemia

O capítulo apresenta o processo de entrada em campo e a realização das entrevistas iniciais de uma pesquisa, visando incluir os dados subjetivos que permearam o processo de

investigação científica. Nesse sentido, as vivências relatadas apontam para as questões relativas às emoções, a sentimentos e percepções das pesquisadoras, em especial daquela que participou da entrada em campo, efetuando a coleta de dados com mães de crianças prematuras.

Cap. 10 – O desamparo na pandemia Covid-19 e a compulsão alimentar: possíveis tessituras

Este estudo tem por objetivo explorar o fenômeno *compulsão alimentar* como forma de gozo, na visão psicanalítica, entrelaçando sua manifestação diante do desamparo provindo da pandemia da Covid-19. Para tanto, realizou-se uma revisão de aspectos teóricos acerca da compreensão psicanalítica da compulsão alimentar como manifestação de gozo, priorizando autores que seguem essa abordagem teórica.

Cap. 11 – Abuso sexual infantil e juvenil no espectro autista: vulnerabilidades na pandemia Covid-19

Trata-se de capítulo que se propõe a refletir sobre implicações do isolamento social ocasionado pela Covid-19 para o aumento de abuso sexual de crianças e adolescentes, especialmente com transtorno do espectro autista (TEA). São apresentados alguns aspectos diagnósticos do TEA, problemáticas da violência e abuso sexual infantil, bem como vulnerabilidade no TEA para a violência sexual.

Por fim, a obra **Psicologia em diferentes contextos: saúde mental a partir da pandemia** é um convite aos profissionais, num esforço interdisciplinar, à reflexão e à proposição de ações que contribuam para a redução dos efeitos nocivos gerados pela pandemia à saúde mental das pessoas, e o incentivo ao desenvolvimento de práticas que promovam a saúde integral em diferentes contextos.

Desejamos a todos uma proveitosa leitura!

Rossane Frizzo de Godoy
Tânia Maria Cemin
Magda Macedo Madalozzo(
Organizadoras)



Saúde mental e desenvolvimento sustentável: diferentes facetas

1

*Silvana Regina Ampessan Marcon
Lília Aparecida Kanan
João Ignacio Pires Lucas*

Introdução

A “Saúde Mental” é um evento dinâmico que resulta da relação de variáveis de diferentes naturezas (sociais e políticas, por exemplo) que irão determinar a condição de saúde ou de adoecimento das pessoas. É um evento que necessita de cuidados no âmbito micro e macro da sociedade, quando se pretende assegurar o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs) propostos pela Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) que, de alguma maneira, estão sendo praticados pelos países signatários. Reconhecer algumas implicações das diferentes políticas e objetivos em nível local e global poderá contribuir para o planejamento futuro da gestão destas políticas. Discutir, refletir ou tematizar este tema, portanto, é essencial.

Este estudo é um ensaio crítico que se traduz pela liberdade de expressão da comunicação científica e como objeto de interesse dos autores. É um texto argumentativo, que critica, expõe e defende a tese de que as políticas públicas e privadas de proteção à saúde mental são dissonantes à realidade vivenciada pela sociedade e se distanciam sobremaneira dos ODSs propostos pela ONU. Por se caracterizar como um ensaio, os conteúdos apresentados não são definitivos, pois são passíveis de revisão, em razão das constantes mudanças que caracterizam a contemporaneidade.

Os dados que serão apresentados resultam de análise de diferentes fontes de pesquisa relacionadas à saúde mental, às políticas públicas e ao desenvolvimento sustentável.

Velhos e novos conceitos em saúde *versus* saúde mental

O conceito de saúde foi ampliado a partir da contribuição de Rouquayrol (1994), quando defendeu a “multifatoriedade” como sua determinante. Para o autor, a separação dos fenômenos de saúde e doença é inapropriada, uma vez que a eclosão da doença depende da estruturação de fatores contribuintes para seu desencadeamento. Porém, adverte que a associação desses fatores é sinérgica, ou seja, dois fatores estruturados aumentam o risco de doenças mais do que a simples soma deles. O estado final provocador de doenças é resultado da sinergia de uma multiplicidade de fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, psicológicos, genéticos, biológicos, físicos e químicos.

O entendimento anteriormente apresentado é corroborado por Botomé e Santos (1983), quando também manifestam a noção de multideterminação presente no conceito de saúde, e ao perspectivarem? o fenômeno da saúde de modo dinâmico, e não como um evento estático. A multideterminação parte do princípio de que existem variáveis com possibilidade de determinar diferentes graus, nas condições de saúde de um organismo. A saúde resulta, portanto, da relação de variáveis que induzem à condição de saúde ou de adoecimento.

Atualmente, há concordância tanto da comunidade acadêmica quanto em parte da sociedade de que a saúde mental é uma parte integrante da saúde das pessoas. A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018) acentua esse fato ao definir saúde mental como um estado de bem-estar, no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para seu bem-estar ou da sua comunidade.

Sob a perspectiva clínica ou epidemiológica, saúde e doença mental não são situações definidas como a presença de uma ou ausência de outra. A saúde mental caracteriza-se pela presença de sintomas de mau funcionamento psíquico com alterações na personalidade, no pensamento, na percepção, memória e inteligência.

A presença de alterações em alguma destas áreas, a desintegração do funcionamento psíquico e a duração destas alterações são indicadores para a classificação de doenças mentais (BORGES; ARGOLO, 2002).

Além de ser responsável por distúrbios psicológicos, a doença mental impede o desempenho efetivo de papéis sociais, principalmente em relação às atividades produtivas. Reflete-se, ainda, em outros papéis sociais desempenhados pelo indivíduo, o que afeta toda a rede de relações na qual está inserido (MAURO; GI; GUIMARÃES, 1999).

Entretanto, há, em curso entre pesquisadores de saúde e/ou de doença mental, produções e entendimentos quanto a um *continuum* que abarca saúde mental e doença mental. Ou seja, trata-se de uma dimensão contínua de sintomas psiquiátricos graves a sintomas subclínicos, leves ou inexistentes. Peter *et al.* (2021) se posicionam na defesa desse entendimento e da importância de que sejam abolidos os estigmas presentes no adoecimento mental, com o argumento de que todos são passíveis de experimentar, em algum grau, ao longo da vida, sintomas de doença mental. Portanto, para os autores, alguém com doença mental é visto e tratado como alguém com experiências semelhantes a qualquer outro, mas mais graves, o que o faz “alguém como nós”. Nestes termos, o oposto deste *continuum* é a visão binária de saúde mental ou doença mental, em que as pessoas percebem a experiência da doença mental como fundamentalmente diferente das experiências e dos comportamentos normais (PETER *et al.*, 2021).

De modo geral, o que se observa é a evolução permanente dos conceitos de saúde/saúde mental/doença mental e a importância que tais conceitos assumem na sociedade. Tanto que a temática recentemente assumiu proporções alarmantes em todo o mundo. Isto porque o desenvolvimento, a exacerbação e recidiva das doenças mentais puderam ser amplamente constatadas na pandemia Covid-19 (GALEA; MERCHANT; LURIE, 2020). Decorreu deste fato a declaração da Organização Mundial de Saúde definindo a saúde mental como um componente integrante da resposta à Covid-19 (WHO, 2020).

Em breve síntese, é possível evidenciar que a saúde mental é imprescindível à capacidade coletiva e individual das pessoas pensarem, agirem, interagirem, manterem sua subsistência e desfrutarem a vida. Nestes termos, promover, proteger e restaurar a saúde mental deve ser preocupação e ação precípua das pessoas, dos governantes, das comunidades e sociedades em todos os lugares (WHO, 2018).

Formulação de políticas e políticas públicas em saúde mental

Em muitos meios de comunicação são evidenciadas as crescentes demandas sociais que “exigem” dos formuladores e governantes responsividade a elas. O que se observa muitas vezes entre eles é certa relutância histórica de avaliar as políticas existentes e estabelecer novos objetivos e seu acompanhamento, a partir dos fracassos, dos sucessos, do conhecimento produzido e de suas aprendizagens, bem como das evidências científicas.

Além de tais problemas atribuídos aos formuladores das políticas públicas, as desigualdades socioeconômicas, decorrentes da exposição desigual a fatores de risco sociais, econômicos e ambientais, contribuem para as desigualdades em saúde (THOMSON *et al.*, 2017). É importante esclarecer que as políticas públicas são um conjunto de ações do governo que vão, de alguma maneira, promover efeitos específicos, com o intuito de oferecer programas e medidas que garantam os direitos dos cidadãos (LYNN; GOULD, 1980) previstos na Constituição Federal de 1988, bem como em outras leis.

A saúde mental, atualmente, representa uma das crescentes e urgentes demandas da sociedade e um dos principais desafios globais de saúde pública, medido pela prevalência, carga de doença e deficiência (VIGO; THORNICROFT; ATUN, 2016). Considerando o contexto presente de crise (pandemia) que agravou a saúde mental de muitas pessoas, parece ser mais do que urgente a revisão das políticas públicas em saúde mental.

Propor e tornar factíveis políticas públicas de saúde mental, na rotina de uma sociedade nem sempre é algo simples ou fácil de

ser executado. Para implementá-las e promover intervenções eficazes, os tomadores de decisão precisam examinar atentamente o que funciona, para quem e em quais circunstâncias (OLIVER *et al.*, 2019). Tal empreendimento exige algumas decisões importantes, como, por exemplo, avaliar as evidências em sua formulação e os papéis e as atribuições do sistema de apoio à sua implementação, bem como analisar o modo como as dinâmicas de controle central e de autonomia local podem impactá-las (TOMA *et al.*, 2022). Além disso, em sua formulação é preciso que sejam prospectadas estratégias que potencializem, a baixo custo, a melhora das condições e do acesso da população aos equipamentos de saúde e, em sua implementação é imprescindível considerar as opiniões dos usuários, pois podem fornecer informações relevantes sobre a política executada (SOUZA *et al.*, 2021). Decorrente de tais análises, exames, avaliações, etc., se reconhece que as políticas públicas tanto podem reforçar construções sociais, como modificá-las, algo que tende a influenciar o processo de inclusão e exclusão social de determinados grupos ou pessoas (SCHNEIDER; INGRAM, 2005). Ainda, algumas podem reduzir as desigualdades na saúde (por exemplo, programas de subsídios alimentares, imunizações), outras, neste viés, não têm efeito algum, e há aquelas que parecem aumentar as desigualdades (THOMSON *et al.*, 2017).

Baroni e Andrade (2021, p. 1) empreenderam uma ampla análise do *Oxford Textbook of Public Mental Health*, que, nas palavras dos autores, é “um verdadeiro compêndio que reúne a experiência de renomados pesquisadores internacionais da área da saúde pública e da saúde mental”. Na resenha, encontra-se a constatação de um importante atravessamento que decorre da concepção de cuidado e de criação de políticas públicas: prioridade das ações voltadas à doença mental, em detrimento de ações baseadas em medidas preventivas, sobretudo, de promoção da saúde mental.

Na América Latina, as políticas públicas de saúde mental apresentam estruturas de financiamento e de implementação, com evidentes diferenças regionais. Neste amplo contexto coexistem sistemas de saúde pública, significativamente diferentes entre os países, seja no quesito investimento e valorização da Atenção

Primária, seja nas ações de promoção da saúde (SOUZA *et al.*, 2021).

Quanto às políticas públicas de saúde mental no Brasil, observa-se uma lenta evolução no sentido da garantia dos direitos sociais e civis à população que a elas precisavam recorrer: o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o Serviço de Residência Terapêutica (SRT), o estabelecimento das modalidades de atendimento ambulatorial definidas por porte, localidade e complexidade do atendimento, o Programa de Volta para Casa, a redução gradual dos leitos psiquiátricos e o fortalecimento do atendimento extra-hospitalar, por exemplo, foram avanços lentos, mas essenciais na determinação de uma política inclusiva e cidadã. Em 2011, a Portaria n. 3.088 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do SUS, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e usuárias de *crack*, álcool e outras drogas. A RAPS oportuniza aos seus usuários atenção integral e interdisciplinar às suas necessidades. Por meio dela, são integrados os serviços próprios da saúde mental aos demais serviços do SUS, em todos os níveis e complexidades (COSTA; LOTTA, 2021). Cavalcanti (2019) afirma que o Brasil teve sucesso em construir os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Em 2014, por exemplo, já existiam 2.209 CAPS. Em julho de 2021, conforme relatório da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – CGMAD/Dapes/SAPS/MS, existiam 2.742 CAPS, o que significa, 1,29 CAPS por 100 mil habitantes.

O Brasil tem uma das políticas de saúde mental mais referenciada no mundo (CAVALCANTI, 2019). Mesmo assim, alguns desafios persistem, como é o caso das políticas inadequadas, da falta de estrutura e de financiamento, da dificuldade com a formação e a retenção de profissionais (THORNICROFT *et al.*, 2010). Outro desafio está relacionado à organização dos sistemas de saúde mental locais. Para os autores, o foco ou os aspectos a serem considerados pelos governantes seriam a implantação e o monitoramento do sistema, e evitar implantar programas pouco factíveis. Isto porque uma questão a ser analisada constantemente é se os pacientes que usufruem deste sistema vivem melhor após serem atendidos nele.

Este monitoramento parece ainda não ser realizado, ou pelo menos, socializado.

Em razão dos breves apontamentos anteriores, é pertinente destacar que, em qualquer país, os determinantes sociais, ambientais, culturais, dentre outros, são protagonistas na promoção da saúde ou no agravamento das doenças, o que traduz a importância de perspectivar as pessoas em seus contextos, e não apenas suas experiências físicas e biológicas. Portanto, a atenção de legisladores e governantes deve recair sobre a saúde mental coletiva, tanto na macro quanto na micropolítica (BARONI; ANDRADE, 2021). A questão da saúde e do bem-estar está na pauta da ONU, como um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Saúde mental e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)

A Organização das Nações Unidas, em 2015, definiu os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Estes objetivos são um apelo global à ação para: acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas desfrutem de paz e prosperidade. Os ODS são uma campanha da ONU para promover mudanças positivas no mundo do futuro. A importância dos ODS se refere à criação e ao fortalecimento de uma cultura de sustentabilidade e responsabilidade na humanidade, nos governos e nas empresas.

Os ODS representam planos que todos os Estados-membros da ONU devem seguir para atingir alguns objetivos. Foram definidos 17 ODS, sendo que o terceiro se refere à Saúde e ao Bem-Estar, definido para assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Todos os objetivos foram planejados com metas a serem atingidas. Uma das metas do Objetivo 3 é a redução em um terço da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar até 2030. No Brasil, esta meta está relacionada à mesma porcentagem de redução da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, por meio da promoção da saúde mental e do bem-estar, da saúde do

trabalhador e da trabalhadora, e da prevenção do suicídio, alterando significativamente a tendência de aumento.

Os indicadores para acompanhar o “atingimento” do objetivo relacionado à saúde e ao bem-estar serão: taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes *Mellitus*, doenças crônicas respiratórias e taxa de mortalidade por suicídio. De acordo com relatório das Nações Unidas (2016), vários fatores podem colocar em risco a saúde mental dos indivíduos, entre eles estão: rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, violência e violação dos direitos humanos.

É importante salientar que, conforme o relatório das Nações Unidas (2016), a promoção da saúde mental envolve ações que permitam às pessoas adotar e manter estilos de vida saudáveis. A saúde mental e o bem-estar são considerados fatores imprescindíveis para a capacidade coletiva e individual dos seres humanos, para pensar, se emocionar, interagir com os outros, aproveitar a vida, e dependem do bem-estar físico e social também (NAÇÕES UNIDAS, 2016).

Diferentes instituições tanto nacionais quanto internacionais – a exemplo ONU – estão dispensando atenção para as questões que envolvem a saúde mental. A manifestação da ONU de que a saúde e o bem-estar precisam de atenção, de controle e de monitoramento, reverberou mundialmente e fortaleceu a necessidade do desenvolvimento de políticas, por parte dos governantes, voltadas à promoção da saúde mental. Assim, produzir conhecimentos sobre o que acontece com a saúde da população, em diferentes contextos parece ser necessário à compreensão de como as políticas atuais contribuem (ou não) para resultados mais positivos do que aqueles que preponderam em diferentes locais/países.

Informações sobre saúde mental global e localmente

O relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), de outubro de 2021, evidencia uma falha mundial nos serviços oferecidos à população em geral, em termos de saúde mental, indicando

o crescimento da necessidade de apoio à saúde mental, em função da pandemia. Conforme informações do relatório, “nenhuma das metas relacionadas à saúde mental, prestação de serviços de saúde mental em ambientes comunitários, promoção e prevenção da saúde mental e fortalecimento dos sistemas de informação, esteve perto de ser alcançada” (p.2). No Brasil, em 2020, o Ministério da Saúde identificou que 29,33% dos brasileiros entrevistados procuraram ajuda profissional por questões relacionadas à saúde mental; 20% deste percentual é de pessoas que procuraram serviços particulares. Além disso, 34,2% dos participantes informaram que não procuraram ajuda, mas que gostariam de ter apoio psicológico, principalmente, para lidar com a ansiedade (78%) e o estresse (51,9%).

Ao se analisar os dados apresentados no relatório da OMS, em 2020, por exemplo, já se percebe nitidamente a dificuldade de os países desenvolverem uma política em consonância com os instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos. Dos 194 Estados-membros da OMS, 52% conseguiram atingir a meta relacionada à promoção e prevenção de saúde mental. Cabe destacar que houve uma diminuição da taxa de suicídio mundial de 10%, que é um dos indicadores observáveis quanto ao “atingimento” do ODS 3. Ter uma estratégia, plano ou política de prevenção própria é algo presente em apenas 35 países. Enquanto ocorre um acréscimo na necessidade de apoio à saúde mental, os investimentos mudaram pouco, ainda oscilando em torno de 2% do PIB. Surpreende o fato de apenas 4% dos países-membros alocarem os recursos necessários para o desenvolvimento de suas políticas e práticas relacionadas à saúde mental. Tal entendimento se reproduz na realidade brasileira, uma vez que a ausência de estrutura e de políticas de saúde adequada e a falta de regulação/monitoramento e de avaliação pública dos serviços de saúde (TAVAREZ; MESQUITA, 2019) representam obstáculos a serem transpostos.

Estudos recentes apresentam, ao conhecimento público, a deterioração da saúde mental em razão: do isolamento das pessoas, do excesso de trabalho, das dificuldades para conciliar trabalho e família, do medo de ser contaminado ou contaminar familiares e amigos, das incertezas sobre a doença e o tratamento, dentre outros

(KANAN; MARCON; PEREIRA, 2021). A seguir, alguns estudos relevantes que informam sobre a saúde mental são apresentados.

Em levantamento realizado pela Pfizer, em outubro de 2021, foi constatado que 39% das pessoas na faixa de idade entre 18 e 24 anos avaliaram sua saúde mental como ruim e 11% como muito ruim. De acordo com os dados da pesquisa, a saúde mental já vinha sendo afetada, nas últimas duas décadas. Fatores como desigualdade social, ambientes competitivos e as minorias étnicas parecem afetar as populações em estado de maior vulnerabilidade, como os jovens e os idosos; 58% dos jovens entre 18 e 24 anos relataram ter tristeza e 38% afirmaram ter crises de choro, que podem ser indicativos de problemas relacionados à saúde mental.¹

No ano de 2018, conforme os estudos de Mokitimi *et al.* (2019), os transtornos mentais representaram a maior carga de doenças em crianças e adolescentes em todo o mundo, afetando 10-20% deles. Um em cada quatro a cinco jovens, da população em geral, em países de alta renda, sofreram pelo menos um transtorno mental. Os autores identificaram, em seus estudos na África do Sul, que existe negligência generalizada dos serviços de saúde mental a crianças e adolescentes.

A maioria dos transtornos mentais em adultos se desenvolveu durante a infância ou adolescência, quando poderiam ser prevenidos ou identificados e tratados precocemente (ARMSTRONG; HENSHALL, 2013). É necessário explorar as perspectivas e experiências de usuários e provedores de serviços, para identificar “pontos de inflexão” positivos para melhorias e fortalecimento da prestação de serviços de saúde mental a crianças e adolescentes (MOKITIMI *et al.*, 2019).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) realizou uma pesquisa com o Instituto Gallup e demonstrou que a pandemia aumentou os transtornos mentais entre os jovens. No caso do Brasil, um dos países participantes da pesquisa, 22% dos jovens entre 15 e 24 anos se sentem deprimidos ou têm pouco interesse em fazer as coisas. Os indicadores de casos de transtornos mentais

¹ Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-09/pfizer-pesquisa-revela-impacto-da-pandemia-na-saude-mental-de-jovens>. Acesso em: 17 mar. 2022.

se elevaram, devido ao fato de ficarem em isolamento, longe da escola e dos espaços de convivência e, muitos, com dificuldades de acesso à tecnologia, para manter seus estudos e a interação social. Outro fator que contribuiu para o agravamento da saúde mental foi a insegurança no que se refere a perdas de pessoas próximas, com dificuldades de planejar o futuro.²

O Relatório do Dia da Saúde Mental de 2021 (WORLD MENTAL HEALTH DAY 2021), de IPSOS, apresenta alguns dados importantes a partir do estudo envolvendo 21.513 adultos de diferentes países. Com relação à frequência, com a qual as pessoas pensam no bem-estar mental, foi possível verificar que 53% dos participantes afirmam pensar em seu bem-estar mental com bastante frequência, e 42% não pensam com muita frequência neste aspecto. No Brasil, por exemplo, 75% afirmam pensar, frequentemente, no seu bem-estar mental, enquanto na China, 25%. Nos países: China, Coreia do Sul, Rússia, Alemanha, Holanda, França e Suécia, os dados indicam que as pessoas não pensam com muita frequência em seu bem-estar mental. Ao serem questionadas sobre com que frequência pensam em seu bem-estar físico, foi possível verificar que 68% globalmente pensam em seu bem-estar físico, uma proporção muito maior do que aquelas que pensam frequentemente em seu bem-estar mental. Os países, nos quais apareceu maior número de frequência dos que pensam mais no bem-estar físico foram: África do Sul, Colômbia e Peru e mais baixo China, Coreia do Sul e Holanda.

Dos 30 países participantes, em 28 as pessoas são mais propensas a dizer que pensam em seu bem-estar físico muitas vezes. Ao serem questionadas sobre a importância relativa da própria saúde mental e física, mais de 50%, em cada país pesquisado, afirmam que ambas são igualmente importantes. Ao serem questionadas – sobre sua própria saúde mental ou saúde física – qual é a mais importante, duas vezes mais respondentes afirmaram que a saúde mental é mais importante que a saúde física.

² Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/saude-mental-de-criancas-e-adolescentes-piorou-na-pandemia-alerta-unicef/>. Acesso em: 14 mar. 2022.

Outra questão presente na pesquisa foi: Qual das seguintes opções melhor descreve como você acha que a saúde mental e a saúde física são consideradas, no sistema de saúde atual de seu país? As pessoas em todos os países pesquisados pensam que a saúde física é tratada com maior importância no sistema de saúde do seu país.

De acordo com o público em geral, a saúde mental é uma questão de saúde cada vez mais importante. No ano de 2021, 31% dos participantes responderam que a saúde mental é um dos principais problemas de saúde em seu país, sendo que, em 2020, foram 28%; prevaleceu o Covid-19 e 27% em 2018, na primeira rodada desta pesquisa. No ano de 2021, três pessoas, a cada 10, em 30 países dizem que a saúde mental é um dos três principais problemas de saúde enfrentados pelas pessoas em seu país. Globalmente, 36% das mulheres são mais propensas a selecionar a saúde mental como uma das principais preocupações de saúde, e os homens, 26%.

De Boni, Bastos e Mota (2021) contribuíram na realização de uma pesquisa que analisou o impacto da pandemia na saúde mental de trabalhadores essenciais na Espanha (entre 15 de abril e 15 de maio de 2021) e no Brasil (entre 20 de abril e 20 de maio de 2021), contabilizando 22.876 questionários preenchidos. Pouco mais de 16% (3.745) da amostra total eram trabalhadores em serviços essenciais (principal foco do estudo), sendo 2.842 (76%) brasileiros e 903 (24%) espanhóis. Os autores identificaram que os sintomas de ansiedade e depressão afetaram 47,3% dos trabalhadores de serviços essenciais durante a pandemia Covid-19, no Brasil e na Espanha; 27,4% do total de entrevistados apresentam ansiedade e depressão. Ao mesmo tempo, no Brasil, os trabalhadores de serviços essenciais (55% do total) referem sintomas de ansiedade e depressão, em relação aos mesmos (23%) trabalhadores na Espanha. O uso de bebidas alcoólicas apareceu em porcentagem significativa dos participantes (44,3%), assim como 42,9% mudaram seus hábitos de sono, e 30,9% foram diagnosticados ou se trataram de doenças mentais, no ano anterior a uma pesquisa coordenada pela Fiocruz. Para De Boni, Bastos e Mota (2021), as condições socioeconômicas e as diferenças no acesso à saúde parecem explicar a discrepância existente entre Brasil e Espanha.

Dados interessantes relacionados à saúde também são extraídos da Pesquisa Mundial de Valores (*World Values Survey*) (WVS). A WVS é uma investigação mundial sobre valores socioculturais e políticos, desenvolvida em cerca de cem países em todos os continentes, abrangendo aproximadamente 80% da população do Planeta. Analisando os dados das sete rodadas da pesquisa, a variável sobre a condição de saúde, obteve entre 60 a 70% de respostas para as opções de “muito boa e boa”. A variável sobre a sensação de felicidade obteve resultados em torno de 80% em todas as rodadas para a soma das opções de muito feliz e feliz. Ao analisar a sétima rodada (2017 a 2020), a variável referente à “sensação de felicidade” obteve resultado de 86%. As variáveis sobre a percepção de condição de saúde e de felicidade são consideradas itens dos valores de “autoexpressão”. Os valores de “autoexpressão” estão intimamente relacionados aos ODS, pois se baseiam na valorização que os indivíduos dão à autonomia decisória, num contexto de defesa da igualdade de gênero e do meio ambiente (INGLEHART; WELZEL, 2009). No Brasil, dados de pesquisas revelam que a estrutura de saúde oferecida é insuficiente para atender aos casos de saúde mental, pois os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo, não existem em todos os municípios e são pontos de apoio importantes para as famílias (PAGNO, 2020).

Além disto, a formação de profissionais para este campo de atuação ainda representa um entrave. Por assim entender, em outubro de 2020, muito motivado pelo adoecimento da população em razão da pandemia Covid-19, o Ministério da Saúde disponibilizou R\$ 65 milhões/ano para qualificação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos, Unidades de Acolhimento e Serviços Hospitalares de Referência, nos municípios brasileiros. Reforçou, ainda, o atendimento em saúde mental no País, ao repassar para estados e municípios, nesse mesmo ano, R\$ 1,1 milhão para ampliação dos serviços de saúde mental na rede pública. Repassou, também, R\$ 650 milhões para compra de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, necessários ao tratamento da saúde mental, em respostas aos impactos sociais derivados da pandemia Covid-19 (PAGNO, 2020).

Apesar disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) registra que, no Brasil, 12 milhões de pessoas apresentam depressão, o que representa 5,8% da população; a ansiedade atinge 18,6 milhões de brasileiros e os transtornos mentais são responsáveis por mais de um terço do número de pessoas incapacitadas nas Américas.

Ao rastrear os transtornos mentais (ansiedade, depressão e estresse pós-traumático), o Ministério da Saúde registra 74% de ansiedade na sua forma *estado*; 26,8% de depressão na sua forma *moderada* e 12,3% na sua forma *grave*, além de 34,8% de transtorno de estresse pós-traumático. Evidencia também que 2,22% dos entrevistados começaram a ingerir álcool durante a pandemia, e 16,6% revelaram aumento no consumo, se comparado com o período anterior à pandemia. Ademais, informa que o consumo de medicamentos antidepressivos aumentou entre os participantes em 15,8%. Desses, 7,2% declararam que iniciaram a ingestão durante a pandemia, sendo o uso de ansiolíticos o que apresentou maior índice de consumo (22,66%) (PAGNO, 2020).

Dados também impactantes coletados em 2.500 brasileiros evidenciam que 38% destes registraram piora na saúde mental, durante o período da pandemia Covid-19. Na pesquisa realizada em setembro de 2021, 43% relatam não ter havido mudanças, e 16% consideram-na melhor (OLIVA, 2021). E, no Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2021, encontra-se que 35 brasileiros cometeram suicídio por dia no ano de 2020, algo que computa 12.895 mortes por suicídio/ano registradas (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021, p. 87).

Os números e percentuais anteriormente apresentados são, certamente, injustificáveis. Entretanto, ainda que as políticas públicas brasileiras tenham se ampliado e adotado uma perspectiva mais inclusiva (basta observar a participação popular/social em termos de proposições), com avanços quanto ao acolhimento de quem precisa. Essa formatação transversaliza a realidade dos interessados na temática saúde mental, baseada ainda num modelo biomédico, hospitalocêntrico, centrado no internamento como única alternativa de “tratamento.” É, portanto, um modelo que

diagnostica o portador de sofrimento / adoecimento mental como “sujeito anormal” e, por tal razão, privado de direitos.

Considerações finais

No Brasil, há evidência de que condições estruturais, políticas, legais, administrativas, culturais e éticas se traduzem em requisitos substanciais à melhoria da atenção à saúde mental (TAVAREZ; MESQUITA, 2019). Nestes termos, em resposta à realidade brasileira descrita, são necessárias intervenções urgentes dos Poderes Públicos voltadas à identificação e ao tratamento, mas também à promoção e ao fortalecimento dos programas e serviços de saúde mental oferecidos à população. É essencial a efetivação do modelo psicossocial descrito nos textos da política pública de saúde mental, uma vez que o atendimento ambulatorial e comunitário representa uma possibilidade menos agressiva e mais legítima do que o modelo não oficial, mas vigente. Quando se tem em perspectiva o terceiro ODS, suas metas parecem ser de difícil atendimento, se continuar prevalecendo, conforme dados das pesquisas, as políticas com ênfase na saúde física em detrimento da saúde mental.

Urgem medidas de apoio psicossocial no contexto das intervenções já previstas na política pública de saúde mental. Advoga-se que grupos em situações vulneráveis devem ter prioridade e ser foco em tais medidas.

Uma perspectiva promissora responsiva ao que aqui se defende é apresentada por Baroni e Andrade:

[...] uma “abordagem das capacidades” (*capabilities approach*) poderia reatualizar as formas de cuidado, por meio da proposta de nutrir, proteger, prover e expandir as capacidades individuais de sujeitos, em condições desfavoráveis de saúde no âmbito mental, em um esforço de habilitá-los a perseguir, conceber e revisar seus planos de vida, mantendo o foco na busca por integridade e por dignidade humana (2021, p. 2).

Por fim, considerar o adoecimento mental como um fenômeno exclusivamente individual é, na contemporaneidade, uma grave incorreção. Isso porque ele é também um fenômeno social. E, a

partir deste entendimento, deveria ser, por todos, perspectivado e operacionalizado.

Referências

ARMSTRONG, Kate; HENSHALL, Susan. Mental health, NCDs and the post 2015 development goals: a focus on children and adolescents in low and middle-income countries. *Commonwealth Health Partnerships* 2013 [S. l.], maio 2013. Disponível em: https://www.commonwealthhealth.org/wp-content/uploads/2013/07/Mental-health-NCDs-and-the-post-2015_CHP13.pdf. Acesso em: 7 dez. 2017.

BARONI, Daiana Paula Milani; ANDRADE, Mário César Rezende. Um olhar amplo sobre a saúde mental pública. *Cadernos de Saúde Pública*, [S. l.], v. 37, n. 2, fev. 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00354920>.

BORGES, Livia de Oliveira; ARGOLLO João Carlos Tenório. Estratégias organizacionais na promoção da saúde mental do indivíduo podem ser eficazes? *Saúde mental e trabalho: leituras*, Petrópolis, p. 173-190, 2002. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad2001-cor-629.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2022.

BOTOMÉ, Sílvio P.; SANTOS, Edmar V. dos. *Ensino na área de saúde: o problema do objeto de trabalho*. Ensino na área de saúde: o problema do objeto de trabalho. São Carlos, SP: Ed. da Universidade Federal de São Carlos, 1983.

CAVALCANTI, Maria Tavares. Perspectivas para a política de saúde mental no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, [S. l.], v. 35, n. 11, out. 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00184619>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nft6dhxNzRyhHBh4WjQtHrv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 abr. 2022.

COSTA, Maria Izabel Sanches; LOTTA, Gabriela Spanghero. De “doentes mentais” a “cidadãos”: análise histórica da construção das categorias políticas na saúde mental no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 3467-3479, ago. 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.22712019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CJzrn5mCHqpRvXQ3xybXQ6P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 abr. 2022.

DE BONI, Rachel Brandini; BASTOS, Francisco I; MOTA, Jurema Correa. Depression and Anxiety Among Essential Workers From Brazil And Spain During The Covid-19 Pandemic: a websurvey. *Journal of Medical Internet Research*, [s.l.], v. 22, n. 10, p. 1-16, 2021. DOI <https://doi.org/10.2196/20212>.

doi.org/10.2196/22835. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/229343/001130167.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 6 abr. 2022.

GALEA, Sandro; MERCHANT, Raina M.; LURIE, Nicole. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing – the need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine*, [S. l.], v. 180, n.6, p. 817-818, jun. 2020. DOI <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>. Disponível em: file:///C:/Users/UCS/jamainternal_galea_2020_vp_200009.pdf. Acesso em: 6 abr. 2022.

INGLEHART, Rodald; WELZEL, Christian. *Modernização, mudança cultural e democracia*. São Paulo: Francis, 2009.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. ISSN 1983-7364. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/anuario-2021-completo-v4-bx.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2022.

KANAN, L. A.; MARCON, S. A.; PEREIRA, G. B. Ambiente, saúde e trabalho no contexto da pandemia Covid-19: recortes à luz da Ciência Psicológica. In: ADAMS, Cláudia Almeida; OLIVEIRA, Vivian Fátima de; ADAMS, Adair (org.). *Reflexões psicológicas em tempos de pandemia*. Cruz Alta, 2021, v. 2, p. 31-50. v. 2.

MAURO, M. L. F.; GIGLIO, J. L.; GUIMARÃES, L. A. M. Saúde mental do adolescente trabalhador. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (org.). *Série saúde mental e trabalho* São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 135-160. v. 1.

MOKITIMI, Stella; JONAS, Kim; SCHNEIDER, Marguerite; VRIES, Petrus J de. Child and adolescent mental health services in South Africa- Senior Stakeholder Perceptions of Strengths, weaknesses, opportunities, and threats in the western cape province. *Frontiers in psychiatry* [S. l.], v. 10, n. 841, 2019. DOI <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00841>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/337542892_Child_and_Adolescent_Mental_Health_Services_in_South_Africa-Senior_Stakeholder_Perceptions_of_Strengths_Weaknesses_Opportunities_and_Threats_in_the_Western_Cape_Province. Acesso em: 6 abr. 2022.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. 2016. Acesso em: 30 jan. 2022

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. *Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel.2015>. Acesso em: 30 jan. 2022

OLIVER, Kathryn; LORENC, Theo; TINKLER, Jane; BONELL, Chis. Understanding the unintended consequences of public health policies: the views of policymakers and evaluators. *BMC Public Health*, [S.l.], v. 19, n. 1057, p. 1-9, 2019. DOI <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7389-6>. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-7389-6.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Relatório da OMS destaca déficit global de investimentos em saúde mental*, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/8-10-2021-relatorio-da-oms-destaca-deficit-global-investimentos-em-saude-mental>. Acesso em: 19 mar. 2022.

PAGNO, Marina. Brasileiros buscaram suporte profissional durante a pandemia. Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/dezembro/brasileiros-buscaram-suporte-profissional-durante-a-pandemia>. Acesso em: 20 fev. 2022

PETER, Lina-Jolien *et al.* Continuum beliefs and mental illness stigma: a systematic review and meta-analysis of correlation and intervention studies. *Psychological medicine* [S. l.], v. 51, n. 5, p. 1-11, abr. 2021. DOI <https://doi.org/10.1017/S0033291721000854>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/BA1F5FB6ED897BC7BF4EA11B3DB07FC2/S0033291721000854a.pdf/div-class-title-continuum-beliefs-and-mental-illness-stigma-a-systematic-review-and-meta-analysis-of-correlation-and-intervention-studies-div.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2022.

ROUQUAYROL, Maria Zélia. *Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças*. 5. ed.. Rio de Janeiro: Medsi, 1994. p. 15-30.

SCHNEIDER, Anne L.; INGRAM, Helen M. *Deserving and entitled: social constructions and public policy*. 4. ed. New York: State University of New York, 2005. p. 912-914. v. 3.

SOUZA, Thaís Thaler; ALMEIDA, Ana Carolina de; FERNANDES, Amanda D. S. Akahosi; CID, Maria Fernanda Barboza. Promoção em saúde mental de adolescentes em países da América Latina: uma revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 26, p. 2575-2586, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07242021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TNs4YyD4JNbm49ZpNNmxhD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 abr. 2022.

TAVARES, Cláudia Mara; MESQUITA, Lucas Marvilla. Sistematização da assistência de enfermagem e clínica ampliada: desafios para o ensino de saúde mental. *Enfermagem em Foco*, [S. l.], v. 10, n. 7, fev. 2020. ISSN 2357-707X. DOI <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2810>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2810>. Acesso em: 8 abr. 2022.

THOMSON, Katie *et al.* The effects of public health policies on health inequalities: a review of reviews. *The Lancet*, [S. l.], v. 390, n. 3, p. S12, nov. 2017. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32947-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32947-1). Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)32947-1.pdf?msclid=72e0d0efb61411ec855197e0df0a92cc](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)32947-1.pdf?msclid=72e0d0efb61411ec855197e0df0a92cc). Acesso em: abr. 2022.

THORNICROFT, Graham *et al.* WPA guidance on steps, obstacles and mistakes to avoid in the implementation of community mental health care. *World Psychiatry*, [S. l.], v. 9, p. 67-77, maio 2010. DOI <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00276.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00276.x>. Acesso em: 6 abr. 2022.

TOMA, Madalina *et al.* Perceived impact of formulating, implementing and enacting national mental health policies recommendations in practice: an exploratory qualitative study within child and adolescent mental health services in Scotland. *Journal of Health Services Research & Policy*, [S. l.], p. 1-8, fev. 2022. DOI <https://doi.org/10.1177/13558196211072472>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/13558196211072472>. Acesso em: 6 abr. 2022.

VIGO, Daniel; THORNICROFT, Graham; ATUN, Rifat. Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry* [S. l.], v. 3, n. 2, p. 171-178, fev. 2016. DOI [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2215036615005052?msclid=841a04e9b61611ecbc2f5148f01bcedd>. Acesso em: 6 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Mental health: strengthening our response*, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 6 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance*. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240>. Acesso em: 6 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Mental health atlas*, 2020. Geneva, 2021.

WORLD MENTAL HEALTH DAY 2021. *A global advisor survey*, October 2021. Disponível em: <https://www.ipsos.com/en/world-mental-health-day-2021>. Acesso em: data.



Telepsicologia e a articulação com a pesquisa em psicologia: relato de experiência para enfrentar a covid-19

2

Rejane Comin

Alice Maggi

Bruna Valduga Dutra

Luana Valduga Dutra

Ana Carolina Rossetto Costa

Introdução

O objetivo deste capítulo é apresentar uma das possíveis articulações entre a pesquisa e o serviço, desenvolvida, especificamente, em meio ao reconhecimento da pandemia Covid-19. Para tanto são incluídos detalhes tanto do Projeto de Pesquisa como do serviço, denominado neste estudo de Telepsicologia.

A pandemia Covid-19 modificou a forma de trabalho de muitas profissões. Para a Psicologia, a alteração veio através do atendimento *online*, prática regulamentada com algumas ressalvas, mas que permitiu que as pessoas recebessem suporte psicológico, num momento de considerável gravidade para riscos psicossociais.

O uso da Tecnologia da Informação e da Comunicação (TIC), na área da saúde, é anterior à pandemia Covid-19, inclusive para a Psicologia. Há pelo menos 60 anos, o telefone tem sua função interventiva para que psicólogos possam atuar em situações não presenciais; porém, quando se trata, especificamente, de psicoterapia *online*, se comparado a países como os Estados Unidos e a Inglaterra, o Brasil andava de maneira mais vagarosa (LOPES; COSTA, 2021).

No início dos anos 2000, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) vetou a prática; mais tarde, através da Resolução n. 012/2005, autorizou que ela acontecesse apenas no formato expe-

rimental, tendo sido posteriormente revogada pela Resolução n. 011/2012, em que autorizou a psicoterapia *online*, porém com algumas limitações. Em 2018, através de nova Resolução (n. 011/2018), o uso da telepsicologia foi ampliado, impondo menores restrições a essa forma de atendimento psicológico (SILVA; SALES; DUTRA; CARNOT; BARBOSA, 2020).

Com a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS), em março de 2020, elevando o estado de contaminação pelo novo Coronavírus à pandemia Covid-19, a circulação das pessoas passou a ser restrita, ao passo que a necessidade e a procura por atendimento psicológico aumentavam. Assim, o CFP, em caráter de urgência, publicou a Resolução n. 04/2020, que permitia maior flexibilidade para os profissionais atenderem no formato *online* e também forneceu orientações para que essa modalidade de atendimento fosse aplicada de forma ética e responsável (SILVA; SANTOS; SOUZA; SILVA; DAMASCENO, 2021), até mesmo porque a maior parte dos psicólogos não possuía preparo para atender nesse formato, estando forçados a oferecer este serviço, em razão da situação sanitária mundial (LOPES; COSTA, 2021).

A partir desse contexto, serviços de telemedicina e telepsicologia precisaram rapidamente se organizar, na tentativa de oferecer atendimentos, em especial, àqueles que se contaminavam pelo novo Coronavírus, bem como para quem, de alguma forma, apresentava queixas físicas e/ou sofrimentos relacionados à Covid-19 e ao distanciamento social. Na Universidade de Caxias do Sul (UCS), no Estado do Rio Grande do Sul, em abril de 2020, inaugurou-se o Centro de Saúde Digital, que foi estruturado para oferecer, exclusivamente, atendimentos remotos. Além da medicina, o serviço possibilitou também consultas com nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo, este último em parceria com o curso de Psicologia e com o Mestrado Profissional em Psicologia da UCS, sendo que, até o momento, quatro mestrandos já fizeram parte da equipe de profissionais.

A Telepsicologia alinha-se também a algumas iniciativas em pesquisa, não somente pelo uso das TICs, mas, principalmente, pelo fato de provocar a reunião dos esforços acadêmicos e institucionais

em prol de um avanço e da ampliação do atendimento psicológico. Os tempos de pandemia acrescentaram uma dimensão jamais prevista para essas gerações, em que as restrições das duas guerras mundiais não fizeram parte de suas histórias de vida. Somente a ficção extraordinária da literatura universal, transformada ou não em filmes, apoiada (REED, 1978) ou não por fatos históricos, encontrou respaldo desde março de 2020. Guerras químicas, conflitos geopolíticos e interesses político-partidários têm minado os cotidianos desde então.

No que diz respeito aos cuidados em saúde, além das medidas sanitárias, meticulosamente detalhadas pelos melhores especialistas do mundo, a atenção psicológica assumiu papel muito mais potente. Tornou-se ainda mais central, na condução dos destinos domésticos, escolares, profissionais e sociais. A partir disso e ultrapassando as decisões pessoais e de grupos pontuais, encontra-se, no conceito de Observatórios de Saúde, a correspondência aos espaços que acolhem tais iniciativas (PAIM; SANTOS, 2018). Diversas Instituições de Ensino Superior: regionais (Universidade de Santa Cruz – Unisc), nacionais (Universidade de Brasília – UnB, Universidade Federal Fluminense – UFF, Universidade Federal de Jataí – UFJ, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN) e internacionais vinculadas a hospital de ensino e associação científica (ESTÉVEZ, 2011), têm disseminado suas experiências na direção da integração entre as ações de extensão, pesquisa e ensino no que tange à saúde mental, em especial diante do atual contexto.

Ainda com foco nas ações surgidas para o cuidado com a saúde mental, tais preocupações apontam para possibilidades de sustentar propostas, integrar com outras já existentes, capacitar equipes e, assim por diante, evitando-se projetos isolados e personalizados, fadados ao esquecimento, quando o tempo passar a apagar tais vivências pandêmicas.

Na Universidade de Caxias do Sul, o Projeto de Pesquisa denominado Observatório de Saúde Mental – a pesquisa qualificando os serviços – apresenta os temas que têm sido escolhidos para os trabalhos de conclusão do curso (TCC – curso de

Psicologia). O objetivo é detalhar a produção documentada, por meio da análise contínua de um repositório institucional, que armazena tais informações. Espera-se estabelecer oportunidades de integração entre as temáticas, articulando-as com serviços na própria Universidade, extensivos aos serviços externos da cidade e da região, bem como propor futuros estudos de campo. Este projeto de pesquisa pretende ser um “guarda-chuva” para prospectar iniciativas não necessariamente especificadas, por ocasião de sua proposição. Envolve, por isso, vários níveis de investigação e acolhe pesquisadores compatíveis com as etapas: coleta de dados, análises preliminares até desdobramento mais independente, sem perder, é claro, a articulação inicial. Os TCCs refletem, em alguma medida, as disciplinas teóricas, práticas, os estágios e demais atividades realizadas ao longo do curso, razão pela qual representam também os direcionamentos de professores, psicólogos e das próprias necessidades em saúde, evidenciadas no entorno.

Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo de dados secundários correspondentes aos anos de 2019, 2020 e início de 2021. Os resultados parciais indicam que, dos resumos analisados, 91% abordam temáticas compatíveis com Saúde, Processos Clínicos, Diagnóstico Psicológico e Intervenções Clínicas em Contextos Psicossociais. No que se refere às palavras-chave: psicologia foi citada em 54%; logoterapia em 20% deles; psicanálise em 17%; vida – aspectos psicológicos em 13%; família em 9%; terapia cognitiva e luto – aspectos psicológicos, em 5%; idosos, depressão mental e crianças – desenvolvimento, em 5%; análise do discurso, velhice, suicídio, infância e adolescência em 3%, aproximadamente. Com relação à metodologia dos estudos, todos tinham caráter qualitativo. Em 80% dos trabalhos o caráter era exploratório, e 20% tinham caráter descritivo. Do total, 77% utilizaram artefatos culturais para a realização do trabalho, e um deles, a pesquisa de campo. A opção por filmes, maioria dos artefatos culturais utilizados na pesquisa, é sustentada por Santos (2019), quando detalha que as pessoas apreciam os filmes porque projetam a si e as suas questões naquilo que é lançado em tela. As emoções e as identificações estão fora e dentro de cada um. Explica também o choro ou riso, a raiva, ou o desprezo por personagens que não existem além da ilusão perceptiva das

imagens. Tais imagens evocam fragmentos de afetos, memórias, e só são reconhecidas pela contingência do confinamento à tela, seja ela no escuro da sala de projeção, seja no escuro da intimidade, a exemplo do sonho que se produz ao dormir, sem qualquer possibilidade de uma ação motora. Por isso, tal recurso se torna um dispositivo importante para análises e pesquisas.

A maioria dos trabalhos concentra-se na temática de uma das ênfases da Graduação e uma das linhas do Mestrado Profissional, que corresponde à Saúde, aos Processos Clínicos, à Clínica Ampliada e ao Diagnóstico e às Intervenções Clínicas em Contextos Psicossociais, respectivamente.

Este estudo, portanto, acrescenta informações aos dados disponibilizados no repositório, reconhecendo fortalezas e fragilidades. Na continuidade, sugere-se a articulação de tais resultados, tanto com o público interno – docentes – como com os demais envolvidos nos serviços de saúde e saúde mental, no sentido de aproximar tais investigações dos contextos, em que tais intervenções possam ser ampliadas e aplicadas, inclusive, na perspectiva da “curricularização” da extensão, no que se refere à Graduação e a Projetos para Trabalhos de Conclusão do Mestrado Profissional em Psicologia (DUTRA; DUTRA; BISOL; GODOY; CEMIN; MAGGI, 2021).

Tal projeto de pesquisa corrobora, portanto, outras iniciativas identificadas na literatura científica, como a de Romanini, Paulon, Pasche e Pinto Neto (2022), em que a proposição de um Observatório de Saúde Mental contemplando repositórios é incluída em um Projeto de Extensão envolvendo Psicologia, Direito e Serviço Social, em um trabalho de reinserção em Manicômio Judiciário. Merece destaque, portanto, que, mesmo que tal temática (atendimento *online*) não tenha surgido no repositório institucional, o fato de ter sido disponibilizado espaço para sua realização repercutiu de maneira positiva, tanto entre os mestrands como graduandos em Psicologia, mediados e acompanhados pelas professoras, supervisoras e psicólogas envolvidas.

Diante disso, este estudo tem por objetivo também inserir o relato de uma experiência do trabalho com telepsicologia, desen-

volvido no Centro de Saúde Digital da UCS, através da análise descritiva de vivências de estudante de Mestrado que, atualmente, faz parte da equipe. Estima-se que tal experiência reflita, de certa maneira, uma das possibilidades de integração entre ensino, pesquisa e extensão, ao incluir a articulação com a concepção de Observatório de Saúde Mental. Isto porque as necessidades de saúde exigem, com ou sem pandemia, apresentação de possibilidades ancoradas em fundamentos científicos e evidências, que sustentem não somente o serviço propriamente dito, como também a capacitação dos recursos humanos, obrigatoriamente envolvidos na ampliação dos serviços, como é o caso do Telepsicologia.

Metodologia

O presente estudo se refere a um relato de experiência, com abordagem qualitativa e de caráter descritivo, a partir das vivências em atendimento de uma mestrand, no Serviço de Telepsicologia de um Centro de Saúde Digital, na Universidade de Caxias do Sul, articulado com a bibliografia disponível sobre o tema. Foi realizada revisão de literatura, por meio de busca nos periódicos Capes, utilizando os descritores *telepsicologia* e *atendimento psicológico online*, refinando a pesquisa com a seleção de artigos revisados por pares e publicados nos últimos cinco anos.

Para a temática dos Observatórios de Saúde Mental, a pesquisa bibliográfica também ampliou para as iniciativas identificadas na literatura, ultrapassando a produção bibliográfica propriamente dita. Isso porque algumas das buscas incluem resultados encontrados em outras mídias, como *Instagram* e *Youtube*.

Resultados e discussão

O objetivo deste estudo é sistematizar e apresentar relato de experiência de atendimentos em telepsicologia, a partir de serviços oferecidos na área da saúde, em um centro de saúde digital. Entretanto, é possível considerar o próprio serviço como um dos resultados desta análise, levando em conta a relevância que os atendimentos *online* tiveram no contexto da pandemia Covid-19.

Em abril de 2020, logo após a OMS decretar situação de contaminação pelo novo Coronavírus, como pandemia, se iniciaram os atendimentos com foco no enfrentamento à Covid-19, no Centro de Saúde Digital, instalado no Centro Clínico da UCS, com o cuidado de oferecer rotinas e atendimentos, de acordo com as recomendações e regulamentações do Ministério da Saúde e da OMS. A plataforma tecnológica disponibilizada para a realização dos atendimentos foi desenvolvida pela *BR HomMed Soluções em Saúde Digital e Telemedicina*, dentro dos padrões exigidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), considerando a preocupação com a qualidade e a segurança oferecida aos pacientes, nesse formato de atendimento.

A equipe de saúde disponibilizou atendimentos na área da medicina, nutrição, fisioterapia e psicologia, sendo que, inicialmente, a demanda atendida advinha de situações referentes ao diagnóstico confirmado de pacientes com Covid-19 (atualmente são atendidas pessoas encaminhadas também por outras questões). A coordenação do serviço tem a responsabilidade de um professor do curso de Medicina e, na área da telepsicologia, duas professoras do curso de Psicologia (uma da graduação e outra do Mestrado), que orientam os alunos que realizam o teleatendimento.

As características do atendimento em telepsicologia, nesse serviço, têm enfoque breve, que oferece ao paciente cinco sessões, porém com o cuidado de avaliar se há a necessidade de que o acompanhamento se estenda, com sugestão de indicações para outros serviços da rede de atendimento em saúde, quando essa demanda é identificada e já tenham sido realizadas 10 sessões. O modelo e protocolo desses atendimentos seguem as diretrizes e orientações do CFP, atualizadas desde que a pandemia foi decretada. Os atendimentos acontecem semanalmente: nas terças-feiras por duas estagiárias da graduação em Psicologia e, nas sextas-feiras, por uma aluna do Mestrado em Psicologia. O público que mais tem se beneficiado do atendimento, até o momento, é adultos, sem excluir outras faixas etárias, desde que respeitando as questões éticas quando se trata de jovens menores de idade ou idosos que necessitam de algum auxílio no manejo das tecnologias de comunicação e informação. Foram atendidas, em média, 25 pessoas, cujos dados

sociodemográficos estão sendo analisados, para futuro estudo que se alinhará com as determinações de projeto de pesquisa e correspondente protocolo.

O que já é possível ser analisado é que, embora no Brasil as adequações do atendimento *online* em Psicologia foram acontecendo em paralelo à crise sanitária, ele foi fundamental para a continuidade do tratamento para quem já o fazia e, com as orientações de isolamento, foi impedido de realizá-lo no formato presencial. Na experiência relatada neste estudo, a telepsicologia foi a possibilidade de um suporte para aqueles que, em razão do diagnóstico e de sequelas (físicas, sociais e subjetivas) da Covid-19, de perdas vividas por conta da doença ou de sintomas decorrentes do medo e das incertezas que a pandemia trouxe, necessitaram de um atendimento que estava impedido de acontecer na modalidade presencial (PEREIRA; SILVA; SILVA; CARRIJO; ARCOVERDE, 2020).

Um fator que se apresentou como desafio para o atendimento em telepsicologia foi a realidade desigual que encontramos no Brasil, haja vista que muitas pessoas não possuem acesso à internet ou o acesso é precário, bem como não encontram um ambiente físico adequado e seguro, o que, muitas vezes, impossibilita que o atendimento aconteça. Além disso, o desconhecimento quanto ao uso de *smartphones* e computadores também se torna um obstáculo, especialmente quando se trata de uma população mais idosa, faixa etária que foi a mais atingida pela Covid-19 (SCHMITD; CREPALDI; BOLZE; SILVA; DEMENECH, 2020). As dificuldades no acesso podem ser também da própria plataforma, não se restringindo apenas aos usuários, como em situações em que o teleatendimento não foi possível por problemas na conexão ou na câmera de vídeo.

De modo geral, tanto os benefícios quanto as dificuldades que se apresentam para o exercício da telepsicologia servem como subsídios para que as ferramentas de TICs sejam amplamente experimentadas, estudadas e verificadas, observando sua efetividade como ferramenta para a compreensão e validade dos atendimentos psicológicos virtuais. Considerando que o avanço de pesquisas para estudo e regulamentação dessa prática no Brasil vinha acontecendo

lentamente, a rapidez com que foram sendo organizados, em todo território nacional, serviços como os oferecidos pelo Centro de Saúde Digital da UCS, oportuniza que estudos sejam realizados, deixando certamente um legado para o campo da “telessaúde” e, especialmente, da telepsicologia.

Em paralelo ao atendimento propriamente dito, foram realizados contatos com algumas das equipes dos serviços afins, tanto na Cidade Universitária (Clínica-Escola do curso de Psicologia: SEPA – Serviço de Psicologia Aplicada), como com a Coordenação da Saúde Mental do Município de Caxias do Sul e respectivo Núcleo de Educação Permanente em Saúde, não somente comunicando tal iniciativa, como, também, prospectando alternativas de inserção para futuros encaminhamentos e capacitação das equipes de saúde e saúde mental.

Quanto à articulação com os observatórios de saúde mental, foi possível realizar reuniões virtuais com alguns e participar de *lives* temáticas com um deles. Tais participações permitiram o compartilhamento de experiências e, mais ainda, a prospecção de futuras atividades em conjunto, evidenciando que tais diálogos corroboram ainda mais a ideia de ampliação e manutenção do observatório de saúde mental. Entende-se que o trabalho em equipe e, também, entre as instituições envolvidas, fortalece a ideia de que a pesquisa alavanca a qualificação dos serviços. Para além do atendimento às necessidades de saúde mental da população, há que se organizar as atividades de ensino e pesquisa, de maneira que se alinhem a tal contexto.

A seguir, no Quadro I, estão algumas das principais fontes identificadas quanto aos observatórios de saúde mental e às possibilidades de conhecer mais detalhes por diversas plataformas digitais, não obrigatoriamente para todos; artigos científicos, *link* de acesso ao *site*, nomes dos coordenadores, dentre outros. Em todas as indicações constam as referências das motivações das proposições, as parcerias entre os serviços e a academia e, fundamentalmente, o alcance das intervenções. Tais intervenções incluem as possibilidades de atendimento ao público-alvo, como também as ações educativas, breves ou em formatos de cursos de curta duração,

presenciais e/ou a distância. Além disso, sinalizam a abrangência regional, nacional e internacional.

A inclusão de artigos, de dissertações de mestrado e *streaming* evidencia outros espaços virtuais de acesso livre não, necessariamente, integrados ao conceito de observatório, mas nos canais da própria academia, revelando o potencial em disponibilizar tais conteúdos à população envolvida, pacientes familiares e equipes técnicas. Se, por um lado, tais espaços virtuais revelam um potencial de interação, por outro, não se encontram preenchidos em todas as opções (por exemplo, formação de comunidades), revelando, por isso mesmo, que não são suficientes os espaços, mas sim garantem que sejam explorados e habitados na direção de seus propósitos, qualificando as práticas profissionais e, mais ainda, oferecendo atenção à saúde mental.

Quadro I – Panorama dos observatórios

NOME	COORDENAÇÃO	LINKS
Observatório de Saúde Mental Rio Grande do Norte (OBSAM Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN)	Maurício Campelo Macedo	http://obsam.ufrn.br/ https://www.instagram.com/obsam_ufrn/ https://www.youtube.com/channel/UCA6pDNKvKPiBdSaZYrYE-NQ/videos
Observatório de Saúde Mental Distrito Federal (OBSAM Universidade de Brasília – UnB)	Maria da Glória Lima e Maria Aparecida Gussi	http://www.nesp.unb.br/index.php/44-fixos/284-observatorio-de-saude-mental-obsam https://www.instagram.com/obsamnesp/

Observatório Nacional de Saúde Mental, Justiça e Direitos Humanos (ONSMJDH Universidade Federal Fluminense – UFF, RJ)	Silvia Tedesco e Beatriz Adura	http://onsmjdh.sites.uff.br/ https://www.youtube.com/channel/UCuk-M33Mwk3RkTRo1g69ccA Artigo disponível em: https://proex.ufes.br/sites/proex.ufes.br/files/field/anexo/05.pdf Acesso em: 29 jan. 2022
Observatório de Saúde Mental (OBSAM Universidade Federal de Jataí – UFJ, GO)	Rita de Cássia Andrade Martins, Franciny Medeiros Barreto e Ana Danielly Fernandes da Silva	https://www.obsamufj.com/sobre-n%C3%B3s https://www.instagram.com/obsam.ufj/ https://www.youtube.com/channel/UCu4zQeVp4gwXGJ8kW4wn-iA
Observatório de Saúde Mental da 28ª Região de Saúde (Santa Cruz do Sul – RS)	Edna Linhares Garcia e Jerto Cardoso	https://instagram.com/observasaudemental?utm_medium=copy_link
Observatório Regional de Saúde Mental Região Autónoma da Madeira (Escola Superior de Saúde da Universidade da Madeira – Campus Universitário da Penteada, Portugal)	Isabel Maria Abreu Rodrigues Fragoeiro	https://orsmmmadeira.uma.pt/index.php/sobre/

Observatório Saúde Mental e Políticas sobre Drogas (Universidade Estadual do Vale do Acaraú – Ceará)	Eliany Nazaré Oliveira	https://observatoriode-saude.mental.com.br/@ObservatorioSaudeMental_
--	------------------------	---

Em função do caráter interdisciplinar das práticas psicológicas, incluem-se outros observatórios que, pelas temáticas e/ou integrantes também se alinham com a saúde mental, se for contemplada a dimensão preventiva e de promoção da saúde mental ou a terapêutica propriamente dita.

NOME	COORDENAÇÃO	LINKS
Observatório de Educação da UCS	Nilda Stecanela	https://www.ucs.br/site/nucleos-de-inovacao-e-desenvolvimento/observatorio-de-educacao/ https://twitter.com/ObsEducaUCS
ObservaRH	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	http://capacidadeshumanas.org/observarh/
Observatório do Cuidado		https://www.observatoriodocuidado.org/sobre-o-observatorio https://www.instagram.com/observatoriodocuidado/ https://www.youtube.com/channel/UCsCTLaiJZPrO4fiX9_L_4_w https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/1281 (temática específica: saúde mental)

Observatório Iberoamericano de Políticas e Sistemas de Saúde		https://www.scielo.br /j/csc/a/nN38ZyBxdX8v56qCwqDYdL /?lang=en
Observatório Internacional das Práticas de Gestão Autônoma da Medicação		https://www.unifesp.br/campus/ san7/ todas-noticias/1202-site-do-observatorio-internacional-das- praticas-de-gestao-autonoma-da-medicacao-esta-no-ar https://seer.ufrgs.br/ PolisePsique/ article/view/103710
Observatório de Saúde de Belo Horizonte		https://ufmg.br/comunicacao/noticias/ observatorio-de-saude-urbana-da-ufmg- cola-bora-com-desenvolvimento-de- politicas-pu-blicas-em-bh-1
Observatório das repercussões psicossociais na gestão municipal do trabalho no SUS		https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/23208/ Tese-14248.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Observatório de Saúde Indígena		https://observaindigena.unb.br/?page_id=9

A seguir, no Quadro 2, apresentam-se alguns artigos sobre Observatórios de Saúde Mental em que uma imaginária linha do tempo contrasta os iniciais, exclusivamente disponibilizados via publicações científicas, e os mais recentes, incluindo plataformas digitais com recursos adicionais. A busca realizada evidencia como o conceito foi difundido na literatura internacional com experiências brasileiras, europeias e da Oceania.

Quadro 2 – Os observatórios na linha do tempo

ANO	NOME	AUTORES
2009	International observatory on mental health systems: structure and operation	MINAS, 2009a
2009	International Observatory on Mental Health Systems: a mental health research and development network	MINAS, 2009b
2011	El papel del Observatorio de Salud Mental y los criterios de calidad asistencial de la AEN en la evaluación y planificación asistencial. Recursos de profesionales en CSM y de dispositivos de atención a pacientes con TMG en España	ESTÉVEZ
2012	Role of the Prescribing Observatory for Mental Health	BARNES e PATON
2014	Developing a Conceptual Framework of Urban Health Observatories toward Integrating Research and Evidence into Urban Policy for Health and Health Equity	CAIAFFA, FRICHE, DIAS, MEIRELES, IGNACIO, PRASAD e KANO
2018	Estado da arte dos observatórios em saúde: narrativas sobre análises de políticas e sistemas	PAIM e SANTOS
2018	Social Determinants, Conditions and Performance of Health Services in Latin American Countries, Portugal and Spain	CONILL, XAVIER, PIOLA, SILVA, BARROS e BASCOLO
2020	Streamings UCS PLAY (temáticas contempladas nos observatórios de saúde mental)	https://ucsplay.ucs.br/video/como-preservar-a-saude-mental-em-periodo-de-quarentena/

2021	Observamental (observatório de saúde mental) Por que criar um observatório de saúde mental?	MAGEDANZ, SILVA, GARCIA, MORAES, RIVA e SANTOS
2022	Saúde mental, direitos humanos e sistema penal: reinventando a extensão em tempos pandêmicos desmedidos	ROMANINI, PAULON, PASCHE e PINTO NETO

Considerações finais

As análises e descrições que se encontram no presente relato de experiência corroboram outros trabalhos que vêm sendo realizados, no intuito de compreender os impactos do atendimento psicológico *online*, especialmente neste momento de pandemia. O aumento da demanda em saúde mental não poderia deixar de ser atendido, em razão da lenta regulamentação para telepsicologia pelo CFP, e pelo limitado preparo da maioria dos profissionais, no que tange às peculiaridades de um atendimento com o uso de TIC. Todavia, o que se presenciou – muito por conta da necessidade que se apresentou – foi um avanço nas práticas de oferta em serviços remotos, como os que o Centro de Saúde Digital da UCS disponibiliza.

É importante salientar que já é possível perceber, através do relato dessa experiência, que essa modalidade de atendimento se tornou uma ferramenta relevante para os serviços de saúde. Diante disso, cabe inferir que, em certa medida, a telepsicologia continuará fazendo parte de serviços que, antes da pandemia, sequer se imaginava que – em curto prazo – poderiam integrar. Provavelmente, também se fará necessária a inclusão de matérias que abordem o tema da “telessaúde”, nos cursos de formação, seja para compreendê-la ou para qualificar os profissionais. Há que se ressaltar, ainda, que a experiência aqui relatada segue em curso, o que possibilitará a realização de outros estudos, que contribuam para o aprimoramento dos atendimentos *online* em saúde.

Dessa forma, sugere-se que a telepsicologia seja objeto de novos estudos, especialmente neste momento em que muito

material empírico ficará à disposição de pesquisadores, o que possibilitará que essa prática seja melhor avaliada, compreendida e verificada e, conseqüentemente, as barreiras impostas pelas limitações das diretrizes e regulamentações sejam superadas. Em relação aos Observatórios de Saúde Mental, entende-se que o permanente monitoramento de informações, contemplando serviços disponíveis, pesquisa, capacitação de recursos humanos, dentre outros indicadores, é uma real e sempre potencial alternativa para que a comunidade e, em especial, suas necessidades em saúde mental sejam atendidas.

Ainda há que se apontar que a telepsicologia não se restringe, exclusivamente, aos observatórios de saúde mental. Representa, portanto, uma das possibilidades a serem incluídas nos observatórios de saúde mental, que objetivam informar público-alvo, familiares e equipes técnicas, como recursos de atendimento em tempos ou não de pandemia.

O capítulo contemplou os objetivos desta obra, atendendo à promoção de um espaço de compartilhamento de saberes entre a Psicologia e diferentes profissões, para ampliar conhecimentos sobre fenômenos psicossociais contemporâneos, evidenciando a saúde mental dos indivíduos, em função da pandemia Covid-19. Tem sido uma tendência das redes de cooperação ultrapassar a dimensão avaliativa, na direção de propor respostas às necessidades locais de saúde.

A temática se relaciona à linha de pesquisa “Diagnóstico e Intervenções Clínicas em Contextos Psicossociais”, que integra o Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul. O PPGPSI foi aprovado em dezembro de 2019, tendo iniciado a primeira turma em agosto de 2019 e, no momento da elaboração deste texto, há quatro trabalhos de conclusão (dissertações) arquivados no repositório institucional da Universidade.

Portanto, a articulação apresentada neste capítulo, entre um serviço, denominado telepsicologia, e um projeto de pesquisa, denominado Observatório de Saúde Mental, pode se constituir em uma alternativa para profissionais e estudantes de Psicologia para suas fontes de acesso de estudo permanentes, em tempos nos

quais se proliferam tantas informações sobre a ciência no geral e a Psicologia, no particular. Além disso, estimula a formação de redes de aprimoramento profissional, ancoradas em Instituições de Ensino Superior, municípios, hospitais-escola, associações científicas e demais entes públicos e privados, dedicados à saúde coletiva e, por excelência, à saúde mental. Este estudo, então, representa a sempre reconhecida “indissociabilidade” entre pesquisa e serviços, ou seja, o acompanhamento do que se produz teórica e tecnicamente inspira a oferta de serviços alinhados e alicerçados com os fundamentos necessários para sua execução. E, num ciclo virtuoso, pautado nas recomendações da ética profissional, viabiliza a qualificação profissional tão “perseguida” pela ciência e profissão.

Referências

- BARNES, Thomas R. E.; PATON, Carol Role of the prescribing observatory for mental health. *The British Journal of Psychiatry*, v. 201, p. 428-429. DOI 10.1192/bjp.bp.112.112383. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/role-of-the-prescribing-observatory-for-mental-health/BA65ADB8D31ED9C8B333227B4A87EA65>. Acesso em: 29 jan. 2022.
- CAIAFFA, Waleska Teixeira; FRICHE, Amélia Augusta de Lima; DIAS, M. A. S.; MEIRELES, A. L.; IGNACIO, C. F.; PRASAD, A.; KANO, M. *Developing a conceptual framework of urban health observatories toward integrating research and evidence into urban policy for health and health equity*. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23974945/>. Acesso em: 2 mar. 2022.
- CONILL, Eleonor Minho; XAVIER, Diego Ricardo; PIOLA, Sergio Francisco; SILVA, Silvio Fernandes da; BARROS, Heglaucio da Silva, BASCOLO, Ernesto. Social Determinants, conditions and performance of health services in Latin American Countries, Portugal and Spain. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 23, n. 7, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nN38ZyBxdX8v56qCwqDYydl/?lang=en> <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.07992018>. Acesso em: 29 jan. 2022.
- DUTRA, Luana Valduga; DUTRA, Bruna Valduga; BISOL, Cláudia Alquati; GODOY, Rossane Frizzo de; CEMIM, Tânia Maria; MAGGI, Alice. (2021). Observatório de saúde mental – a pesquisa qualificando os serviços: resultados preliminares sobre a produção científica na formação em psicologia. In: ENCONTRO DE JOVENS PESQUISADORES, 29., 2021, Caxias do Sul. Disponível em: <http://jovenspesquisadores.com.br/trabalhos/ciencias-humanas-e-sociais>. Acesso em: 25 jan. 2022.

ESTÉVEZ, Juan Fco. Jiménez. El papel del Observatorio de Salud Mental y los criterios de calidad asistencial de la AEN en la evaluación y planificación asistencial. Recursos de profesionales en CSM y de dispositivos de atención a pacientes con TMG en España. *Rev. Assoc. Esp. Neuropsiq.*, v. 31, n. 112, p.735-751, 2011. DOI 10.4321/SO211-573520110000400011. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n4/11.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2022.

LOPES, Angélica P.; COSTA, Camila Martiny. 2021. Atendimento e supervisão psicoterápica online. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA; GORAYEB, R.; MIYAZAKI, M. C.; TEODORO, M. (org.). *PROPSICO Programa de Atualização em psicologia Clínica e Saúde: Ciclo 5*. Porto Alegre: Artmed Panamericana, p. 9-48. Sistema de Educação Continuada a Distância. v. 3. DOI <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-327-4.C0001>.

MAGEDANZ, Maria Carolina; SILVA, Jerto Cardoso da; GARCIA, Edna Linhares; MORAES, Mariana Hintz; RIVA, Maria Eduarda de Moraes; SANTOS, Raphaela de Moura dos (2021). *Observamental: observatório de saúde mental*. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/boletimsis/article/view/21144>. Acesso em: 27 jan. 2022.

MINAS, Harry. International observatory on mental health systems: structure and operation. *International Journal of Mental Health Systems*, v. 3, n. 8, 2009a. DOI 10.1186/1752-4458-3-8. Disponível em: <https://ijmhs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1752-4458-3-8.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2022.

MINAS, Harry. International Observatory on Mental Health Systems: a mental health research and development network. 2009b. DOI 10.1186/1752-4458-3-2. Disponível em: <https://ijmhs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1752-4458-3-2.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2022.

PAIM, Marcele Carneiro; SANTOS, Maria Ligia Rangel. Estado da arte dos observatórios em saúde: narrativas sobre análises de políticas e sistemas. 2018. DOI 10.1590/0103-11042018S225. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9vZQFrnX3x7GHFfcxJvd3h/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jan. 2022.

PEREIRA, Mirian C.; DA SILVA, Jessica S.; SILVA, Tailys V.; CARRIJO, Alessandra R.; ARCOVERDE, Marcos A. M. Telessaúde e Covid-19: experiências da enfermagem e psicologia em Foz do Iguaçu. 2020. *Revista de Saúde Pública do Paraná* [internet]; 3(Supl.). Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/436>. Acesso em: 21 dez. 2020.

REED, John. *Os dez dias que abalaram o mundo*. 13. ed. São Paulo: Global Editora, 1978.

ROMANINI, Moises; PAULON, Simone Mainieri; PASCHE, Dário Frederico; PINTO NETO, Moysés da Fontoura. *Saúde mental, direitos humanos e sistema penal: reinventando a extensão em tempos pandêmicos desmedidos*. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rKtQBYbPw5MHkKthKBBjTtH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 jan. 2022.

SANTOS, Sueli Sousa dos. O senhor do tempo. *Rev. CEP de PA*, v. 26, 2019. Disponível em: <https://cepdepa.com.br/wp-content/uploads/2020/04/6-Sueli-Souza-dos-Santos-O-senhor-do-tempo.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2022.

SCHMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria A.; BOLZE, Simone D. A., SILVA, Lucas Neiva; DEMENECH, Lauro M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, Campinas, n. 37, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

SILVA, Andréze C. N.; SALES, Esther M.; DUTRA, Amanda F.; CARNOT, Laura R.; BARBOSA, Altemir J.G. Telepsicologia para famílias durante a pandemia de COVID-19: uma experiência com telepsicoterapia e telepsi-coeducação. 2020. *HU Revista* [internet]; 46:1-7. Disponível em: <https://periodicos.ufrf.br/index.php/hurevista/article/view/31143>. Acesso em: 21 ago. 2020.

SILVA, Milena O.; SANTOS, Adrielle D.; SOUZA, Victor N.; SILVA, Erika S.; DAMASCENO, Rodrigo O. Avaliação e atendimento psicológico na pandemia Covid-19 no Brasil: uma revisão sistemática. 2021. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, e338101220435, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409. DOI e338101220435.



Ambiente de trabalho e saúde mental: reflexões sobre cuidado e proteção psicossocial na pandemia

3

Ana Maria Paim Camardelo
Débora Brandalise Bueno
Patrícia Fabro Chinelatto

Introdução

No início de 2020, o mundo foi confrontado com uma crise de saúde pública global, desencadeada pela pandemia Covid-19 (SARS-Cov-2), provocando significativas alterações na realidade, inclusive na realidade das organizações. As relações, sejam elas pessoais e/ou profissionais, foram impactadas de alguma forma, quer pelo vírus, suas consequências e/ou perdas, quer pelas novas formas de trabalhar e se relacionar, impostas por meio do isolamento e distanciamento social.

A partir disso, busca-se refletir sobre os impactos da pandemia nos ambientes de trabalho e na saúde mental de trabalhadores, empresários e gestão de empresas. Para tanto, dados provenientes de duas pesquisas de mestrado foram utilizados, e revelaram a importância que a gestão apresenta, quando se relaciona pandemia, cuidados e proteção psicossocial.

A pesquisa de mestrado intitulada *Fatores psicossociais do trabalho e organizações saudáveis sob a perspectiva de empresários*, submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, com o Parecer n. 4.454.276, foi realizada com empresários. O objetivo estava voltado à promoção de estratégias para o desenvolvimento de organizações saudáveis, ao analisar os significados atribuídos pelos entrevistados aos fatores de risco e à proteção psicossocial do trabalho.

O público-alvo da pesquisa envolveu empresários da região nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Estes foram entrevistados durante o segundo trimestre de 2021, por meio de roteiro

semiestruturado e cartões-conceito. A coleta de dados ocorreu de forma presencial e *online* (decorrente da pandemia), e os relatos foram categorizados por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011). Uma das categorias finais desta pesquisa traz justamente a percepção dos empresários acerca da pandemia Covid-19.

Nesta mesma perspectiva, a pesquisa de mestrado intitulada *Arquitetura do ambiente de trabalho como fator de proteção psicossocial: percepção dos trabalhadores sobre o seu bem-estar*, submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, com o Parecer n. 4.295.218, foi realizada em uma empresa metalúrgica na cidade de Carlos Barbosa, Rio Grande do Sul, Brasil. Nela, buscou-se investigar a percepção dos trabalhadores sobre seu ambiente de trabalho, em relação às condições arquitetônicas do mesmo e ao bem-estar neste contexto, levando em consideração também o ponto de vista da gestão. É este ponto de vista que será o foco deste capítulo.

Como forma de compreender a percepção da gestão da empresa acerca dos ambientes de trabalho e o sentido que eles apresentam, tanto para ela como para os trabalhadores que lidera, utilizou-se entrevista semiestruturada individual. Com duração aproximada de uma hora, as entrevistas ocorreram na estrutura da própria empresa, em local neutro e reservado, respeitando todas as orientações de saúde e segurança da Organização Mundial de Saúde (OMS). O roteiro semiestruturado, utilizado para guiar as entrevistas, continha questões acerca da pandemia de Covid-19, as quais buscaram retratar como foi para a gestão da empresa esse momento e quais adaptações precisaram ser feitas. Para análise e tratamento dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2011), possibilitando a manifestação de categorias *a posteriori*.

Este capítulo está subdividido em três momentos, precedido pela introdução e finalizado nas considerações finais. O primeiro momento destacado, intitulado *O mercado de trabalho na pandemia*, aborda as transformações que ocorreram no mercado de trabalho após a eclosão da pandemia Covid-19. O item 3: *Saúde mental e fatores psicossociais* apresenta dados acerca da influência da pandemia sobre a saúde mental da população e sua associação com os fatores psicossociais do trabalho. *Cuidado e proteção psicossocial*, traz

dados das duas pesquisas de mestrado supracitadas, cujo recorte se encontra vinculado à pandemia Covid-19. Finaliza-se com as considerações finais, as quais relacionam os aspectos acima citados, expressando suas reflexões.

O mercado de trabalho na pandemia

Em março de 2020, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) sinalizou impactos de longo alcance da Covid-19 sobre os mercados de trabalho. Além da saúde dos trabalhadores e de suas famílias, três outras dimensões foram destacadas: a quantidade de empregos (tanto relacionado ao desemprego como ao subemprego); a qualidade do trabalho (diminuição de salários, rendimentos e proteção social); e os efeitos em grupos mais vulneráveis aos diferentes desfechos do mercado de trabalho, como retrações nos níveis de emprego e renda (ILO, 2020).

O “futuro chegou mais cedo do que o previsto para muitos países, empresas e trabalhadores” (INOVA CONSULTING, 2020, p. 8). Formas de trabalho remotas, ainda pouco disseminadas, como o teletrabalho, se tornaram realidade. A pesquisa PNAD-Covid-19 (2020) apontou 7,9 milhões de brasileiros trabalhando remotamente em setembro de 2020, tendo seu ápice no final dos meses de maio e junho desse ano.

No Brasil, as taxas de desemprego cresceram e tendem a ascender em um cenário econômico recessivo (MATTEI; HEINEN, 2020; BENTIVI; CARNEIRO; PEIXOTO, 2020). No mês de setembro de 2020, o País chegou a registrar 14,4% de taxa de desocupação (IBGE, 2021). Diante de um cenário de demissões, licenças e paralisações, muitas organizações buscaram alternativas para proteger a saúde e a segurança de seus trabalhadores, respeitando as medidas de prevenção individual e coletiva como: uso de máscaras, distanciamento mínimo de 1,50 metros e portas e janelas abertas, permitindo ventilação aos ambientes (BRASIL, 2020).

Por um lado, a pandemia levou ao encerramento ou à redução de atividades e serviços, principalmente os prestados às famílias. Por outro lado, empresas de diversos segmentos reestruturaram suas atividades (MATTEI; HEINEN, 2022); reorganizaram seus

ambientes e ampliaram sua produtividade, mesmo com a redução no quadro de trabalhadores (VELOSO; MATOS; PERUCHETTI, 2020). As mudanças imprevisíveis e rápidas que ocorreram na rotina de trabalho interferiram tanto nos procedimentos, como nos meios de acesso aos serviços e na realização de atividades cotidianas (GUILLAND *et al.*, 2022).

Saúde mental e fatores psicossociais

Além do sentimento de incerteza e o medo de contrair o vírus, sensações de insegurança foram despertadas em diversos aspectos da vida humana, de forma individual e coletiva, acarretando modificações nas relações interpessoais (FARO *et al.*, 2020). Em relação à saúde mental, estudo realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (TAUSCH *et al.*, 2022) destaca a repercussão negativa da pandemia Covid-19 sobre a saúde mental da população das Américas. Taxas de depressão, ansiedade, dentre outros sintomas psicológicos, aumentaram principalmente entre mulheres, jovens, pessoas com problemas de saúde preexistentes, profissionais da saúde e pessoas em condições vulneráveis. O impacto psicossocial da pandemia acometeu grande parte da população, em diferentes níveis de intensidade e gravidade (FIOCRUZ, 2020). Ao levar em consideração o distanciamento social como método adotado para controlar a disseminação do vírus, o impacto negativo sobre a saúde mental da população alarga ainda mais (BROOKS *et al.*, 2020), uma vez que o isolamento social não favorece sua manutenção, pois, como ser social que é, sente a necessidade de fazer contato e de se relacionar socialmente com outras pessoas (PEREIRA; FORTUNA; SILVA, 2021, p. 418).

Para Ferreira e Falcão (2020), a pandemia ampliou as condições de precarização do trabalho perceptíveis anteriormente; favoreceu o surgimento de novas fontes de estresse e adoecimentos, além de implicar o funcionamento psicossocial, em razão das condições estabelecidas para o isolamento social. Tal fato trouxe consigo impactos importantes para a qualidade de vida no trabalho, na contemporaneidade. Mesmo com a manutenção dos vínculos de trabalho, houve alterações consideráveis nas rotinas laborais e

pessoais da população. Rodrigues, Moscon, Queiroz e Silva (2020) referem que o conflito desencadeado pela pandemia Covid-19 esteve presente naqueles que, atuando em atividades consideradas essenciais, entendiam o trabalho como fundamental durante a pandemia, mas também sofreram (e sofrem) com os efeitos psicológicos do medo do contágio.

Conforme referenciado pela Organização das Nações Unidas Brasil (ONU), resumo científico realizado pela Organização Mundial de Saúde apresentou dados com um aumento global de 25% de prevalência de ansiedade e depressão no primeiro ano da pandemia. Tal fato levou a 90% dos países incluídos na pesquisa da OMS a abarcarem cuidados com a saúde mental e o apoio psicossocial em seus planos de resposta à Covid-19 e a futuras emergências de saúde pública, por meio do desenvolvimento e fortalecimento dos serviços de saúde mental e apoio psicossocial (ONU, 2022). Uma possível explicação para esta realidade sem precedentes está no isolamento social imposto no início da pandemia, como forma de reduzir o contágio. Além disso, solidão, medo de contrair o vírus, luto e preocupações financeiras também foram colocados em relevo, quando se elenca fatores estressores que levam à ansiedade e à depressão.

A realidade dos fatores de risco e proteção psicossociais relacionados ao trabalho age sobre os trabalhadores, positiva ou negativamente, e impacta na sua saúde física e mental, como também nas suas relações dentro e fora do trabalho. Identificar os fatores que sujeitam os trabalhadores a maior ou menor risco de exposição, como também suas possíveis consequências físicas, psicológicas e sociais, pode ser considerado um valor estratégico para as organizações, demonstrando cuidado preventivo e se aproximando das organizações saudáveis.

Uma organização saudável pode ser identificada como aquela que promove o bem-estar físico, psicológico e social, por meio do seu cotidiano laboral, com a prática efetiva de políticas pela comunidade organizacional (ZANELLI; KANAN, 2018). Organizações produtivas e saudáveis são aquelas voltadas para a produção de bens e serviços que fundamentam suas práticas no pressuposto de

que a integridade e a saúde física e mental de seus integrantes, assim como os recursos do Planeta, possuem limites e, portanto, precisam ser preservados (MADALOZZO; ZANELLI, 2016, p. 54).

Nas últimas décadas, foram os aspectos negativos ou de risco que ganharam destaque. Segundo Zanelli e Kanan:

Fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho são condições, circunstâncias ou acontecimentos que afetam os trabalhadores, os grupos, a própria organização e o contexto societário, em curto ou longo prazo, com maior ou menor severidade, de modo a potencializar a probabilidade de danos à saúde e segurança (2018, p. 41).

Porém são os aspectos positivos ou de proteção que apresentam relevância e pertinência, uma vez que faz parte da responsabilidade social das organizações incentivar e proporcionar condições saudáveis de trabalho aos seus trabalhadores.

Os fatores de proteção psicossocial são os responsáveis por promoverem interações saudáveis e favoráveis de confiança e respeito interpessoal, resiliência, engajamento e aprendizagens compartilhadas, tanto no ambiente de trabalho como relacionadas ao mesmo (ZANELLI; KANAN, 2018). Ou seja, estão associados à ideia de apoio, ajuda e fortalecimento. Ao pensar na pandemia Covid-19 e em suas consequências sobre a saúde mental da população, refletir sobre os fatores de proteção psicossocial nos ambientes de trabalho se torna indispensável. Ao serem geridos de forma adequada, humana e assertiva, podem contribuir para a diminuição das desigualdades e o aumento da sensação de bem-estar dos indivíduos e, como consequência, impactar positivamente na sociedade como um todo (CHAMBEL, 2016).

Cuidado e proteção psicossocial

Faz parte das estratégias de empresários e gestão das empresas pensarem em alternativas que promovam bem-estar aos trabalhadores e o fortalecimento da saúde mental, aspectos fundamentais quando se almeja ambientes de trabalho saudáveis. Neste sentido, esta seção foi subdividida em dois itens que apresentam dados das

referidas pesquisas, como um recorte das mesmas. Ou seja, enquanto o primeiro item foca seu olhar aos empresários e suas percepções acerca dos fatores psicossociais na pandemia (BUENO, 2021), o segundo aborda a perspectiva da gestão da empresa, objetivo de estudo da pesquisa, sobre o momento pandêmico e a necessidade de adaptações, para além do seu ambiente físico (CHINELATTO, 2021).

Olhar do empresário acerca da pandemia

A pandemia surgiu nos relatos das entrevistas com os empresários, realizadas na primeira pesquisa apresentada neste capítulo, como uma situação que afeta a saúde mental de toda população. Manifestou-se na comparação que os empresários fizeram com grandes empresas, que, segundo eles, teriam mais recursos financeiros para adequar espaços de trabalho e situações cotidianas, assim como nas demonstrações de apoio e cuidado interno com as equipes. Neste sentido, Castro, Oliveira, Morais e Gai (2020) sugerem a adoção de estratégias para reduzir impactos desfavoráveis às atividades corporativas e que visem o bem-estar dos trabalhadores.

No que tange à pandemia nas organizações, foi perceptível nas falas dos empresários entrevistados suas preocupações referentes aos fatores exógenos ao contexto de trabalho, ou seja, aos fatores externos ao trabalho e à organização. Referindo-se ao estilo de vida e cuidado com a saúde (ou não) dos seus trabalhadores. O relato, a seguir, ilustra este momento: [...] *A gente vive um momento delicado em função da pandemia e tal. Isso impactou muito a vida das pessoas emocionalmente, porque nós aqui, a gente não teve casos!* (E6).

Ainda segundo a percepção dos empresários acerca do cenário mundial, pandêmico, a Covid-19 gerou instabilidade intensa em nível mundial, que interferiu na vida e na economia de toda a população. A pandemia demonstrou a fragilidade da saúde diante de riscos desconhecidos e incontroláveis, da mesma forma que reforçou a relação entre saúde e trabalho.

No entanto, ao longo da investigação foi possível identificar algumas intervenções realizadas nas organizações. São ações que traduzem a perspectiva dos empresários, ou seja, o que eles credi-

tam que possa auxiliar no desenvolvimento e no bem-estar dos seus trabalhadores. Não se evidenciou uma fundamentação, tampouco houve pesquisa de necessidades com os trabalhadores, o que se revelou por meio do desconforto dos empresários em relação à não assertividade das intervenções. Mesmo assim, é preciso reforçar que os empresários realizem ações que, partindo de suas concepções, auxiliam no alcance de uma vida mais saudável em relação às suas equipes. Não se pode desmerecer esse esforço. Entretanto, é necessário auxiliá-los a fundamentar as ações, para que sigam na busca de desenvolvimento e fortalecimento de organizações saudáveis.

Importância da escuta qualificada para a gestão

Mudanças na logística de trabalho, provocadas pela pandemia Covid-19, as quais foram implementadas no início de 2020 na empresa, objeto de estudo da segunda pesquisa de mestrado apresentada neste capítulo, possibilitaram sua continuidade, além de colocar em relevo a importância da escuta qualificada para a gestão.

Anteriormente a esta situação, um dos pavimentos que compõem a edificação da empresa não era ocupado por trabalhadores, apenas funcionava como apoio, em momentos de confraternização. Contudo, as medidas de prevenção, orientadas pela Organização Mundial de Saúde, indicavam o distanciamento entre trabalhadores, o uso de máscaras e álcool em gel, e o resguardo de pessoas do grupo de risco. Neste sentido, estações de trabalho foram transferidas para este espaço, a fim de possibilitar que pessoas do grupo de risco trabalhassem com mais segurança, uma vez que a empresa conta com trabalhadores nesta categoria. Tal fato também viabilizou o afastamento entre as estações de trabalho no pavimento principal, mantendo assim todos os trabalhadores mais seguros.

O *layout* do ambiente de trabalho – a parte visível, o arranjo físico, a disposição de equipamentos, máquinas e/ou estações de trabalho – impacta diretamente na produtividade das organizações e pode atuar como ferramenta de redução de custos (PEINADO;

GRAEML, 2007; KAMARUDDIN *et al.*, 2013), ao ser projetado de forma estratégica. A sua definição depende do produto e/ou do serviço que será desenvolvido, ou seja, a organização do espaço depende do objetivo que a organização precisa atingir em determinado momento (PEINADO; GRAEML, 2007). Pensar em ambientes de trabalho que funcionem de forma eficiente, e possibilitem aumento da produtividade dos trabalhadores, demanda compreensão sobre seu funcionamento global e diário.

A categoria denominada *Ambiente de trabalho*, a qual emergiu a partir da análise de conteúdo de Bardin (2011) dos dados coletados nas entrevistas com os gestores, buscou traduzir suas ações em relação ao ambiente de trabalho propriamente dito. Neste momento, coloca-se em relevo a preocupação da gestão da empresa em entender e respeitar a necessidade de cada trabalhador, adequando o que pode ser adequado. [...] *A gente sempre jogou aberto: olha, vamos tentar fazer isso, mas certas coisas vão ter que ser assim, não tem como mudar, o espaço é esse, vai ter que entrar por aqui, vai ter que sair por ali, nesse caminho vamos resolver juntos e tal, tá bom aqui?* (G2).

No que se refere às alterações decorrentes do advento da Covid-19 não foi diferente: [...] *Ontem também, o setor novo, eu chamei lá as que vão trabalhar: “Bah!, não me coloca, faz o que tu quiser, mas não me coloca a mesa virada pra aquele lado.” Tá bom, né!? Então eu mudei porque a ideia era pra funcionar perfeitinha, a mesa tinha que ser daquele lado, então tive que mudar o layout, porque elas pediam por tudo menos isso. Então, é pensado, é pensado também nelas, né?* (G2).

A arquitetura do ambiente de trabalho, nesta perspectiva, atua como um elemento-chave e, pode-se dizer, determinante para o bom andamento do fluxo de trabalho. Tal fato ganhou notoriedade com a eclosão da pandemia, que submeteu muitos trabalhadores e organizações a se adaptarem a novas formas e modalidades de trabalho. Apesar do ambiente de trabalho ser visto como um aspecto a ser melhorado na empresa, sua gestão intervém de forma pontual, com a finalidade de melhorar o espaço de trabalho de cada trabalhador, de forma personalizada, individual, e coletiva em alguns momentos, demonstrando cuidado e atenção a cada um dos trabalhadores e às suas demandas específicas.

A limpeza na empresa foi outro aspecto destacado durante a coleta e análise dos dados. Esta se intensificou e passou a ocorrer três vezes na semana (no período pré-pandemia ocorria apenas uma vez na semana), como forma de manter o ambiente limpo e seguro a todos.

Além disso, durante as entrevistas ficou evidente a importância do ambiente de trabalho como plano de fundo para as relações na empresa e o entendimento da sua influência sobre o comportamento dos trabalhadores. Contudo, ao buscar se adaptar e adaptar sua empresa ao “novo momento”, a pandemia Covid-19, foi relatado cansaço por toda situação vivenciada. Seja em relação à troca de bandeiras, onde, dependendo da cor definida pelo governo do estado, a empresa poderia funcionar no dia seguinte ou não. [...] *Eu não sabia quando ia trabalhar, né? Então eles faziam, aí no começo eles me faziam a mudança de bandeira no domingo à noite. Tu tinha, que margem de manobra tu teria para a segunda de manhã? Nenhuma, né!? Então isso aí foi cansativo (G2).* Seja pela pouca margem para planejamento: [...] *Então, parece que a gente meio que se acostumou com essa tensão, a gente já acostumou com essa incerteza, com essa coisa de não saber o que vai ser semana que vem, né!? Falando em nível de gestão e das empresas, sabe!? Tá difícil pra tu planeja qualquer coisa, sabe!? (G1).* Planejamentos e investimentos que a empresa havia previsto para o ano de 2020 precisaram ser deixados de lado num primeiro momento, para serem reorganizados depois, conforme se desenrolava o cenário pandêmico.

A fala destacada a seguir representa o sentimento antagônico vivenciado pelos gestores, especialmente após desencadear a pandemia. Por um lado, eles gostariam de poder fazer mais e, por outro, precisam ser cautelosos, para garantir o futuro da empresa e dos trabalhadores.

[...] Eu me sinto dividida, porque a gente tem várias questões pra serem avaliadas, no sentido de que: às vezes, tu reconhece que um ambiente poderia ser melhorado, mas por outro lado, hã, financeiramente tu tem outras prioridades, né? Hã, seja um, um investimento, seja uma máquina que quebrou e que não tava previsto, sabe? Ah!, uma pandemia [risos] enfim, tantas outras

coisas que tu também tem que avaliar e pesar e não que seja sempre, não é sempre, mas com uma, ah!, com uma grande frequência o ambiente acaba não sendo prioridade. [...] Então, como gestora eu me sinto dividida, porque, apesar de reconhecer a importância eu também fico dividida entre outras questões que também são prioritárias e importantíssimas pra fazer a empresa ter continuidade e andar (G1).

Investir em um ambiente físico saudável pode ser um fator estimulante para o desempenho e a produtividade dos trabalhadores (VILLAROUÇO; ANDRETO, 2008; BURTON, 2010), e repercute em ganhos econômicos para a empresa como um todo. Contudo, o olhar da gestão se encontra normalmente voltado para as questões financeiras e o retorno econômico, sendo estes fatores categóricos na tomada de decisão.

Uma lição deixada pela pandemia, na visão de um dos gestores, é a praticidade de resolução de forma *online*, seja ela por videochamada ou mensagem em aplicativo. Esse mesmo gestor cita como exemplo a dificuldade que havia para marcar reunião com a contabilidade da empresa, por exemplo, que estava situada em outra cidade. O formato *online* possibilitou encaixar reuniões rapidamente. Contudo, finaliza: *Ah!, porém diminui os contatos, os relacionamentos, enfim, que esse, esse contato pessoal assim, isso é insubstituível, né? Tem, tem os dois lados (G1).*

A preocupação com os trabalhadores, suas particularidades e demandas específicas, manifestadas pela gestão da empresa, merece destaque. A escuta qualificada, neste sentido, atua como uma importante ferramenta no relacionamento entre as partes e demonstra preocupação e cuidado. Tal fato implica o fator de proteção psicossocial do trabalho, que contribui para o fortalecimento de ambientes de trabalho saudáveis, em organizações saudáveis.

Considerações finais

Ao refletir sobre o papel dos empresários e da gestão da empresa acerca do ambiente de trabalho, da sua saúde mental e a de seus trabalhadores, em um cenário pandêmico, percebe-se que a conscientização é o primeiro passo. Dados da segunda pesquisa

apresentada apontam o entendimento, por parte da gestão da empresa, acerca de pontos do ambiente físico que poderiam ser aprimorados, por exemplo. Este é um aspecto que merece destaque, uma vez que estar consciente é o primeiro passo para a mudança. É notória a preocupação da gestão com os seus trabalhadores, por meio das ações que promovem, da flexibilidade que proporcionam e da escuta qualificada às suas demandas. Isso implica positivamente a sensação de bem-estar despertada no ambiente de trabalho.

Por outro lado, a pesquisa apresentada, cujo foco está nas entrevistas com empresários da região nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, releva sua preocupação acerca dos fatores psicossociais no trabalho, externos a eles e à organização, transferindo parte da sua responsabilidade. Percebe-se uma compreensão fragilizada dos conceitos de fatores psicossociais do trabalho, por parte dos participantes da pesquisa, muito embora os empresários realizem muitas ações em prol da saúde dos trabalhadores. Tais ações focam-se no fortalecimento das condições individuais de enfrentamento, o que dá mais robustez à compreensão de que condições externas à organização do trabalho determinam a saúde dos trabalhadores, de acordo com a concepção dos entrevistados.

Os fatores psicossociais relacionados ao trabalho estão vinculados com as interações situacionais que ocorrem neste contexto, considerando circunstâncias intrínsecas e extrínsecas aos trabalhadores. Estes apresentam natureza dinâmica e complexa, referindo-se às relações entre ambiente e condições de trabalho, condições organizacionais, funções, esforços e características individuais dos trabalhadores, bem como questões externas ao trabalho (ILO, 1984). Ou seja, tanto podem se apresentar exógenos ao contexto de trabalho, como intrínsecos ao mesmo. Logo estar consciente de que a interação contínua e relacional, existente entre o trabalhador, seu ambiente de trabalho e seu trabalho em si, envolve todas as variáveis internas e externas e pode influenciar de forma significativa sua saúde, seu desempenho e sua satisfação no trabalho, o que é imperativo, quando a finalidade está na promoção de ambientes de trabalho e organizações saudáveis.

Neste sentido, os fatores de risco psicossociais devem ser previstos e abordados antecipadamente, como também devem ser trabalhados com os fatores de proteção psicossocial. São estes fatores que proporcionam interações saudáveis no e com o trabalho, e influenciam as relações na sociedade como um todo.

A grande semelhança entre as duas pesquisas apresentadas se encontra na utilização, ou na falta, de escuta qualificada por parte da gestão da empresa, quando se relaciona com seus trabalhadores. Esta ferramenta demonstra preocupação e cuidado, e também atua como um fator de proteção psicossocial do trabalho e promove assertividade ao realizar ações em prol do bem-estar dos trabalhadores, especialmente em momentos críticos como o desencadeado pela pandemia Covid-19.

Um ambiente de trabalho saudável se torna um investimento estratégico para a organização e pode contribuir com o bem-estar dos trabalhadores, além do retorno econômico às empresas.

Referências

- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BENTIVI, Daiane R.; CARNEIRO, Laila L.; PEIXOTO, Adriano L. A. Trabalhadores em arranjos alternativos de trabalho diante da Covid-19. In: MORAES, Melissa Machado de (org.). *Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho*. Porto Alegre: Artmed, 2020. p. 15-22.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Secretaria de Educação Superior. *Protocolo de biossegurança para retorno nas atividades federais de ensino*. Brasília, 2020. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/coronavirus/>. Acesso em: 14 jun. 2020.
- BROOKS, Samantha K.; WEBSTER, Rebecca K.; SMITH, Louise E.; WOODLAND, Lisa; WESSELY, Simon; GREENBERG, Neil; RUBIN, Gideon J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet Regional Health*, v. 395, mar. 2020.
- BUENO, Débora Brandalise. *Fatores psicossociais do trabalho e organizações saudáveis sob a perspectiva de empresários* [recurso eletrônico]. 2. ed. CDU: 331.47, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br>. Acesso em: 15 mar. 2022

BURTON, Joan. *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais*. Trad. do Serviço Social da Indústria. Brasília: Sesi/DN, 2010.

CASTRO, B. L. G.; OLIVEIRA, J. B. B.; MORAIS, L. Q.; GAI, M. J. P. COVID-19 e organizações: estratégias de enfrentamento para redução de impactos. *Revista Psicologia, Organizações e Trabalho*, v. 20, n. 3, p. 1059-1063, 2020. DOI 0.17652/rpot/2020.3.20821.

CHAMBEL, Maria José (org.). *Psicologia da saúde ocupacional*. Lisboa: Ed. Pactor, 2016.

CHINELATTO, Patrícia Fabro. *Arquitetura do ambiente de trabalho como fator de proteção psicossocial: percepção dos trabalhadores sobre o seu bem-estar*. Caxias do Sul, RS, 2021. 1 recurso on-line (186 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Caxias do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/handle/11338/9613>. Acesso em: 3 mar. 2022.

FARO, A.; BAHIANO, M. A.; NAKANO, T. C.; REIS, C.; SILVA, B. F. P.; VITTI, L. S. Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 37, 2020.

FERREIRA, M. C.; FALCÃO, J. T. R. Trabalho em contexto de pandemia, saúde mental e qualidade de vida no trabalho: diretrizes. In: MORAES, Melissa Machado de (org.). *Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho*. Porto Alegre: Artmed, 2020. p. 23-34.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: recomendações para gestores*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

GUILLAND, Romilda; KLOKNER, Sarah G. M.; KNAPIK, Janete; CROCCE-CARLOTTO, P. A. RÓDIO-TREVISAN, Karen R.; ZIMATH, Sofia C.; CRUZ, Roberto M. Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 20, 2022.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). *Covid-19 and the world of work: impact and policy responses*. ILO Monitor, mar. 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_738753.pdf. Acesso em: 9 mar. 2022.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). Psychosocial factors at work: recognition and control. *Report of the joint ILO/WHO Committee on Occupational Health*, 9th session. Geneva, 1984.

INOVA CONSULTING. *O trabalho do futuro e o futuro do trabalho: as empresas, o trabalho, o profissional e as profissões na década 2020-2030 e beyond*. Inova Consulting: São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.inovaconsulting.com.br/wp-content/uploads/>. Acesso em: 07 mar. 2022.

2020/10/2.-Report-Futuro-do-Trabalho-2020.2030.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Covid-19*. Disponível em: <https://covid19>.

ibge.gov.br/pnad-covid/trabalho.php. Acesso em: 25 set 2021.

KAMARUDDIN, Shahrul; KHAN, Zahid A.; SIDDIQUEE, Arshad Noor; WONG, Yee-Sheng. The impact of variety of orders and different number of workers on production scheduling performance: a simulation approach. *Journal of Manufacturing Technology Management*, v.24, n.8, p.1123-1142, 2013.

MADALOZZO, Magda Macedo; ZANELLI, José Carlos. *Segurança no trabalho: a construção cultural dos acidentes e catástrofes no cotidiano das organizações – uma perspectiva da psicologia*. Curitiba: Juruá, 2016.

MATTEI, Lauro; HEINEN, Vicente L. Balanço dos impactos da crise da Covid-19 sobre o mercado de trabalho brasileiro em 2020. *Katálysis*, v. 25, n. 1, p. 43-61, jan./abr. 2022.

MATTEI, Lauro; HEINEN, Vicente L. Impactos da crise da Covid-19 no mercado de trabalho brasileiro. *Revista de Economia Política*, v. 40, n. 4, p. 647-668, out./dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL (ONU). *Pandemia de Covid-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo*. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/173825-pandemia-de-covid-19-desencadeia-aumento-de-25-na-prevalencia-de-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 11 mar.2022.

PEINADO, Jurandir; GRAEML, Alexandre Reis. *Administração da produção: operações industriais e de serviços*. Curitiba: UnicenP, 2007.

PEREIRA, F. de F. F.; FORTUNA, D. R.; SILVA, R. da. Sociabilidade em tempos de quarentena: o WhatsApp como ferramenta de interação social durante a pandemia COVID-19. *Travessias*, Cascavel, v. 15, n. 2, p. 404-422, 2021. DOI 10.48075/rt.v15i2.27349. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/27349>. Acesso em: 15 mar. 2022.

RODRIGUES, A. C. de A.; MOSCON, D. C. B.; QUEIROZ, G. C.; SILVA, J. C. Trabalhadores na pandemia: múltiplas realidades, múltiplos vínculos. In: MORAES Melissa Machado de (org.). *Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho*. Porto Alegre: Artmed, 2020. p.1-14.

TAUSCH, Amy; SOUZA, Renato Oliveira; VICIANA, Carmen M.; CAYETANO, Claudina; BARBOSA, Jarbas; HENNIS, Anselm J. M. Strengthening mental health responses to Covid-19 in the Americas: a health policy analysis and recommendations. *The Lancet Regional Health*, v. 5, jan. 2022.

VELOSO, Fernando; MATOS, Silvia; PERUCHETTI, Paulo. *Dados do terceiro trimestre indicam que persiste a incerteza sobre os indicadores de produtividade no Brasil*. FGV IBRE – Instituto Brasileiro de Economia, 2020. Disponível em: https://ibre.fgv.br/sites/ibre.fgv.br/files/arquivos/u65/indicadores_trimestrais_de_ptf_-_3t2020_final.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022

VILLAROUCO, Vilma; ANDRETO, Luiz F. M. Avaliando desempenho de espaços de trabalho sob o enfoque da ergonomia do ambiente construído. *Produção*, v.18, n. 3, p. 523-539, set./dez. 2008.

ZANELLI, José Carlos; KANAN, Lília Aparecida. *Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam*. Florianópolis: Ed. da Uniplac, 2018.

A saúde mental a partir da pandemia: desafios da preceptoria e educação interprofissional na atenção primária à saúde

4

Alice Maggi

Léia Cristiane Loeblein Fernandes Muniz

Magda Macedo Madalozzo

Simone Bonatto

Suzete Marchetto Claus

Introdução

As complexas necessidades em saúde, derivadas de mudanças no perfil demográfico e epidemiológico populacional, se refletem no aparecimento de doenças emergentes (físicas e mentais). Esse cenário, que caracteriza as demandas nos processos de trabalho em saúde, agravados pela pandemia Covid-19, exige novos arranjos na formação e no trabalho em saúde. Segundo o Ministério da Saúde, a pandemia Covid-19 pode ser dividida em quatro ondas, sendo a última o aumento dos transtornos mentais e do trauma psicológico provocado, diretamente, pela infecção ou por seus desdobramentos secundários. Segundo Kanan, Madalozzo, Silva e Bueno (2021), evidências apontaram o aumento da depressão, da ansiedade e da angústia, do estresse e de outros tipos de sofrimento mental nos profissionais da saúde e na população em geral, durante a pandemia. Vários estudos referiram também o agravamento de transtornos obsessivo-compulsivos, da ansiedade relacionada ao medo de adoecer e do estresse pós-traumático (KANAN *et al.*, 2021).

Cada pessoa reage de forma diferente aos problemas da vida, o que pode depender da sua formação, da sua história de vida, das suas características particulares e da comunidade em que vive. Os grupos que podem responder de forma mais intensa aos impactos

da pandemia são: de pessoas idosas ou com doenças crônicas que apresentam maior risco, se tiverem Covid-19; de profissionais de saúde que trabalham no atendimento à Covid-19 e o de pessoas que têm transtornos mentais, incluindo problemas relacionados ao uso de substâncias (BRASIL, 2022).

O aumento dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais, durante a pandemia, pode ter ocorrido pela ação direta do vírus da Covid-19, no sistema nervoso central, pelas experiências traumáticas e pela morte de pessoas próximas, pelo estresse oriundo do distanciamento social ou pelas consequências econômicas, como na rotina de trabalho, nas relações afetivas e na interrupção de tratamento por dificuldades de acesso. Esse panorama traz a Educação Interprofissional (EIP) como uma estratégia potencial para o fortalecimento do sistema de saúde e está sendo incorporada nas políticas de educação na saúde (BRASIL, 2018; FREIRE FILHO; COSTA, 2018; BRASIL, 2017; AGRELI *et al.*, 2016).

A EIP é trabalhada há décadas em países como Estados Unidos, Canadá e Reino Unido, porém, recentemente, vem sendo introduzida nas Instituições de Ensino Superior (IES) e nos serviços de saúde do Brasil, fomentada por políticas indutoras de mudanças na formação e no trabalho em saúde. Iniciativas apoiadas pelo Ministério da Saúde, pela Organização Pan-Americana de Saúde, pela Organização Mundial de Saúde e por agências internacionais, bem como as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação, na área da saúde, com foco no desenvolvimento de um ensino baseado em competências (COSTA; PEDUZZI FILHO; FREIRE; SILVA, 2018), procuram superar o modelo formado por “silos profissionais.” A EIP é reconhecida pela capacidade de melhorar a atenção em saúde, no Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que contribui para a qualificação dos profissionais e a formação de estudantes de diversas graduações (COSTA *et al.*, 2018).

A educação em saúde é uma das iniciativas de apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS), cujo objetivo é contribuir com a capacitação de todos os envolvidos: alunos, docentes e profissionais da saúde, para contemplar a integração ensino/serviço. Alinha-se

com outras iniciativas do Ministério da Saúde e da Educação, que incentivam a ampliação do papel do SUS, nos processos de formação e da educação em serviço.

A capacitação e a formação de preceptores no SUS (profissionais da saúde de nível superior como médicos, enfermeiros, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, dentre outros) atendem, também, ao estimado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de Graduação, quando contemplam os cenários de prática dos serviços, como ambientes de aprendizagens significativas aos futuros profissionais de saúde. O preceptor, que é o profissional de saúde *in loco*, favorece a investigação de problemas de saúde individuais e coletivos, promove a construção de um cuidado integral à saúde individual e coletiva, a fim de acompanhar e avaliar a atenção à saúde individual e coletiva com a equipe e os alunos (PETTA *et al.*, 2015).

Na formação de futuros profissionais da saúde e na educação em serviço, destaca-se a importância da “interprofissionalidade”, do compartilhamento do conhecimento e do trabalho colaborativo, de modo que um profissional possa intervir na área do outro, respeitando o que é específico de cada profissão. Dessa forma, a dimensão coletiva do trabalho interprofissional potencializa a gestão e as práticas das atividades realizadas, tanto nos atendimentos individuais, como nas trocas grupais (CERVO; CAUMO; CERDÓTES; JAEGER, 2020).

Goldman e Xyrichis (2020) citam autores que trazem conhecimentos fundamentais sobre a formação de profissionais da saúde, suas naturezas hierárquicas e a natureza das interações que permitem exercer, preservar ou negociar limites acerca de cada conhecimento e da prática específica da profissão. Referem que, entre sucessos e fracassos, a pandemia trouxe desafios que levaram a repensar a prática do trabalho interprofissional, como a necessidade de fortalecer o trabalho colaborativo e a articulação entre equipes de diferentes serviços (SILVA; GUIMARÃES, 2021) com o intuito de melhorar a qualidade da atenção em saúde.

O cenário mundial da pandemia pelo novo Coronavírus, proveniente de Wuhan (China) (LIN *et al.*, 2020), tem colocado alunos, docentes e profissionais da saúde a repensarem seus métodos de ensinar e de cuidar, em prol das demandas mais urgentes ligadas à assistência direta, dentre elas, os agravos em saúde mental. Ao mesmo tempo, fez-se necessário reavaliar suas práticas e planejar o cuidado de forma interprofissional, utilizando tecnologias inovadoras, em que estar presente não significa estar no mesmo local, porém estar em locais diferentes com os mesmos objetivos.

Nesse cenário, a integração serviço/ensino aumenta em relevância. Como auxiliar gestores, preceptores e profissionais da educação em saúde (ligados a instituições de formação superior) a ressignificarem políticas e práticas ligadas à saúde mental, a partir da pandemia? Diante de efeitos sem precedentes e ainda pouco conhecidos, como encontrar alternativas para os desafios da preceptoria e da educação interprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS), pensando no fortalecimento da saúde mental e na prevenção do sofrimento psíquico de usuários e equipes de trabalho? Desta forma, torna-se fundamental refletir sobre alternativas de manejo e possibilidades de ações, na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e, principalmente, na APS, que é a “porta de entrada” dos usuários, cujo propósito consiste em resolver 80% dos problemas de saúde da população (BRASIL, 2020).

Diante desse cenário, o objetivo deste capítulo é explorar algumas considerações nas três áreas de competência da Preceptoria e os desafios pós-pandemia Covid-19, e discorrer sobre a educação interprofissional e o trabalho colaborativo, incluindo a gestão do trabalho, a formação em serviço e os desafios para a educação em saúde mental.

Atenção à saúde

O cotidiano dos profissionais da saúde, docentes e alunos, durante a pandemia Covid-19, gerou dúvidas, inseguranças, medos e mobilização de recursos internos inimagináveis. Isso possibilitou a estes profissionais se reinventarem e se entregarem aos novos desafios do sistema de saúde e educacional. Alguns mais resilien-

tes e criativos, outros mais pessimistas e paralisados na sua zona de conforto. As situações vividas exigiram de cada profissional a utilização de defesas psicológicas e formas muito singulares para enfrentar o estresse, o que tem influenciado a saúde mental de todos (FOLKMAN; LAZARUS, 1985; TEIXEIRA *et al.*, 2020; OBBARIUS *et al.*, 2021).

Modulados pelo distanciamento social, além de lidar com as exigências cotidianas, a tríade – preceptores, alunos e professores – precisaram redefinir suas práticas para além da sala de aula, considerando metodologias de ensino e aprendizagem ativas (MITRE *et al.*, 2008), aprendendo ao ensinar. Segundo Freire (1981, p.79) “ninguém educa ninguém, ninguém se educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”.

Tanta incerteza gerou diferentes níveis de desgaste emocional (além do físico, obviamente), o que, por sua vez, influenciou a saúde mental das equipes e dos usuários (PEREIRA *et al.*, 2020; CERVO *et al.*, 2020). Segundo Pereira *et al.* (2020), a saúde mental na Atenção Primária à Saúde é um desafio porque envolve o conhecimento de diversas variáveis pelos profissionais, além da capacidade de auxiliar na solução de problemas de pessoas em vulnerabilidade social, psíquica e biológica, garantindo o acesso a um atendimento integral. A Organização Mundial da Saúde recomenda a oferta de tratamento na Atenção Primária e a organização de ações em saúde mental no contexto comunitário. Se os desafios e as dificuldades vivenciados pelas equipes da APS, em relação à saúde mental, já eram expressivos antes da Covid-19, como lidar com seus efeitos, a partir da pandemia?

Um estudo qualitativo, desenvolvido em 2018 por Pereira *et al.* (2020), sobre saúde mental e a interdisciplinaridade, evidenciou as principais dificuldades percebidas por profissionais de 21 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESFs), no atendimento aos pacientes de saúde mental de cada território. Os principais resultados foram agrupados em três categorias: aqueles relacionados aos profissionais e aos serviços de referência em saúde mental (Centros de Atenção Psicossocial e Unidade de Pronto Atendimento), como a demora no agendamento de consultas, falta de profissionais como

psicólogos e psiquiatras; aqueles relacionados ao funcionamento da rede de atenção psicossocial, como a falta de “matriciamento”, sobrecarga dos profissionais das equipes da APS e falta de comunicação, ou atendimento ineficaz, ou, ainda, a falta de apoio entre os serviços da rede; e aqueles relacionados com os usuários da saúde mental, como a baixa participação dos usuários nas ações de saúde mental e que priorizam a prescrição médica (PEREIRA *et al.*, 2020).

A partir dos resultados acima, percebe-se situações que estavam presentes nos serviços de saúde previamente à pandemia e que já eram relacionadas às mudanças de paradigma referente ao modelo assistencial, ainda focado na doença e no atendimento individual, a partir de categorias profissionais. Assim, quando há falta de profissionais na atenção primária, há sobrecarga de trabalho para algumas categorias, porque, se um profissional estava habilitado para realizar acolhimento de situações com sofrimento mental, somente aquele profissional terá a segurança para fazê-lo. O trabalho colaborativo e o interprofissional permitem a troca de saberes e cada qual tem sua competência específica.

Atualmente, passados os momentos mais incertos (pelo menos é o que se espera), torna-se relevante refletir sobre a saúde mental das equipes e dos usuários, a partir da pandemia Covid-19, trazendo à “roda de discussão” a interprofissionalidade e a integração ensino/serviço, como suporte às equipes da APS. Pesquisadores referem que os efeitos da pandemia sobre a saúde mental da população ainda são imprevisíveis e deverão ser sentidos a médio e longo prazo, pois só se tornarão aparentes após meses (KOUSHIK, 2020; GRUBER *et al.*, 2020).

Uma experiência realizada por integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – *Campus* Baixada Santista, em parceria com o Centro Universitário Lusíadas (Unilus), mostrou o acolhimento dos profissionais da saúde como a primeira estratégia a ser utilizada no início da pandemia Covid-19 (2020), devido ao desgaste desses profissionais devastados pelas vivências cotidianas (CHRIGUER; AVEIRO; BATISTA; GARBUS, 2021). No início

do cenário pandêmico, os grupos priorizaram o acolhimento de todos os integrantes. Segundo Chrighuer *et al.* (2021, p.5) “a pandemia desafiou-nos, e os sofrimentos estiveram presentes de diferentes formas, fazendo com que o acolhimento proporcionado pelos encontros estreitasse os vínculos”, o que favoreceu a comunicação entre os membros das equipes, que puderam expressar medos e ansiedades.

Outras estratégias de atendimento e de ensino e aprendizagem, trazidas pela pandemia, foram as tecnologias digitais. As tecnologias digitais utilizadas pelos integrantes do PET-Saúde na Unifesp (e também em outros locais do País) foram as aplicações do *G-Suite for Education* – Google Meet, Drive, Classroom e demais ferramentas (SANTOS, 2020; SANTOS; DANTAS; GONÇALVES; HOLANDA; BARBOSA, 2020; CHRIGUER *et al.*, 2021, MONTEIRO *et al.*, 2021).

Segundo Monteiro *et al.* (2021), participantes do PET-Saúde produziram diferentes materiais audiovisuais, tais como: vídeos com esclarecimentos sobre o novo Coronavírus, formas de prevenção, higiene, alimentação, orientações sobre *fake news*, etiqueta respiratória, automedicação, saúde mental, dentre outros. *Posts* para redes sociais, *lives* sobre diversos temas, comunicados e agendamentos pelos serviços de saúde, com uso do *WhatsApp*, também foram atividades desenvolvidas, fortalecendo a integração de ações interprofissionais.

Percebe-se que a utilização de mídias digitais foi a metodologia ainda mais valorizada e reinventada na pandemia, de acordo com o perfil do usuário e as necessidades de saúde identificadas, representando uma importante forma de comunicação, o que permitiu o direcionamento de informações, de acordo com o contexto da situação. O *WhatsApp* também foi utilizado por vários municípios, de forma a qualificar o agendamento de consultas, a troca de informações, o monitoramento dos casos de Covid-19, o atendimento em saúde e a diminuição dos usuários nos serviços de saúde.

Na atenção à saúde, segundo Silva e Guimarães (2021), as práticas colaborativas aliviaram os efeitos negativos oriundos da

pandemia Covid-19 e oportunizaram sua ampliação na perspectiva interprofissional, o que tem deixado os profissionais envolvidos mais sensíveis às mudanças nos processos de trabalho. A partir dessas mudanças, torna-se necessária uma reestruturação das ações em saúde, a qual exige princípios interdisciplinares no enfrentamento da pandemia, uma vez que a velocidade de transmissão da Covid-19 influenciou o cotidiano das pessoas, no cenário mundial.

Gestão do trabalho e da educação em saúde

Segundo o Ministério da Saúde (2017), a necessidade de mudanças no processo de produção dos serviços de saúde, exige um esforço no sentido de repensar os processos de formação dos profissionais de saúde. A EIP ocorre quando os profissionais de saúde aprendem colaborativamente dentro de sua área e através de outras profissões, a fim de obter conhecimentos, habilidades e valores necessários para trabalhar com outros profissionais de saúde, com o propósito de melhorar a colaboração interprofissional e/ou a saúde e o bem-estar de pacientes ou ambos. Na EIP deve-se olhar para três dimensões centrais da realidade: a macro, a meso e a micro (CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC), 2010; REEVES *et al.*, 2013).

A dimensão *macro* está relacionada com as políticas de saúde e de educação. Como exemplos tem-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no Brasil, que representa um marco para a formação e o trabalho em saúde. Foi instituída em 2004 (Portaria GM/MS n. 198/2004) e teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS n. 1.996/2007. A PNEPS, assim como as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação na saúde, passou por inovações perante os novos desafios do sistema de saúde brasileiro. Dentre as iniciativas, pode-se citar a implementação dos processos de integração ensino e serviço-comunidade, por meio do estabelecimento dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino/Saúde (COAPES); o lançamento do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS); a cria-

ção do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde da América Latina e a inclusão da Educação Interprofissional em Saúde (EIP), como dispositivos para a reorientação dos processos de formação de profissionais de saúde (BRASIL, 2018).

A dimensão *meso* parte das pactuações citadas acima e refere-se às organizações curriculares, à definição dos programas dos cursos, às metodologias de ensino e de aprendizagem, bem como à avaliação da aprendizagem e dos programas. Por outro lado, a dimensão *micro* está relacionada às relações interpessoais e interprofissionais no cotidiano da formação e do trabalho em saúde. As dimensões precisam estar em sintonia, para que os resultados alcançados apontem para a melhoria da qualidade da assistência à saúde.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia político-pedagógica com base nas necessidades e nos problemas originados do processo de trabalho em saúde. É um quadrilátero entre ensino, atenção à saúde, gestão do sistema e participação e controle social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Diferentemente da educação continuada, a EPS se configura como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, através de uma aprendizagem significativa com potencial de transformação das práticas profissionais. A EPS permite refletir sobre o processo de trabalho, através do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos que se constituem como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (BRASIL, 2018).

As iniciativas na integração ensino/serviço também englobam a criação das Residências Integradas em Saúde Mental, que se configuram como potenciais fortalecedoras da atenção psicossocial na saúde mental, por meio da efetivação do trabalho interprofissional e colaborativo (CERVO *et al.*, 2020), o que tem contribuído para inovações práticas em saúde mental, dentro do estabelecimento dos processos terapêuticos, da educação permanente em saúde mental e do trabalho interprofissional.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010), educação interprofissional implica aprender uns com os outros,

para permitir uma colaboração eficaz e melhorar os resultados em saúde. Na educação, o docente e o preceptor devem avaliar e construir conjuntamente programas educacionais, incluindo sistemas de avaliação propostos entre instituições formadoras e serviços de saúde, levando em conta as políticas nacionais de saúde, de educação e de integração ensino/serviço e as potencialidades e limitações das organizações envolvidas. E, como conduzir estes desafios a partir da pandemia, considerando as mudanças e experiências vivenciadas por esses profissionais nas instituições envolvidas (durante a pandemia), especialmente em relação às demandas da saúde mental?

Durante a emergência sanitária, política, educacional e social desencadeada pela pandemia de Covid-19, houve falta de investimentos oportunos de gestores federais, estaduais e municipais, a partir de diretrizes definidas em tecnologias digitais e de comunicação em tempo oportuno, o que deveria aumentar a qualidade do cuidado e das práticas de formação. Dessa forma, a parceria com as universidades e o apoio por parte dos docentes e alunos exigiram dedicação para dar continuidade às ações, engajando-se na construção de aprendizagens inventivas (CHRIGUER *et al.*, 2021).

A preceptoria na gestão do trabalho e da educação deve estimular a identificação de obstáculos, oportunidades e potencialidades, tanto em relação à organização do trabalho para um cuidado integral, como em relação à prática educacional dos profissionais e dos alunos. Além disso, a gestão de ambas as instituições deve priorizar problemas que retardam ou impedem o desenvolvimento de iniciativas de integração ensino/serviço.

Conhecer, portanto, as múltiplas possibilidades da gestão educacional de ambas as partes constitui uma tarefa obrigatória ao preceptor, pois exige a ampliação de sua agenda de leituras e estudos. Além do seu juramento profissional e da assistência ao usuário, terá que incluir o que regulamenta a Lei n. 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (BRASIL, 1990). Em consonância com os princípios do SUS, deve-se acompanhar os alunos e contribuir para uma análise

crítica da realidade, mediante os diversos desafios da assistência à saúde.

No entanto, ainda se percebem dificuldades de adesão dos usuários aos grupos terapêuticos e preferência pela consulta médica e medicalização, além da dificuldade dos profissionais em trabalhar com ações de promoção à saúde mental, ficando o atendimento focado na medicalização. Dentre as ações necessárias para mudança do modelo assistencial, destaca-se a articulação intersetorial de novas práticas, o trabalho com a família e o meio social do usuário de forma integral. É essencial a inserção da educação permanente na agenda anual da gestão, a fim de potencializar o conhecimento dos profissionais acerca da saúde mental, promover a autonomia, a coparticipação e o comprometimento dos profissionais (PEREIRA *et al.*, 2020). Destarte, a formação em serviço com práticas interprofissionais para educação em saúde mental também deve ser incentivada cada vez mais. Nesse processo, o preceptor exerce papel decisivo de articulação entre o serviço e o ensino.

Formação em serviço e educação na saúde

De acordo com a Resolução n. 569, de 8 de dezembro de 2017 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2017), é fundamental a integração das ações de formação aos processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) da rede de serviços, direcionada à integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional. Da mesma forma, os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) devem apresentar estratégias alinhadas aos princípios da interdisciplinaridade, intersetorialidade e interprofissionalidade, como fundamentos da mudança na lógica da formação dos profissionais e na dinâmica da produção do cuidado em saúde.

Porém, nem sempre há uma equivalência entre a experiência de preceptoria e a atividade docente, porque o preceptor pode não ter desenvolvido atividades docentes formais, mas tem a tarefa de orientar e educar na prática. Portanto, é obrigatória tal integração de olhares e tempos. Segundo Cervo *et al.* (2020), evidencia-se que há uma identificação de descompasso entre as experiências na

formação e as práticas de trabalho no contexto da saúde, voltada ao campo da saúde mental. Pensando no momento atual, torna-se importante resgatar experiências sistematizadas que oportunizem a apropriação de tal realidade, de maneira holística, em que a construção coletiva é uma constante.

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004, *apud* JUNQUEIRA; OLIVER, 2020, p. 43), a formação e a qualificação das práticas em saúde deve ocorrer para além da atualização técnico-científica, sendo estruturada “a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. Com o intuito de atender a essa problematização, foram criados os programas PET-Saúde e de Residência Multiprofissional, com resultados evidentes, a partir da produção de material teórico e técnico, que permite multiplicar as inovações no cuidado. Portanto, torna-se fundamental lançar um novo olhar para as políticas ministeriais, entre a saúde e a educação para as necessidades da rede de serviços de saúde e das instituições de saúde, que se agravaram na pandemia.

A integração docente-assistencial vem sendo estimulada desde a década de 70, do século XX, com a participação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que estimulou a integração entre instituições de ensino e serviços de saúde, na formação de profissionais adequados às reais necessidades da população, o que foi legitimado, constitucionalmente, com o reconhecimento do SUS como ordenador da formação em saúde. Nessa interação, destaca-se o papel do preceptor como mediador e potencializador de aprendizagens significativas, sempre respeitando as necessidades de saúde da população. O preceptor possui a competência de articular teoria e prática, a partir das ações em saúde, realizadas no serviço de saúde, instigando sempre a problematização das situações identificadas e levantadas pelos alunos.

Segundo Botti e Rego (2008), o preceptor é o profissional que não é da academia e que tem papel fundamental na inserção e adaptação do recém-graduado no ambiente de trabalho. Deve aconselhar, inspirar, influenciar o desenvolvimento de habilidades e

auxiliar na formação ética dos novos profissionais, além de ensinar. A aquisição de experiência clínica faz parte da graduação e da pós-graduação, sendo o preceptor o elemento-chave no estreitamento entre teoria e prática.

Pode-se dizer que as principais funções do preceptor são ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas. O preceptor deve se preocupar, principalmente, com a competência clínica e com os aspectos de ensino e aprendizagem no desenvolvimento profissional, favorecendo a aquisição de habilidades e competências em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho. Assim, entende-se que a preceptoria também envolve as avaliações formais da disciplina.

Conforme Petta *et al.* (2015), na formação em saúde o preceptor deve estar habilitado a identificar necessidades e oportunidades de aprendizagens, tanto nos alunos como na sua própria atuação profissional, além de desenvolver atividades educacionais, considerando o conhecimento prévio do aluno, para que possa desenvolver novas capacidades voltadas à superação de dificuldades. O preceptor poderá ser convidado a participar de avaliações realizadas pelas instituições de ensino, referentes aos alunos que circulam nos serviços. E, diante disso, poderá se deparar com metodologias tradicionais, envolvendo o preenchimento objetivo de fichas com sinalização ou não das situações vivenciadas ou do preenchimento de pareceres qualitativos, em que será convidado a descrever o que se passou em tal vivência.

Entende-se que o preceptor deva utilizar cotidianamente metodologias ativas de ensino e aprendizagem, tanto no ensino como no trabalho, com grupos terapêuticos, com o intuito de estimular a curiosidade e a independência intelectual, favorecer a utilização de experiências e vivências na construção de “pontes” com os disparadores de aprendizagens e estimular a busca de evidências científicas e de melhores práticas.

As metodologias ativas no processo de ensino e aprendizagem devem fornecer uma estrutura que permita o diálogo constante entre profissionais da saúde, alunos e usuários, além de contar com intervenções em casos clínicos contextualizados, em que os alunos

desenvolvem conhecimentos e habilidades, através de reflexões críticas sobre a realidade. Essas reflexões estão fundamentadas com referências qualificadas e oferecem visibilidade aos ganhos e às mudanças na prática profissional, conforme Mitre *et al.* (2008) e também quanto à atuação do preceptor (FRANCO; MONTES; SILVA, 2013).

A sinalização das metodologias ativas constitui-se como uma alternativa de aprendizagem significativa, pois aprofunda suas bases conceituais e aplicações, principalmente em relação à área da saúde, conforme detalham Mitre *et al.* (2008). As metodologias ativas são fundamentadas pelo princípio da autonomia e do incentivo ao exercício da prática, paralelamente ao conhecimento teórico. É possível estabelecer a integração preceptor/aluno (integração ensino/serviço) pela reflexão coletiva e o diálogo na condução de caminhos inovadores na formação profissional em saúde (MITRE *et al.*, 2008). Ao mesmo tempo avançam nas orientações de Perrinoud (1999), quando contextualiza a aprendizagem por competências.

Após o lançamento das diretrizes de distanciamento social para controlar a disseminação da pandemia Covid-19 (CDC, 2020; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020), a comunidade global de Ensino Superior precisou cancelar as atividades presenciais, o que obrigou a academia a mudar seus métodos de ensino e aprendizagem para um ambiente virtual (KHALILI, 2020). A pandemia trouxe a larga utilização de tecnologias digitais e síncronas, exigidas pelo distanciamento social. Dentre elas, pode-se destacar: o ensino sincronizado com sessões de separação e telessaúde, a discussão assíncrona estruturada e facilitada, as atribuições baseadas em projetos, a análise reflexiva de conteúdo e o telemonitoramento. Este último consiste numa avaliação inicial de forma presencial e o seguimento do monitorando, através da análise por equipamentos síncronos e assíncronos (BELLINATI; GHIZONI; SCHONMEIER; VIEIRA, 2021).

Em virtude da falta de conhecimento e experiência de alguns docentes em relação às tecnologias digitais, juntamente com o alto nível de estresse entre os alunos, houve preocupações para a aca-

demia de que a má-execução da oferta de educação *online* pudesse causar impactos negativos de longo prazo nessa forma de educar (KHALILI, 2020). Segundo Santos *et al.* (2020), durante o período remoto, alguns docentes foram questionados sobre o uso de ferramentas digitais e interativas, sendo que a maioria revelou não ter apresentado dificuldades. Outros 37% revelaram apresentar alguma dificuldade em gravar e apresentar os *slides* nas plataformas de ensino, como o *Moodle Classes* e o *Google Meet*. Percebe-se uma dificuldade mais técnica, o que não exclui o bom uso dessas tecnologias, no novo cenário.

No entanto, o desafio comum da educação *online* é seu potencial de causar sensações de isolamento social e desconexão presencial com colegas (com a comunidade acadêmica e a profissional), uma vez que a convivência no *campus* normalmente fornece aos alunos um senso de comunidade e responsabilidade solidária (KHALILI, 2020), o que pode ser difícil de manter no ambiente *online* e causar sofrimento mental. É notório que alunos, docentes e preceptores durante a pandemia precisavam sentir que sua vida pessoal e profissional era importante e necessitava das interações individuais/virtuais regulares, uns com os outros.

Em um estudo desenvolvido a partir de percepções de alunos bolsistas, Rupp *et al.* (2020) revelam os benefícios de discussões e trabalho em equipe, tanto para promover o debate com respeito quanto para formar um senso crítico para a construção de uma perspectiva ampliada na formação frente à coletividade. Além disso, contribui com a responsabilidade social, que influencia a formação acadêmica e cidadã.

Em relação à avaliação dos processos educacionais e das atividades da preceptoria, entende-se que a tríade preceptor/docente/aluno deve monitorar e avaliar processos, produtos e resultados das atividades educacionais realizadas no exercício da preceptoria, sistematizando os aspectos a melhorar, os desafios e as conquistas. O preceptor deve saber fazer e receber críticas de modo ético, orientado para a construção de significados para a aprendizagem profissional, organizacional e para o exercício reflexivo do preceptor.

Além dos processos avaliativos, o preceptor deve identificar as necessidades de novos conhecimentos, a partir da realidade encontrada, e estimular a participação dos estudantes e da equipe, na produção científica ou tecnológica em saúde, com base em princípios ético-científicos. De modo ampliado, significa orientar as necessidades em saúde das pessoas, contribuir para o fortalecimento do SUS e para a melhoria dos processos de formação em serviços de atenção primária à saúde (PETTA *et al.*, 2015).

Portanto, a educação interprofissional e o trabalho colaborativo são temas emergentes no campo da saúde mundial (PEDUZZI *et al.*, 2013), pois fomentam a ideia da educação interprofissional, orientada para o trabalho em equipe. Desta forma, as competências emocionais do profissional de saúde, tanto preceptor quanto docente, ultrapassam as habilidades teóricas, tornando-se fundamental reconhecer as competências das outras categorias profissionais desde a formação, para uma assistência resolutiva e baseada em competências comuns e específicas. Para Freire Filho *et al.* (2018), a colaboração interprofissional tem sido apontada como premissa para reorientar o modelo de formação e de atenção à saúde e, também, elevar a capacidade de resposta às demandas em saúde da população, fortalecendo os sistemas de saúde. As necessidades de saúde requerem a conciliação de saberes e práticas distintas e, até mesmo, opostas, num processo permanente de compartilhamento entre diferentes profissionais (FREIRE FILHO; COSTA; MAGNAGO; FORSTER, 2018). Tais reflexões se aplicam também às demandas relacionadas aos cuidados com a saúde mental, a partir da pandemia Covid-19.

Considerações finais

O propósito do capítulo foi explorar algumas especificidades quanto à saúde mental em tempos de pandemia, no contexto da atenção primária em saúde, sob a ótica interprofissional, especialmente na perspectiva dos preceptores. Entendeu-se como fundamental a composição do capítulo com profissionais de diferentes formações (enfermagem, psicologia e nutrição) para destacar a importância

da educação interprofissional, na ampliação da resolutividade das demandas de cuidados à saúde mental na atenção primária.

No cotidiano de trabalho das autoras tem sido possível perceber que a educação interprofissional e o trabalho colaborativo facilitam o acesso, melhoram a efetividade das ações e permitem o compartilhamento do cuidado entre os profissionais, o que deixa o trabalho em saúde mais leve, com menos sofrimento e sobrecarga a seus profissionais.

Nesse sentido, o trabalho interprofissional evidencia-se como fator de proteção psicossocial também às equipes da atenção primária à saúde (além dos próprios usuários) e, consequentemente, se fortalece como uma estratégia importante para a manutenção da saúde mental dos envolvidos. Diante de tantas incertezas, temores e da diversidade de sentimentos gerados pela pandemia, tem sido eficaz a promoção de espaços de compartilhamento de vivências interprofissionais nas unidades de atenção primária, capitaneados, muitas vezes, pelo trabalho dos preceptores. Isso permitiu o planejamento, a proposição e execução de ações envolvendo, inclusive, estudantes de nível superior, também atores nas práticas de saúde coletiva.

Sugere-se a ampliação de tais práticas, contemplando também investigações, a fim de monitorar resultados em termos de repercussões qualitativas nos cuidados à comunidade.

Referências

- AGRELI H. F.; SILVA, M. C. Peduzzi. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface*, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905-916, 2016.
- BELLINATI, Natalia Veronez da Cunha; GHIZONI, Angela Carla; SCHONMEIER, Nayara Lisboa Almeida; VIEIRA, Dayane Cristina. Aulas práticas com acadêmicos de fisioterapia durante a pandemia: um relato de experiência. In: ADAMS, C. A.; OLIVEIRA, V. F.; ADAMS, A. *Profissionais da saúde na pandemia: limites, desafios e possibilidades*. Santo Ângelo: Metrics, 2021.
- BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégias para o Fortalecimento da Atenção Primária*, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8119/>. Acesso em: 3 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Mental e Pandemia de Covid*. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 13 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política nacional de educação permanente em saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). *Competencies working group: a national interprofessional competency framework*. Vancouver, BC: Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010.

CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura C. M quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CERVO, Estefênia B.; CAUMO, Malwiani A.; CERDÓTES, Ana Luiza P.; JAEGER, Fernanda P. Interprofissionalidade e saúde mental: uma revisão integrativa. *Psicologia e Saúde em Debate*, p. 260-272, out. 2020. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N2A17/446>. Acesso em: 29 jan. 2022.

CHRIGUER, Rosangela Soares; AVEIRO, Mariana Chaves; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva; GARBUS, Rafaela Barroso de Souza Costa. O PET-Saúde Interprofissionalidade e as ações em tempos de pandemia: perspectivas docentes. *Interface*, Botucatu, v. 25, supl. 1, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/interface>.

COSTA, Jeannette Barros Ribeiro; AUSTRILINO, Lenilda; MEDEIROS, Mércia Lamenha. *Investigação qualitativa em saúde: avanços e desafios*, v. 8. [versão eletrônica], 2021.

COSTA, V.; PEDUZZI FILHO, M.; FREIRE, J. R.; SILVA C. B. G. *Educação interprofissional em saúde*. Sedi-UFRN, 2018.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R.S. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and Social Psychology*, v. 48, n.1, p.150-170, 1985.

FORSTER, Aldaíssa Cassanho. Atitudes para a colaboração interprofissional de equipes da Atenção Primária participantes do Programa Mais Médicos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 26. 2018. DOI <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yRyQcJHmw3sfKJTP8HtLMBD/?lang=pt&format=html#>.

FRANCO, F. M.; MONTES, M. A. de A.; SILVA, A. R. da. Visão discente do papel da preceptoria médica na formação dos alunos de medicina. *Alexandria Revista de Educação em Ciência e Tecnologia*, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 229-249, 2013. Disponível em: <http://alexandria.ppgect.ufsc.br/files/2013/06/Fabiano.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2014.

FREIRE FILHO, José Rodrigues; COSTA, Marcelo Viana; MAGNAGO, Carinne. Attitudes towards interprofessional collaboration of Primary Care teams participating in the 'More Doctors' (Mais Médicos) program. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 26, e3018, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2731.3018>. Acesso em: 12 fev. 2022.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 9. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Pedagogia_do_oprimido.html?id=SL3NagAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=pt-BR&newbks=1&newbks_redir=1&redir_esc=y. Acesso em: 12 fev. 2022.

GOLDMAN, Joanne; XYRICHIS, Andreas. Interprofessional working during the COVID-19 pandemic: sociological insights. *Journal of Interprofessional Care*, v. 34, n. 5, p. 580-582. DOI 10.1080/13561820.2020.1806220.

GRUBER, J. *et al.* Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: challenges, opportunities, and a call to action. *American Psychologist*, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000707>.

JUNQUEIRA, S. R.; OLIVER, F. C. A preceptoria em saúde em diferentes cenários de prática. *Revista Docência do Ensino Superior*, Belo Horizonte, v. 10, p. 1-20, 2020. DOI 10.35699/2237-5864.2020.13483. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/13483>. Acesso em: 21 jan. 2022.

KANAN, Lília Aparecida; MADALOZZO, Magda Macedo; SILVA, Ane Caroline; BUENO, Débora Brandalise. Perspectivas de psicólogos no contexto da pandemia Covid-19: revisão integrativa a partir da coleção PsycARTICLES. In: ADAMS, C. A.; OLIVEIRA, V. F.; ADAMS, A. *Profissionais da saúde na pandemia: limites, desafios e possibilidades*. Santo Ângelo: Metrics, 2021.

KHALILI, Hossein. Online interprofessional education during and post the Covid-19 pandemic: a commentary. *Journal of Interprofessional Care*, v. 3, n. 5, p. 687-690. DOI 10.1080/13561820.2020.1792424, 2020.

KOUSHIK, N. S. A population mental health perspective on the impact of Covid-19. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000737>.

LIN, Q.; ZHAO, S.; GAO, D.; LOU, Y.; YANG, S.; MUSA, S. S.; WANG, M. H.; CAI, Y.; WANG, W.; YANG, L.; HE, D. A conceptual model for the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in Wuhan, China with individual reaction and governmental action, *International Journal of Infectious Diseases*, v. 93, 211-216, 2020.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v.13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008. ISSN 1413-8123. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>.

MONTEIRO, Brenda Beatriz Silva *et al.* Pet-saúde interprofissionalidade: construindo ferramentas de educação em saúde no contexto da pandemia. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, e480101220767, 2021 (CC BY 4.0). ISSN 2525-3409. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20767>.

OBBARIUS Nina; FISCHER, Felix; LIEGL, Gregor; OBBARIUS, Alexander; ROSE, Matthias. A modified version of the transactional stress concept according to Lazarus and Folkman was confirmed in a Psychosomatic inpatient sample. *Frontiers in Psychology*, v.12, 2021, Disponível em: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2021.584333>. Acesso em: 19 fev. 2022. ISSN=1664-1078.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I. J.; GERMANI, A. C. C. G.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, G. C. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Ver. Esc. Enferm., USP*, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013. Disponível em: www.ee.usp.br/reuusp/. Acesso em: 9 fev. 2022.

PEREIRA, S. de S.; COSTA, D. R. G. O.; CAMARGO, C. A. C. M.; ROSA, W. de A. G.; GRACIANO, C. S. M.; RIBEIRO, M. I. L. C. Pet saúde interprofissionalidade: dificuldades apontadas pelas equipes de atenção básica em relação à saúde mental. *Research, Society and Development* [s. l.], v. 9, n. 7, e948975240, 2020. DOI 10.33448/rsd-v9i7.5240. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5240>. Acesso em: 7 fev. 2022.

PERRENOUD, Philippe. Construir competências é virar as costas aos saberes? *Pátio Revista Pedagógica*, Porto Alegre, v. 11, n. 11 p. 15-19, nov. 1999. Disponível em: <http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/>

perrenoud/php_main/php_1999/1999_39.html. Acesso em: 10 mar. 2022.

PETTA, Helena Lemos *et al.* *Preceptoria no SUS: caderno do curso 2015*. São Paulo: Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2015.

REEVES, S. *et al.* Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev.*, v. 3, p. CD002213, 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub3.

SANTOS, Lucas Emanuel *et al.* PET-Saúde/interprofissionalidade: educação em saúde e mídias digitais em tempos de pandemia. *Revista Saúde em Redes*, v. 6, Supl. 2, 2020. ISSN 2446-4813.

SANTOS, Vanide Alves; DANTAS, Vagner Ramos; GONÇALVES, Anna Beatriz Vieira; HOLANDA, Beatriz Meireles Waked; BARBOSA, Adriana de Andrade Gaião. O uso das ferramentas digitais no ensino remoto acadêmico: desafios e oportunidades na perspectiva docente. *Educação como Re-Existência: mudanças, conscientização e conhecimentos*, Maceio, 2020. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/69166>. Acesso em: 10 mar. 2022.

SILVA, Adriane Maria Bezerra; GUIMARÃES, Napoleão Braun. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n. 3, p. 27987-27998, 2021.

TEIXEIRA, C. F. D. S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S.; PINTO, I. C. D. M.; ANDRADE, L. R. D.; ESPIRIDIANO, M. A. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/abstract/?lang=pt> Acesso em: 27 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice, Health Professions Network Nursing and Midwifery office. Department of Human Resources, 2010.



Pós-graduação *stricto sensu* e inserção social: projeto de empregabilidade de imigrantes e refugiados no Município de Caxias do Sul

5

Vagner Gomes Machado
Ana Maria Paim Camardelo
Lucas Garcia Battisti

Introdução

As universidades e instituições educacionais de nível superior possuem uma importante função social. A sua relevância passou a ser não apenas reconhecida, como se tornou, também, um critério de avaliação dos programas de pós-graduação *stricto sensu* (PPGs).

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), fundação pública vinculada ao Ministério da Educação, é a instituição responsável pela formulação de políticas e desenvolvimento de atividades de suporte à formação de profissionais de magistério para a educação básica e superior, bem como para o desenvolvimento científico e tecnológico do País. Dentre suas diversas atribuições, é a responsável por: (i) coordenar o sistema de pós-graduação e avaliar os cursos desse nível; (ii) estimular a pesquisa e o atendimento à demanda dos setores público e privado; (iii) definir padrões mínimos de qualidade para regular o funcionamento dos cursos de mestrado e de doutorado no País (BRASIL, 2017).

Diante disso, a Capes consolidou o entendimento de que os programas de pós-graduação podem alargar sua atuação acadêmica e aumentar as aplicações por meio de ações de inserção social e de produtos técnicos. Ao fazê-lo, valoriza o atendimento a demandas regionais e a solução de problemas socialmente relevantes no processo de avaliação dos programas (BRASILa, 2019; BRASILb, 2019).

Nesse contexto, o presente texto foi elaborado. Trata-se da transposição didática de um projeto social concebido a partir dos esforços de diferentes atores em um período de graves dificuldades causadas pela pandemia Covid-19, em especial dos PPGs em Direito e Psicologia da Universidade de Caxias do Sul, por meio do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas e Sociais (NEPPPS-UCS).

O projeto foi apresentado à Organização Internacional para as Migrações (OIM), que, na ocasião, geria os fundos fornecidos pelo programa da Agência Estatal do Governo dos Estados Unidos (Usaid). Com tais recursos, a OIM selecionava projetos sociais voltados à inserção econômica de imigrantes venezuelanos no Brasil (OIM, 2021).

O objetivo do presente texto é apresentar à comunidade acadêmica os elementos que foram necessários para a estruturação do projeto, de modo a subsidiar iniciativas futuras e estimular ações no âmbito do ensino, da pesquisa e da extensão, voltados ao enfrentamento de desafios socialmente postos. Além disso, visa explicitar o contexto em que foi concebido, isto é, o meio acadêmico em interação direta com a sociedade. Assim, pretende-se evidenciar, a partir da *praxis*, a importância do quesito “inserção social”, enquanto indutor de boas práticas na sociedade.

A ordem de exposição dos tópicos a seguir corresponde aos principais itens requeridos para a submissão da proposta à entidade financiadora. Entretanto, uma vez que a concepção do projeto, bem como a participação da Universidade de Caxias do Sul, foi orientada pela noção de “inserção social” das ações acadêmicas, o primeiro tópico é dedicado exclusivamente a explorar o termo e sua inclusão enquanto critério de avaliação. Esse tópico é especialmente relevante, pois os debates acerca da inserção social norteiam e servem de chave de leitura à própria apresentação do projeto, acrescentando outra dimensão para além dos seus aspectos operacionais e imediato-concretos.

Após esta breve contextualização, os itens seguintes são destinados à descrição didática dos principais elementos e das diretrizes do projeto, nesta ordem: (i) dados de apresentação do projeto; (ii)

proponentes do projeto; (iii) descrição do problema/demanda; (iv) a proposta do projeto; (v) descrição da metodologia; (vi) parcerias e coordenação; (vii) método de monitoramento e avaliação; (viii) plano de trabalho e outros fatores organizacionais.

Inserção social como critério de avaliação dos programas de pós-graduação *stricto sensu* no Brasil e responsabilidade social aplicada à formação acadêmica

As discussões acerca da inserção social como critério avaliativo e prática a ser incorporada pelos programas de pós-graduação no Brasil tiveram como marco importante o texto publicado em 2007 por Renato Janine Ribeiro, então diretor de avaliação da Capes. Em seu texto, o ex-diretor apresentou, enquanto novidade, esse quesito na ficha de avaliação da pós-graduação, salientando que a inovação implicava o reconhecimento da responsabilidade social da pós-graduação, que “deve, assim, não apenas melhorar a ciência, mas também melhorar o país” (RIBEIRO, 2007, p. 2).

Com a inclusão desse novo quesito, reconheceu-se a necessidade de que a pós-graduação também fosse avaliada, para além dos fatores herméticos da academia, pelos efeitos diretos que pode gerar na sociedade. Assim, a inserção social passou a figurar dentre os demais critérios, já consolidados há mais tempo, como produção científica, corpo docente (qualificação e pesquisa), corpo discente (formação oferecida) e proposta do programa (recorte acadêmico e curricular e compromissos com desenvolvimento), etc. (BOUFLEUER, 2009, p. 372).

Afora as métricas que se debruçam tão somente sobre critérios quantitativos, descolados do contexto social em que os programas estão inseridos, o quesito permite verificar a capacidade de um programa em articular a formação de profissionais e as demandas de transformação social (BOUFLEUER, 2009, p. 380).

Dessa forma, a aptidão dos PPGs para tanto também passa a ser um indicativo da sua qualidade e potencial formativo. Nas palavras de Boufleuer (2009, 381), “não pode haver ‘programa 100%’

sem essa inserção na dinâmica social.” Um programa de excelência deve ter essa dimensão de forma muito lúcida, tanto por sua capacidade de produzir indicativos em relação a ela, quanto por sua capacidade de refletir sobre a maneira como se faz presente em sua dinâmica.

Bouffleuer (2009) salienta que, entretanto, a inserção social não deve ser entendida apenas como mais uma categoria de atividades exigidas pelos programas de pós-graduação. “Trata-se, em última instância, de um novo olhar a ser lançado sobre a pós-graduação *stricto sensu* do país, no sentido da verificação de sua presença e do seu impacto na e sobre a sociedade” (BOUFLEUER, 2009, p. 372).

Nesse contexto, é interessante mencionar a definição de “educação” sugerida por Marinko (1982) e retomada por Fernandez *et al.* (2012), em que os autores interpretam o termo enquanto “gestão do desenvolvimento das pessoas”. Essa concepção simples, porém potente nas reflexões que carrega, mostra a fundamental importância das instituições que abrigam as práticas direcionadas à educação/formação daqueles que a integram enquanto destinatários de tais serviços.

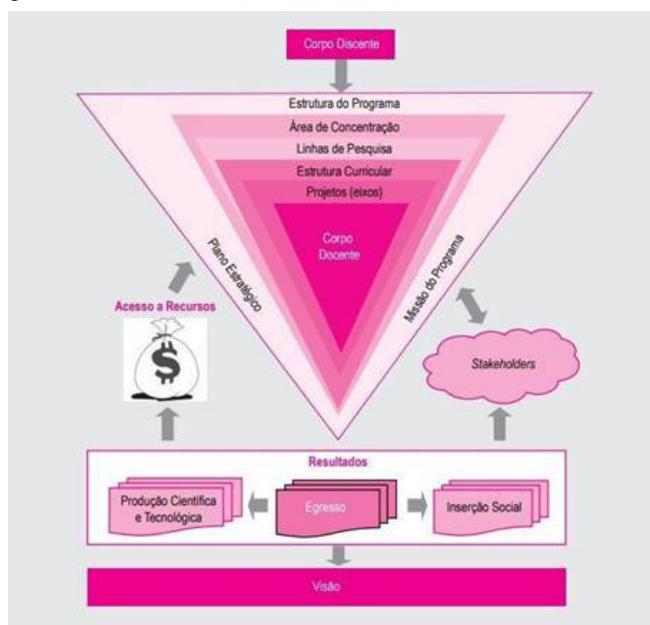
Portanto, como apontam Fernandez *et al.* (2012), a Instituição de Ensino Superior (IES) da qual fazem parte os programas de pós-graduação deve dar sustentação a um ambiente voltado ao ensino, à pesquisa e à extensão, em que a aplicabilidade e a inserção social sejam diretrizes permanentes do curso. Tanto os programas quanto as IES são responsáveis por criar e manter as condições acadêmicas necessárias à materialização dessas diretrizes, contribuindo para o estabelecimento de relações que facilitem e promovam as articulações voltadas à inserção social de suas ações nos diferentes grupos e agentes da sociedade civil, bem como instituições do Estado.

Para a inserção social junto à sociedade civil, a IES e a Mantenedora devem contribuir a estabelecer contatos com grupos da sociedade, comunidades locais, empresários e demais agentes sociais. Estas instituições encarregadas dos programas podem abrir espaços de articulação utilizando suas relações interinstitucionais a todos os níveis. Desta forma as Mantenedoras não somente cumprem a

sua função financeira e administrativa de manter os cursos em funcionamento, mas também servir de apoio à inserção social e à aplicabilidade da produção intelectual (FERNANDEZ *et al.*, 2012, p. 19).

Maccari *et al.* (2014), ao abordarem o tema sob o ponto de vista institucional/modelo de gestão, ilustram aquilo que, em sua concepção, reproduz um modelo ideal, em que os diferentes fatores organizacionais das IES atuam de maneira harmônica e geram os produtos materiais e imateriais que delas se espera.

Figura 1 – Modelo de gestão de programas de pós-graduação



Fonte: Maccari *et al.* (2014, p. 377).

É importante observar que, na ilustração apresentada na Figura 1, os *stakeholders* representam o elo entre a academia e os resultados esperados, quando há um funcionamento adequado dessa estrutura. Dessa forma, pode-se dizer que a inserção social atua como um indutor do impacto comunitário/social das IES e

de seus respectivos programas de pós-graduação, tanto quanto a produção científica e a formação de pessoal (egressos).

É preciso assumir, contudo, que, apesar do avanço representado pelo reconhecimento da inserção social como um fator norteador e resultado almejado do desenvolvimento das atividades dos PPGs no Brasil, ainda existe um hiato entre a pós-graduação e a sociedade. Isto é, o próprio esforço por incorporar essa dimensão às práticas acadêmicas indica uma defasagem entre o que seria conhecimento acadêmico e aquele que “orienta ou articula a dinâmica da vida social da população em geral ou de grupos sociais específicos” (BOUFLEUER, 2009, p. 378).

Conforme argumenta Bujes (2009), a noção de inserção está intimamente relacionada à de inclusão, de encaixe. Ou seja, subjaz a ideia e o reconhecimento de que algo estranho/alheio deve ser inserido/implantado em outro contexto. É preciso, também, refletir sobre o inverso e identificar a palavra que se opõe à noção de inserção. Ao se fazer isso, parece lógico encontrar no processo oposto à inserção, a ideia de exclusão, nesse caso, no âmbito social (inserção/exclusão).

Definindo-se a inserção social como critério avaliativo dos PPGs, o que se faz é implementar uma política de incentivo ou indução, pensada com o intuito de promover uma dinâmica de produção do conhecimento e de formação de quadros, que esteja articulada com a dinâmica social, a qual, no contexto brasileiro, é fortemente marcada por desigualdades – e exclusões (BOUFLEUER, 2009, p. 378).

Para Silva, Nozabielli e Rodrigues (2020), tal quesito denota a busca pela difusão de uma prática que comporta dimensões acadêmicas, culturais e políticas, capaz de produzir conhecimentos, colaborações e intervenções de interesse público, as quais se articulam diretamente com os movimentos da sociedade. A inserção social como critério de avaliação, consequentemente, dá um caráter concreto aos valores de um projeto ético-político fundado na ideia de inclusão e à busca de superação dos processos de exclusão.

Foi a partir desses pressupostos que o projeto a seguir exposto foi concebido. Trata-se de uma ação que foi protagonizada por

acadêmicos (docentes e discentes), em cooperação e articulação direta com vários outros atores sociais. Sem esforços conjuntos de acadêmicos e tais atores, a proposição dessa iniciativa não seria possível. Ademais, como se poderá constatar ao se examinar as características do projeto, visou-se intervir diretamente no meio social, utilizando-se dos saberes acadêmicos, para estruturar uma proposta com o objetivo de enfrentar uma demanda social de um grupo especialmente vulnerável e estigmatizado pelas mazelas da exclusão e desigualdade.

Dados de apresentação do projeto

O projeto apresentado à Organização Internacional para as Migrações intitula-se “Oportunidade para Recomeçar” e visou atender à população venezuelana, imigrante e refugiada, da cidade de Caxias do Sul. As ações foram planejadas para serem realizadas no período de 12 meses (janeiro de 2021 a dezembro de 2021).

Os objetivos estabelecidos foram: (i) capacitar profissionalmente 200 imigrantes; (ii) inserir 300 imigrantes no mercado de trabalho; (iii) fornecer aulas de Português para 100 imigrantes; (iv) garantir aulas de informática básica para 100 imigrantes; (v) consolidar o “Espaço Oportunidades” como local para a promoção permanente de cursos de capacitação profissional, informática básica e Português. O público-alvo era composto por pessoas com mais de 18 anos, sendo 150 homens e 150 mulheres.

A execução do projeto foi pensada a partir de uma parceria entre o Instituto Anglicano Caxias do Sul e a Universidade de Caxias do Sul (UCS), por meio do NEPPPS-UCS. Essa parceria mostrou-se muito importante, pois, somente a partir da soma de esforços, tal iniciativa poderia ser viabilizada.

Cumprir destacar que, dentre os itens requeridos pela entidade financiadora, a apresentação dos parceiros implementadores é parte fundamental da proposta, uma vez que informações relevantes sobre sua atuação e história podem ser evidenciadas.

Proponentes do projeto

O Instituto foi criado em 23 de novembro de 1997, sob a coordenação do Reverendo Aldo Quintão, e é considerado o braço social da comunidade da Catedral Anglicana de São Paulo. A sua missão é atender a qualquer pessoa em situação de vulnerabilidade, visando prioritariamente a um trabalho comunitário, por meio de seus projetos sociais. Desde 2018, o Instituto vem desenvolvendo atividades de caráter socioassistencial, no Município de Caxias do Sul (INSTITUTO ANGLICANO, 2021).

A Casa de Acolhida Luiz Matias está incluída no fluxo da rede da Fundação de Assistência Social (FAS) do Município de Caxias do Sul e possui parceria com o Centro de Atendimento ao Migrante (CAM), recebendo apenas imigrantes e refugiados. A Casa oferece dormitórios, banho, alimentação, acompanhamento assistencial e acompanhamento psicológico. A sua sustentabilidade financeira está vinculada, principalmente, à captação de recursos com atores da sociedade civil, em especial, empresas e pessoas físicas.

A Universidade de Caxias do Sul (UCS), por sua vez, é qualificada como uma Instituição Comunitária de Educação Superior (ICES) e é mantida pela Fundação Universidade de Caxias do Sul (FUCS), entidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, ambas com sede e foro na cidade de Caxias do Sul, Estado do Rio Grande do Sul. A UCS surgiu e continua sendo mantida com o compromisso de diferentes segmentos da sociedade, que acreditam na educação superior como fonte de desenvolvimento social (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, 2017).

A participação da UCS no projeto “Oportunidade para Recomeçar” ocorre, como mencionado, por meio do NEPPPS, que integra sua rede de Núcleos de Inovação e Desenvolvimento (NIDs). Caracteriza-se por ter um grupo de professores, pesquisadores, estudantes de graduação e de pós-graduação da UCS, bem como de outras Instituições de Ensino Superior (IES) e profissionais do campo das políticas públicas e sociais (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, 2021).

A articulação entre atividades de pesquisa, ensino e extensão (atividades fins das IES), de forma interdisciplinar e interinstitucional, e destas com a comunidade (entidades prestadoras de serviços) é um aspecto essencial do NEPPPS, visto que viabiliza, de modo concreto e permanente, a interação universidade e sociedade.

A produção científica de conhecimentos, por meio de pesquisa aplicada, elemento norteador do NEPPPS, permite dialogar de forma muito próxima com as entidades prestadoras de serviços sociais, reconhecendo, por intermédio de diagnósticos sociais, necessidades e demandas e, conjuntamente, com estas entidades, encontrar alternativas a partir de atividades de ensino e extensão (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, 2021).

Descrição do/da problema/demanda

Caxias do Sul é a segunda maior cidade do Estado do Rio Grande do Sul (RS) e o segundo maior polo metalomecânico do Brasil (CASAGRANDE, 2021). Essas características servem de atrativos a imigrantes e refugiados venezuelanos que chegam ao município, em busca de emprego e renda. Outro fator importante é a intensificação da interiorização de venezuelanos promovida pela *Operação Acolhida*. De acordo com o relatório dessa Operação, referente ao mês dezembro de 2020, o RS recebeu, até aquela data, 6.271 venezuelanos. Os únicos estados que receberam mais imigrantes foram São Paulo e Paraná, com 7.580 e 7.456 (SUBCOMITÊ FEDERAL PARA INTERIORIZAÇÃO – DESLOCAMENTOS ASSISTIDOS DE VENEZUELANOS, 2021).

É relevante salientar que o Município de Caxias do Sul recebe imigrantes originalmente direcionados a outras cidades. Os motivos que os levam a se deslocar dentro do estado são variados, porém a busca por melhores oportunidades de trabalho é determinante. Contudo, muitos migrantes não possuem as qualificações exigidas pelas empresas e não conhecem os meios mais eficientes para ingressar no mercado de trabalho, permanecendo desempregados (ANTONELLO, 2021).

A falta de renda gera um grave problema social, uma vez que muitos migrantes chegam à região com sua família (incluindo

crianças e idosos) e, ao se depararem com o desemprego, tornam-se ainda mais vulneráveis. Por necessidade, muitas vezes, esses sujeitos acabam nas ruas pedindo dinheiro. Isso os expõe a diversas expressões da violência urbana (VALIENTE, 2021).

Dentre as dificuldades mais comuns para sua inserção no mercado de trabalho, pode-se citar a falta de conhecimento da Língua Portuguesa e noções básicas de Informática. Ambas as competências são indispensáveis para o exercício das atividades profissionais que os migrantes pretendam desenvolver e para sua inserção no mercado de trabalho formal.

Apesar de a cidade ser conhecida como uma “terra de oportunidades”, é fundamental que aqueles que estão em busca de emprego preencham os requisitos exigidos pelas empresas. Portanto, considerando que grande parte das vagas de emprego são ofertadas pelo setor metalomecânico, a qualificação dos migrantes nessa área é um meio promissor para se promover a empregabilidade.

É preciso destacar, porém, que, com a pandemia Covid-19, o desemprego e a insegurança financeira no município aumentaram. Em estudo publicado pela UCS, com apoio da prefeitura de Caxias do Sul, constatou-se que, diante da crise econômica causada pelo vírus, as pessoas em geral apresentaram uma tendência no sentido de comprar apenas o necessário. Estimou-se que o comércio da cidade, em 2020, deixou de faturar aproximadamente R\$ 3,6 milhões por dia, o que implica uma redução de 58% do faturamento (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, 2020, p. 5).

Consequentemente, as vulnerabilidades que já eram presentes em um cenário pré-pandêmico foram potencializadas. O desemprego, somado às restrições sanitárias e à precariedade das condições dos imigrantes, tornou ainda mais necessária a elaboração de estratégias de inclusão social e econômica dessa população.

A proposta do projeto

O projeto “Oportunidade para Recomeçar” é uma iniciativa que buscava consolidar um espaço voltado à permanente capacitação profissional de migrantes venezuelanos. Como dito anteriormente, ele foi delineado para ser desenvolvido na *Casa de*

Acolhida Luiz Matias: único local que acolhe, em caráter exclusivo, imigrantes em situação de vulnerabilidade na cidade de Caxias do Sul.

A implementação foi planejada em três etapas: (i) qualificação e aprimoramento da infraestrutura da Casa; (ii) realização de cursos de capacitação e qualificação para inserção no mercado de trabalho; e (iii) ações voltadas ao direcionamento e à inserção dos migrantes no mercado de trabalho. Na terceira etapa, os migrantes seriam encaminhados a empresas parceiras e agências de emprego parceiras do projeto, a fim de auxiliá-los no processo de “empregabilidade”.

O projeto visou realizar cursos de Língua Portuguesa, Informática, Lid e Metrologia e curso de Operador de Empilhadeira. Após reunião com as agências de empregos e empresas que se disponibilizaram a fazer parte dessa parceria, verificou-se que o curso de Lid e Metrologia é considerado um curso básico para a empregabilidade no setor metalomecânico. Sem essa formação, dificilmente há a contratação por parte das empresas. A oferta do curso de Operador de Empilhadeira também decorreu de entrevistas preliminares feitas com parceiros do projeto, que relataram a demanda por profissionais capacitados para a utilização desse equipamento. Com a implementação do projeto, pretendeu-se capacitar um número mínimo de 200 venezuelanos e empregar, no mínimo, 300. A meta de “empregabilidade” traçada era maior em relação ao número de capacitados, pois, na terceira etapa, objetivou-se alcançar um número maior de pessoas do que o limite das capacitações, não se restringindo às oportunidades ligadas às áreas de capacitação. Visou-se, assim, promover a “empregabilidade” desses sujeitos e estruturar um espaço capaz de realizar atividades de formação profissional de forma permanente.

A participação do NEPPPS-UCS foi planejada para todas as etapas de sua realização, auxiliando e orientando o processo. Ademais, também conduziu a elaboração da proposta em diálogo com o Instituto Anglicano, de modo a buscar atender às demandas apresentadas.

Descrição da metodologia

Grande parte dos venezuelanos que chegam a Caxias do Sul e que não possuem renda, moradia e amparo familiar – fatores agravados pelo desemprego e pela falta de perspectivas no contexto da pandemia Covid-19 – dirige-se à *Casa de Acolhida Luiz Matias*. O projeto é uma iniciativa que visa consolidar o “Espaço Oportunidades”, caracterizado pela dedicação em promover capacitações profissionais direcionadas à população imigrante e refugiada. Ademais, nesse espaço, essas pessoas poderiam acessar seus *e-mails*; verificar de forma virtual os procedimentos de regularização migratória; contatar a familiares e atender às suas necessidades relacionadas ao uso de tecnologias digitais.

A execução da primeira etapa do projeto (qualificação e aprimoramento da infraestrutura da Casa) demandaria reformas no espaço físico, visando aprimorar o local para a aquisição de equipamentos e materiais necessários ao oferecimento dos cursos.

Na segunda etapa (realização de cursos de capacitação e qualificação para inserção no mercado de trabalho), planejou-se a realização dos já mencionados cursos. Cumpre destacar, ainda, a especial relevância do curso de Lid e Metrologia, uma vez que representa um importante meio de acesso ao setor metalomecânico da região. O curso tinha como objetivo promover o exercício de competências básicas para o público que pretende trabalhar na indústria metalomecânica, introduzindo a leitura e a interpretação de desenho técnico, assim como o uso de instrumentos para executar medições precisas, de modo a garantir pré-requisitos exigidos pelas empresas.

Salienta-se que os cursos de informática básica e de Português ocorreriam de forma contínua e em fluxo permanente, durante o período de execução do projeto. Os migrantes que desejassem participar poderiam se inscrever a qualquer momento ao longo do ano. As capacitações profissionais, porém, demandariam outra dinâmica. As turmas foram planejadas para serem constituídas por grupos de 20 pessoas e seguiriam a programação teórica e prática estabelecida pela instituição de ensino prestadora do serviço de

capacitação. Portanto, tais cursos não comportam um fluxo contínuo de novos alunos, por isso, as vagas deveriam ser divulgadas em tempo hábil para os candidatos apresentarem interesse e inscreverem-se nas modalidades oferecidas.

Na terceira etapa (ações voltadas ao direcionamento e à inserção no mercado de trabalho), os migrantes seriam encaminhados a agências de emprego parceiras do projeto, a fim de auxiliá-los no processo de “empregabilidade”, e às empresas parceiras que já teriam manifestado interesse em apoiar a iniciativa, como as empresas Randon e Marcopolo. Posteriormente, a partir da aprovação do projeto, ainda seriam acionados outros potenciais apoiadores, que apresentassem interesse na contratação de venezuelanos, visando à “potencialização” do grau de “empregabilidade” resultante do projeto.

Parcerias e coordenação

O projeto foi estruturado para ser coordenado pelo Instituto Anglicano, responsável pela *Casa de Acolhida Luiz Matias*, sendo, porém, assessorado tecnicamente pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas e Sociais da Universidade de Caxias do Sul, em todas as etapas de execução e prestação de contas do projeto. Outros parceiros do Instituto seriam:

1. Marcopolo S.A.: é uma empresa multinacional brasileira fabricante de carrocerias de ônibus, com sede em Caxias do Sul. É responsável por quase metade da produção nacional, sendo a maior encarregadora da América Latina e a terceira maior do Planeta (MARCOPOLO S.A., 2022);
2. Randon S.A.: as empresas Randon são um conglomerado de nove companhias, com sede em Caxias do Sul, do setor de soluções para o transporte. Junto com a Marcopolo, é uma das maiores empresas do ramo, em nível nacional (EMPRESAS RANDON, 2022);
3. Concisa – Gestão de Pessoas: agência de empregos com sede em Caxias do Sul (CONCISA GESTÃO DE PESSOAS, 2022);

4. Conexão RH: agência de empregos com sede em Caxias do Sul (CONEXÃO RH, 2022);
5. Futuro Recursos Humanos: agência de empregos com sede em Caxias do Sul (FUTURO RECURSOS HUMANOS, 2022).

O papel das agências de emprego seria direcionar os migrantes de forma prioritária para as vagas de trabalho, no setor metalomecânico em Caxias do Sul e na região, enquanto as empresas Randon S.A. e Marcopolo poderiam fazer a contratação direta dos migrantes formados nas capacitações realizadas.

Método de monitoramento e avaliação

Duas diretrizes principais foram delineadas para avaliar e monitorar o projeto: (i) a avaliação seria viabilizada pelo índice de empregabilidade e pelo número de pessoas atendidas; (ii) já o monitoramento, visando aprimorar a gestão, aferiria em que medida os cursos e encaminhamentos inseririam efetivamente os beneficiários no mercado de trabalho e, especialmente, acompanharia a permanência destes nos locais de trabalho, a fim de identificar dificuldades, para, caso ocorressem, fossem tomadas as medidas necessárias de forma rápida.

Considerando o objetivo do projeto, o índice de empregabilidade foi determinado em duas variáveis: média de imigrantes inseridos no mercado de trabalho (MII), que decorre do número total de capacitados em relação ao número de trabalhadores admitidos em contrato de experiência. Além da média de imigrantes contratados (MIC), procedente do total de imigrantes admitidos em relação ao total de imigrantes contratados por tempo indeterminado, ou seja, que passaram pelo período de experiência.

O monitoramento foi planejado em três momentos principais: (i) consolidação do espaço; (ii) participação e engajamento nos cursos de capacitação; (iii) encaminhamento e contratação dos migrantes venezuelanos.

A consolidação do espaço pauta a redução das deficiências estruturais da Casa, além da aquisição de equipamentos e mobi-

lias que viabilizem a acolhida e capacitação dos venezuelanos. O engajamento nos cursos é monitorado pelo número de inscritos, pela frequência nas aulas e pela quantidade total de imigrantes capacitados em cada um dos módulos. Por fim, o monitoramento do encaminhamento e das contratações dos imigrantes ocorre pela análise do: (i) número de imigrantes direcionados aos parceiros; (ii) número de imigrantes contratados, em caráter de experiência, após os encaminhamentos; (iii) número de imigrantes contratados por tempo indeterminado, após passarem pelo período de experiência. Ainda, importa saber os motivos das eventuais demissões com o escopo de reformular os currículos para o fortalecimento dessas competências.

O monitoramento e a avaliação foram planejados para serem realizados pelo coordenador e técnico administrativo, que teriam a responsabilidade de coletar os dados necessários para esses procedimentos. A elaboração de relatórios periódicos e a avaliação deveriam dar conta de um apanhado crítico de informações, em vias de compreender como os processos realizados condicionaram os resultados aferidos.

Plano de trabalho e outros fatores organizacionais

Uma vez que o presente texto objetiva servir também a fins didáticos, torna-se importante expor o plano de trabalho elaborado para a implementação do projeto, bem como os demais fatores relevantes à compreensão dos desdobramentos efetivos da proposta apresentada. Diante disso, a seguir são expostos os seguintes itens: (i) equipe realizadora; (ii) cronograma de atividades.

Equipe realizadora: a definição da equipe responsável pela realização do projeto e por sua organização foi pensada de modo a contemplar as demandas ligadas à sua execução. Como equipe, compreende-se apenas as pessoas responsáveis pela gestão, prestação de contas e demais encargos operacionais do projeto. Portanto, não estão incluídas na equipe as pessoas responsáveis por ministrar os cursos ofertados ou aquelas contratadas para realizar as reformas e instalações previstas na constituição do “Espaço Oportunidades”.

Esses profissionais foram considerados, para fins de segregação de custos, como prestadores de serviço. Assim, integrariam a equipe: (i) um(a) coordenador(a) administrativo(a); (ii) um(a) assistente administrativo(a); e (iii) um(a) assistente social.

O outro fator de mais relevância para a compreensão da dinâmica do projeto e sua visualização em termos operacionais é a apresentação do seu *cronograma de atividades*. Conforme mencionado, sua execução ocorreria ao longo de 12 meses, tendo início no mês de janeiro de 2021 e sendo finalizado no mês de dezembro desse ano.

Assim, sua realização iniciaria com a implementação do “Espaço Oportunidades”, o que implicaria reformas estruturais da casa, aquisição de materiais e equipamentos, bem como a estruturação administrativa para as fases seguintes. Essa ação seria realizada ao longo dos meses de janeiro e fevereiro.

Em um segundo momento, já com o ambiente devidamente preparado, iniciar-se-iam os cursos de fluxo contínuo de Português e informática básica, os quais aconteceriam de março a dezembro.

Em terceiro lugar, de março a setembro, foi prevista a realização dos cursos de qualificação profissional Lid e Metrologia. Nos meses seguintes, de outubro a dezembro, o curso de Operador de Empilhadeira. Ambos os cursos possuíam um cronograma de estudos com a duração de um mês, de modo que as turmas não poderiam coincidir com o uso do espaço, em razão das necessidades próprias de cada formação. Dessa forma, planejou-se formar sete turmas de Lid e Metrologia e três turmas de Operador de Empilhadeira.

Concomitantemente a todas as fases indicadas, mesmo antes da consolidação do “Espaço Oportunidades”, seriam realizados os direcionamentos e o monitoramento dos imigrantes para os parceiros (agências de emprego e empresas), visando sua inserção no mercado de trabalho. Portanto, de janeiro a dezembro de 2021, a equipe estaria engajada na “empregabilidade” do público-alvo do projeto, articulando-se para, com as demais ações, potencializar os resultados.

Outros itens não listados e abordados neste artigo também foram relevantes para a construção do projeto e demandaram um significativo empenho da equipe responsável pela elaboração da proposta. A sua não menção decorre de uma opção expositiva que visa atender a fins didáticos. No entanto, para que esse objetivo também seja alcançado, é preciso destacar a importância desses itens.

Os referidos itens relacionam-se com diferentes níveis da execução da proposta, mas todos compartilham a necessidade de antecipação, orçamento e planejamento. Em outras palavras, tais itens requerem o processo de planejamento orçamentário e exame de custos da proposta. Mais especificamente, pode-se citar a elaboração dos orçamentos da reforma estrutural da Casa de Acolhida, incluídos os materiais e a mão de obra; a definição e o orçamento dos equipamentos eletrônicos, a mobília e materiais necessários para a realização do projeto; a definição da remuneração dos profissionais contratados para gerir o projeto, dentre outros.

Para tanto, foram realizadas várias conversas minuciosas entre o Instituto Anglicano e o NEPPPS-UCS, com o intuito de prever todas as demandas do projeto. Assim, foi preciso realizar um levantamento de custos com fornecedores e prestadores de serviço, bem como entender as necessidades materiais para a implementação da proposta. Os cursos de Lid e Metrologia e Operador de Empilhadeira, por exemplo, exigem materiais e abordagens diferentes. Somente após dialogar com empresas prestadoras desses serviços foi possível incluí-los e organizar esses cursos na macro-proposta do projeto.

Considerações finais

A valorização das ações de inserção social no processo de avaliação dos programas de pós-graduação *stricto sensu* representa um avanço na perspectiva de criação de um contexto de maior intervenção social dos PPGs. Nas diversas áreas do conhecimento, pesquisadores desenvolvem investigações que possuem o potencial de atender a demandas locais, regionais e, em alguns casos, mesmo nacionais.

Com o fortalecimento dessa cultura, em que a academia assume papel de mais proatividade na sociedade, não apenas formando profissionais de qualidade, mas também intervindo diretamente em problemas sociais concretos e utilizando-se dessas ações no processo formativo de seus acadêmicos, será possível gerar impactos muito positivos. Com essa postura, torna-se fundamental, ao longo do tempo, a criação e o fortalecimento de relações entre as instituições de ensino, agentes da sociedade civil, o estado e mesmo com organizações internacionais – como a OIM, no caso em análise. A indução à ação, por meio da incorporação do quesito “inserção social” nos processos de avaliação da Capes, é uma forma profícua e muito pertinente para a realidade brasileira, marcada por grande desigualdade e exclusão.

O projeto “Oportunidade para Recomeçar”, apesar de ter sido submetido e pré-aprovado pela Organização Internacional para as Migrações, não pôde ser executado em 2021. Em razão de outras demandas da instituição que o abrigaria (Instituto Anglicano), e algumas condicionantes relacionadas a reformas prévias da estrutura da *Casa de Acolhida Luiz Matias*, o projeto teve que ser adiado e aguarda por outra oportunidade para sua implementação.

Entretanto, a mobilização de professores e discentes integrantes do NEPPPS-UCS possibilitou a aproximação de algumas das instâncias de investigação da Universidade de Caxias do Sul com o Instituto Anglicano e outras organizações da sociedade civil. Essa aproximação é especialmente relevante no momento vivenciado, em que a pandemia Covid-19 tem aumentado ainda mais as vulnerabilidades da população imigrante. Assim, espera-se que a exposição das linhas gerais do projeto “Oportunidade para Recomeçar” possa contribuir para que acadêmicos encontrem subsídios e se interessem por ações de impacto social, somando esforços na busca da superação de dificuldades presentes na sociedade.

Referências

ANTONELLO, Lizie. (Rio Grande do Sul). *Jornal Pioneiro*. *Mercado de trabalho está aberto aos imigrantes em Caxias do Sul: empresas dão oportunidade à mão de obra estrangeira que chega na cidade em busca de uma vida melhor, como fizeram os italianos*. Empresas dão

oportunidade à mão de obra estrangeira que chega na cidade em busca de uma vida melhor, como fizeram os italianos. 2021. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/pioneiro/geral/noticia/2021/07/mercado-de-trabalho-esta-aberto-aos-imigrantes-em-caxias-do-sul-ckqmt63be00ax013b6a3efm3q.html>. Acesso em: 18 jan. 2022.

BOUFLEUER, José Pedro. Inserção social como quesito de avaliação da pós-graduação. *Revista Educação Pública*, Cuiabá, v. 18, n. 37, p. 371-382, maio 2009. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/view/488/418>. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. *Decreto n. 8.977, de 30 de janeiro de 2017*. Brasília, 2017.

BRASILa. CAPES. Ministério da Educação. *Documento de área: Área 26 – Direito*. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/direito-pdf>. Acesso em: 17 jan. 2022.

BRASILb. CAPES. Ministério da Educação. *DOCUMENTO DE ÁREA: Área 37 – Psicologia*. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/psicologia-pdf>. Acesso em: 17 jan. 2022.

BUJES, Maria Isabel Edelweiss. Para pensar pesquisa e inserção social. *Revista Eletrônica de Educação*, São Carlos, v. 2, n. 2, p. 106-124, nov. 2009.

CASAGRANDE, Marcelo (Rio Grande do Sul). *Jornal Pioneiro. Caxias está entre as cem maiores economias do país e se mantém em segundo lugar no Estado*. 2021. 17 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/pioneiro/economia/noticia/2021/12/caxias-esta-entre-as-cem-maiores-economias-do-pais-e-se-mantem-em-segundo-lugar-no-estado-ckxas93m5008v018806u9capd.html>. Acesso em: 18 jan. 2022.

CONCISA GESTÃO DE PESSOAS (Brasil). *Institucional*. 2022. Disponível em: <http://concisaempregos.com.br/institucional>. Acesso em: 18 jan. 2022.

CONEXÃO RH (Brasil). *Empresa*. 2022. Disponível em: <https://www.agenciaconexaorh.com.br/empresa>. Acesso em: 18 jan. 2022.

EMPRESAS RANDON (Brasil). *Quem somos*. 2022. Disponível em: <https://www.randon.com.br/pt/quem-somos#sobre-nos>. Acesso em: 18 jan. 2022.

FERNANDEZ, Fernando Negret; NUNES, Heliane Prudente; BONTEMPO, Paulo Cesar. O compromisso e desafio da inserção social e da aplicabilidade da produção intelectual dos mestrados profissionais. *Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento: RBPd*, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 13-22, jul. 2012.

FUTURO RECURSOS HUMANOS (Brasil). *Sobre o futuro*. 2022. Disponível em: <https://www.futurorecursoshumanos.com.br/sobre/>. Acesso em: 18 jan. 2022.

INSTITUTO ANGLICANO (Brasil). *Nossa história*. 2021. Disponível em: <https://www.catedral-anglicana.org.br/copia-creches>. Acesso em: 18 jan. 2022.

MACCARI, Emerson Antonio; ALMEIDA, Martinho Isnard Ribeiro de; RICCIO, Edson Luiz; ALEJANDRO, Thomas Brashear. Proposta de um modelo de gestão de programas de pós-graduação na área de Administração a partir dos sistemas de avaliação do Brasil (CAPES) e dos Estados Unidos (AACSB). *Revista de Administração*, [S. l.], v. 49, n. 2, p. 369-383, 2014. Business Department, School of Economics, Business & Accounting USP. DOI <http://dx.doi.org/10.5700/rausp1152>.

MARCOPOLO S.A (Brasil). *Marcopolo S.A.: empresas*. Empresas. 2022. Disponível em: https://www.marcopolo.com.br/marcopolo_sa/empresas. Acesso em: 18 jan. 2022.

MARINKO, I. I. et al. *Metodologia do ensino das ciências sociais*. URSS: Editorial Progresso, 1982.

ORGANIZAÇÃO... (OIM) (Nações Unidas). *Projeto oportunidades: integração no Brasil*, 2021. Disponível em: <https://ciccaxias.org.br/download/textos/?Arquivo=3d860e59ae7dd1ce994bb5f7cbfbf9b2%2Epdf>. Acesso em: 17 jan. 2022.

RIBEIRO, R. J. CAPES. *Inserção social*. Disponível em: https://www.capes.gov.br/images/stories/download/artigos/Artigo_23_08_07.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

SILVA, Maria Liduína de Oliveira e; NOZABIELLI, Sônia Regina; RODRIGUES, Terezinha de Fátima. Inserção social como função política da universidade: resistências e perspectivas. *Serviço Social & Sociedade* [S. l.], n. 139, p. 427-439, dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO). DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.221>.

SUBCOMITÊ FEDERAL PARA INTERIORIZAÇÃO – DESLOCAMENTOS ASSISTIDOS DE VENEZUELANOS (Brasil). *Informe sobre a interiorização de migrantes e refugiados venezuelanos: dezembro de 2020*. 2021. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2021/01/informe-de-interiorizacao-dezembro-2020-1.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2022.

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL (UCS – Brasil). Fundação Universidade de Caxias do Sul. *Informativo: o trabalho em Caxias do Sul em tempos de pandemia*. Caxias do Sul: EDUCS, 2020. Apoio: Prefeitura de Caxias do Sul. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/>

midia/arquivos/trabalho-em-caxias-pandemia.pdf. Acesso em: 23 fev. 2022.

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL (Brasil). *Núcleos de Inovação e Desenvolvimento: estudos e pesquisas em políticas públicas e sociais. Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas e Sociais*. 2021. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/nucleos-de-inovacao-e-desenvolvimento/estudos-e-pesquisas-em-politicas-publicas-e-sociais/>. Acesso em: 18 jan. 2022.

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL. *Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI): 2017-2021*. Caxias do Sul: UCS, 2017.

VALIENTE, Antonio. (Rio Grande do Sul). *Jornal Pioneiro*. *Dobrou número de pessoas que vivem do que ganham nas esquinas em Caxias do Sul: segundo o serviço que atende a este público, quantidade passou de cerca de 20 para em torno de 50 nos últimos 12 meses. Segundo o serviço que atende a este público, quantidade passou de cerca de 20 para em torno de 50 nos últimos 12 meses*. 2021. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/pioneiro/geral/noticia/2021/10/dobrou-numero-de-pessoas-que-vivem-do-que-ganham-nas-esquinas-em-caxias-do-sul-ckubpk83k002z019mp8x8e7tx.html>. Acesso em: 18 jan. 2022.



O trabalho do psicólogo no CRAS e os desafios da pandemia

6

*Nathália Mussatto Rizzon
Cláudia Alquati Bisol*

Introdução

A regulamentação da profissão de psicólogo, no Brasil, aconteceu em 1962 e, nas décadas que se seguiram, a ênfase do trabalho do psicólogo esteve associada à prática liberal em consultório, sendo voltada principalmente a um atendimento curativo e individual, com acesso reservado para as camadas mais abastadas da população (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010).

No entanto, este cenário foi aos poucos se modificando e, a partir da década de 70, devido à crise econômica enfrentada nesse período e a consequente redução do número de pacientes nos consultórios, a ênfase na prática liberal começou a ser repensada, contribuindo para a inserção do psicólogo, em outros campos de atuação. Na década de 80 os movimentos populares, que haviam perdido lugar como consequência do período da ditadura civil-militar que se instaurou no Brasil, na década de 60, voltaram a ganhar expansão, e o País caminhou na direção do restabelecimento de um governo democrático. Os psicólogos também passaram a se inserir nos movimentos sociais de saúde e da luta antimanicomial (YAMAMOTO, 2007; YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010).

Esses movimentos sociais contribuíram para a emergência do texto da Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988. A partir da nova Constituição, os direitos sociais passam a ser entendidos como responsabilidade do Estado e garantia fundamental para todos os cidadãos (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010). A assistência social, que compõe, juntamente com a saúde e a previdência, a chamada seguridade social, passou a figurar como

um direito, garantido a todo cidadão que dela necessitar, sem a prerrogativa de qualquer tipo de contribuição (BRASIL, 2017).

É a partir desse contexto de garantia de direitos que, em 1993, foi sancionada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS – Lei n. 8.742, 1993) que visa organizar a política de assistência social, assim como apresentar suas definições e objetivos. Em 2004, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e, em 2005, foi criado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), posteriormente regulamentado pela Lei n.12.453, de 6 de julho de 2011. Trata-se de um sistema que abrange todo o território nacional e cuja gestão acontece de forma descentralizada e participativa (BRASIL, 2011a).

A importância da política de assistência social, entendida enquanto um direito da população, é destacada por autores como Koelzer, Backes e Zanella:

A atual política de assistência social do país pode ser considerada uma conquista no que diz respeito à seguridade social. Seu caráter não contributivo e a existência de um sistema único, em tese, possibilitam que suas ações promovam cidadania e dignidade a milhões de pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social (2014, p. 137).

O SUAS divide a proteção social em dois níveis de complexidade, que são a proteção social básica e a proteção social especial. A proteção social básica tem como objetivo o fortalecimento dos vínculos e a prevenção de riscos por meio do acesso a direitos. A proteção social-especial, que se divide em média e alta complexidade, atua nas situações em que já estão presentes riscos ou violações (CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS), 2009).

A proteção social básica tem como principal unidade o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que comumente é o primeiro local de acesso dos usuários à política de assistência. Esses centros têm sua localização no território, assegurando a proximidade com os usuários (BRASIL, 2009).

A partir da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS – BRASIL, 2011b), que regulamenta a composição das equipes de trabalho do SUAS, o psicólogo passou a compor, de maneira obrigatória, o quadro funcional do CRAS e das demais unidades da assistência social. Dados do Censo SUAS 2019 mostram que o Brasil conta, hoje, com 10.692 psicólogos atuando nos 8.357 CRAS distribuídos por todo o País (BRASIL, 2020a).

De acordo com Macedo *et al.* (2011), a entrada do psicólogo nas políticas públicas, dentre elas a de assistência social, contribuiu para a expansão da profissão pelo País. Entretanto, a consolidação da psicologia enquanto uma das profissões que faz parte das equipes do SUAS leva a uma mudança no contexto de atuação profissional, já que o fazer dentro da política de assistência se diferencia daquele do consultório, principal prática do psicólogo, no início da profissão no país (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010).

Dessa forma, é necessário que sejam criados novos conhecimentos que deem sustentação ao fazer da psicologia nessa política pública, que requer um olhar não apenas para o indivíduo, mas também para o território, além de outros aspectos da realidade social na qual o sujeito está inserido (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010; LEÃO; OLIVEIRA; CARVALHO, 2014).

Apesar de a inserção da psicologia no SUAS já não ser um fato tão novo, as práticas do psicólogo nesse contexto estão em construção e continuam sendo objeto de discussão (CORDEIRO, 2018). Um dos questionamentos feitos diz respeito às atribuições do psicólogo, já que as orientações técnicas não diferenciam seu fazer daquele dos outros técnicos de nível superior, que atuam nas equipes do SUAS. Nesse sentido, Cordeiro refere que,

talvez, essa falta de clareza seja, também, uma decorrência da proposta interdisciplinar que orienta o trabalho no SUAS. Afinal, nela, a questão central não é quem faz o quê, mas o que deve ser feito. [...] Intervir na fome ou no sofrimento não são funções privativas de nenhuma categoria profissional (2018, p. 170).

Costa e Cardoso (2010, p. 227) destacam que a potência da psicologia e o que a diferencia dos demais profissionais está em, além de atender às demandas concretas que trazem os usuários ao serviço, poder dar espaço para as demandas subjetivas. Nas palavras das autoras, “é preciso, sim, atender às emergências, mas, também, valorizar os aspectos subjetivos e intersubjetivos dessas pessoas. À Psicologia cabe uma intervenção que dê voz a essas dimensões”. Outro ponto destacado é a necessidade de se pensar uma formação em psicologia, que dialogue com a atuação na política de assistência social, de modo a diminuir as lacunas existentes entre o que é visto na graduação e a prática do trabalho no SUAS (CORDEIRO, 2018; LEÃO; OLIVEIRA; CARVALHO, 2014).

O início da pandemia Covid-19, no ano de 2020, trouxe mudanças ao cotidiano do trabalho no SUAS, em especial aos CRAS. Essas mudanças tiveram impacto na atuação do psicólogo na assistência social, intensificando as inquietações que ainda estão presentes sobre a prática e as atribuições do psicólogo nesse contexto. Além disso, tornaram o trabalho ainda mais desafiador para esse profissional, tendo em vista que sua inserção no SUAS ainda está em processo de construção. Frente a isso, esse capítulo tem como objetivo refletir sobre o trabalho do psicólogo no CRAS e os desafios decorrentes da pandemia Covid-19. Dessa forma, serão apresentadas as principais atribuições do psicólogo na proteção social básica para, posteriormente, traçar um paralelo com as atividades realizadas no contexto de pandemia, expressas pelos dados de um município de grande porte.

A proteção social básica do SUAS

Como já destacado anteriormente, o SUAS divide-se em dois níveis de proteção, a básica e a especial. Nesse momento, serão apresentados os serviços que compõem o CRAS, já que esse centro é a unidade de referência da proteção social básica. O psicólogo, enquanto técnico de nível superior do CRAS, é responsável pelo planejamento e a execução do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), acompanhamento e orientação técnica dos Serviços de Proteção Social Básica no Domicílio e o Serviço

de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), além do atendimento às famílias (BRASIL, 2009). Dessa forma, conhecer esses serviços implica compreender as atribuições do psicólogo no cotidiano do CRAS, podendo perceber quais foram as mudanças decorrentes da pandemia Covid-19. De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (CNAS, 2009), são três os principais serviços a serem oferecidos pela proteção social básica, a saber: o PAIF, o SCFV e o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

O PAIF é entendido como o principal serviço desse nível de proteção, sendo obrigatória e exclusiva sua oferta no CRAS. Trata-se de um serviço continuado a ser realizado com as famílias em situação de vulnerabilidade e tem os seguintes objetivos:

- Fortalecer a função protetiva da família, contribuindo na melhoria da sua qualidade de vida;
- Prevenir a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, possibilitando a superação de situações de fragilidade social vivenciadas;
- Promover aquisições sociais e materiais às famílias, potencializando o protagonismo e a autonomia das famílias e comunidades;
- Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais, contribuindo para a inserção das famílias na rede de proteção social de assistência social;
- Promover acesso aos demais serviços setoriais, contribuindo para o usufruto de direitos;
- Apoiar famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares (BRASIL, 2009, p. 6).

Com base nesses objetivos, as Orientações Técnicas (BRASIL, 2012) definem as atividades a serem realizadas no PAIF, principal serviço do CRAS. Devido à importância do PAIF para a proteção social básica, as atividades que serão descritas a seguir constituem as principais tarefas a serem realizadas pelos psicólogos que atuam nesse contexto. A primeira delas, a acolhida, corresponde ao primeiro acesso das famílias ao serviço, em que são identificadas as demandas trazidas pelos usuários e são apresentados o CRAS e os

demais serviços que podem ser acessados pela família. A acolhida pode acontecer de forma individual ou grupal. Silva, Pereira e Tavares (2018) relatam a experiência de extensão universitária em um CRAS, na qual acompanharam as atividades realizadas pelos técnicos de nível superior desse local, dentre os quais o psicólogo, e referem dificuldades que podem ser encontradas na acolhida, momento do primeiro contato do usuário com o CRAS, que descrevem da seguinte maneira

As cadeiras ficavam enfileiradas como em uma sala de aula, o técnico que conduzia o acolhimento falava sem pausa dos vários benefícios que o CRAS podia oferecer, usando jargões e palavras muito difíceis de compreender, por se tratarem de termos muito específicos [...] (Relato do Diário de Campo, p.117).

A partir dessa experiência, os autores fazem reflexões sobre essa prática que, na sua percepção e no contexto na qual foi observada, trata-se mais de apresentação dos serviços do que de fato acolhida dos usuários. Relatam, também, a percepção de que os profissionais desejavam que aquele momento coletivo se encerrasse rapidamente, a fim de poderem realizar outras tarefas, revelando a sobrecarga de trabalho frequentemente associada a esses espaços.

Já as oficinas com famílias caracterizam-se como encontros de reflexão sobre um tema previamente determinado (BRASIL, 2012). Um exemplo de oficina realizada no CRAS é descrito no artigo de Moreira e Patelli (2019). A oficina teve como participantes pessoas transexuais e teve como demanda inicial a modificação do nome no registro civil dos participantes. A experiência reforça o potencial do trabalho em grupo, assim como a necessidade de reconhecer os usuários da assistência social enquanto sujeitos ativos que possuem autonomia para participar da construção das práticas realizadas no CRAS.

Outras atividades do PAIF envolvem *ações comunitárias*, que são ações coletivas que buscam: mobilizar um número maior de famílias; promover o fortalecimento dos vínculos comunitários, que podem acontecer por meio de palestras e de outros tipos de eventos, e *ações particularizadas*, que se caracterizam pelo atendimento

individualizado à família ou a algum dos seus membros e que, de acordo com as orientações, deve ocorrer de forma extraordinária. E, por último, os encaminhamentos, que têm como objetivo o direcionamento da família para o acesso a outros serviços da rede socioassistencial ou a outras políticas públicas (BRASIL, 2012).

Quanto aos outros dois serviços a serem realizados nos CRAS, ambos atuam de forma articulada ao trabalho com as famílias realizado no PAIF. De acordo com a tipificação, o SCFV é um serviço realizado em grupos dividido conforme a faixa etária dos usuários e que tem como objetivo prevenir situações de risco e promover a convivência comunitária, atuando no sentido de fortalecer os vínculos. Já o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas é destinado àqueles usuários que encontram dificuldades de acesso ao CRAS e visa garantir direitos e a prevenção de situações de risco e isolamento social, por meio de ações planejadas e contínuas (CNAS, 2009).

A política de assistência social na pandemia covid-19

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou que vivíamos uma pandemia a Covid-19, causada por um novo tipo de Coronavírus, que se espalhava pelo mundo. Nesse contexto, foram decretadas medidas de isolamento social como forma de diminuir o contágio da doença (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE [OPAS], 2020 ou 2021).

Dentre os impactos da pandemia Covid-19 e das medidas de isolamento e distanciamento social, pode ser percebido um agravamento da situação de vulnerabilidade econômica das famílias. O desemprego e os contratos de trabalho precarizados intensificaram o empobrecimento da população nesse período, além disso, as medidas tomadas pelo governo para minimizar os agravos causados pela pandemia, como é o caso do Auxílio Emergencial, não foram suficientes para conter a intensificação da situação. Como resultado, observou-se um aumento da demanda nos serviços da assistência social (CASTILHO; LEMOS, 2021; GOMES, 2021; DUARTE, 2022).

A alta demanda de usuários no CRAS é um desafio que já vem sendo destacado pelos estudos, mesmo antes da Covid-19 e que gera consequências diretas no trabalho dos psicólogos e demais profissionais que atuam nesse contexto. Koelzer, Backes e Zanella (2014), a partir de sua experiência de estágio supervisionado em psicologia, realizado em um CRAS, observaram que

o grande número de famílias referenciadas em proporção ao número de profissionais na equipe traz consequências para o serviço como um todo, o que foi possível constatar com o relato da intervenção realizada, refletindo-se na sobrecarga de trabalho, tempo reduzido nos atendimentos para que seja possível atender o maior número de usuários, fazendo com que o acompanhamento das famílias não seja contínuo (2014, p.135).

Outro ponto a ser observado, no contexto da pandemia, diz respeito a quanto as desigualdades sociais impactam na probabilidade de os usuários seguirem as recomendações de cuidado e, dessa forma, prevenir-se contra a Covid-19. As dificuldades encontradas por algumas famílias para seguir as medidas sanitárias vão desde questões de higiene, em função da falta de recursos, assim como da impossibilidade de manter o isolamento, devido ao fato de não terem uma garantia de renda que lhes permita permanecer em casa em segurança. Nas palavras de Castilho e Lemos,

esta realidade, em sua maior potência, indica que apesar da contaminação parecer atacar a todos/as, de fato, nada tem de democrática, na medida em que, é a classe trabalhadora que vivencia as piores condições de vida, trabalho, moradia, alimentação, saneamento, acesso à saúde e negação de outros direitos sociais (2021, p. 270).

Nesse contexto de vulnerabilidade, a assistência social foi considerada pelo Decreto n. 10.282, de 20 de março de 2020 (BRASIL, 2020b), como uma atividade essencial, que teve o funcionamento resguardado nos momentos de isolamento social. Em março de 2020, a Frente Nacional em Defesa do SUAS e da Seguridade Social lançou um informe no qual apresentava orientações a respeito da atuação da assistência social no período da Covid-19. No informe,

recomenda-se a suspensão das atividades coletivas, como grupos, oficinas e acolhidas, assim como a manutenção do distanciamento necessário, quando realizados atendimentos presenciais, que devem ser reservados apenas para situações pontuais (FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SUAS E DA SEGURIDADE SOCIAL, 2020).

Sobre as visitas domiciliares, a orientação foi para que ocorressem apenas de forma ocasional (FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SUAS E DA SEGURIDADE SOCIAL, 2020). A visita domiciliar é um importante instrumento de trabalho no CRAS, já que, conforme destacam Beck Scott *et al.* (2019, p. 132), “além de auxiliar no conhecimento da realidade de vida da população atendida, alguns participantes apontaram a visita domiciliar como facilitadora da compreensão do funcionamento familiar”.

Pode ser percebido que as restrições impostas pela pandemia afetaram diretamente a rotina de trabalho no CRAS. Uma das alterações diz respeito à realização de atividades grupais e demais atendimentos coletivos, uma das principais ferramentas de trabalho do psicólogo nesse contexto, que precisaram ser interrompidos. Essa mudança impactou de forma significativa o trabalho do psicólogo no CRAS, já que a proteção social básica prioriza os atendimentos coletivos, como forma de fortalecer a convivência e os vínculos comunitários. Sobre os objetivos das atividades coletivas, destaca-se:

Tais estratégias coletivas contribuem para que os usuários e profissionais envolvidos possam identificar que alguns problemas tratados por uma família podem ser muito semelhantes aos de outros núcleos familiares. Estas percepções podem contribuir para a formação de vínculos entre os usuários, propiciando o fortalecimento tanto de estratégias compartilhadas de resolução de conflitos quanto de troca de experiências (MARTINS; NAVARETTE; OLIVEIRA; IMBRIZI, 2019, p. 5).

Outra mudança na rotina de trabalho dos CRAS foi que, neste período de pandemia, ganharam espaço os atendimentos remotos, feitos por telefone ou utilizando-se de outras tecnologias

como videoconferências (FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SUAS E DA SEGURIDADE SOCIAL, 2020). O uso das tecnologias possibilitou que os usuários do CRAS pudessem continuar sendo atendidos, mesmo com as medidas de distanciamento social, necessárias para prevenir a contaminação.

Entretanto, a prática dos atendimentos remotos também levanta reflexões sobre as possibilidades de acesso dos usuários a essas tecnologias. Duarte (2022) refere que as políticas públicas já vinham ampliando o uso de atendimentos remotos, processo que se intensificou com a pandemia. A autora traz exemplos de atendimentos que se utilizam da internet e que têm feito parte das ações dos CRAS:

a proposição de ação sem advogado (Atermação Online) no site do Juizado Especial Federal para revisão de indeferimento do Auxílio Emergencial, nos casos em que é necessário acionar a justiça; Contestação de indeferimento do Auxílio Emergencial no site da Dataprev ou via site/e-mail/whatsapp da Defensoria Pública da União; Cadastros e agendamentos online de data e horário para requisição de documentos pessoais nos sites das Centrais de Atendimento ao Cidadão; Cadastros e agendamentos online no site da Polícia Federal para retirada e regularização de documentos de pessoas imigrantes; Cadastros, requerimentos de benefícios e outros serviços, e acompanhamento de solicitações em andamento no site/Central 135 do INSS; Cadastros, agendamentos de atendimento remoto e efetuação do atendimento online no site/telefone da Defensoria Pública; Registros de Boletim de Ocorrência online no site da Polícia Civil; Encaminhamentos de e-mails para a Receita Federal para regularização do CPF, entre outras demandas menos recorrentes (DUARTE, 2022, p. 190).

Porém, na contramão dessa inserção digital nos serviços e da facilidade que a tecnologia pode trazer para o cotidiano, encontram-se aqueles usuários que não dispõem dos recursos necessários para participar dos atendimentos remotos ou, ainda, não sabem como operá-los. Dessa forma, o uso da tecnologia pode também

ser mais uma violação dos direitos dos usuários, já que exclui do fluxo de atendimentos aqueles que não têm acesso a celulares ou à internet (DUARTE, 2022).

Faz-se também necessário pensar nas condições de trabalho ofertadas, para que os profissionais realizem os atendimentos de maneira remota, como a qualidade do acesso à internet e a disponibilidade de maior número de linhas telefônicas.

Atividades dos CRAS durante o período da pandemia: análise de um município de grande porte

A seguir, apresentam-se as principais atividades executadas pelos CRAS, de um município de grande porte, localizado no Estado do Rio Grande do Sul, durante o período de pandemia, em 2020. Para tanto, foram utilizados os dados do Censo SUAS 2020, disponibilizados pela Gestão SUAS do município a ser analisado. O Censo SUAS trata-se de um questionário, respondido anualmente, com o objetivo monitorar e avaliar os serviços da política de assistência social. Para fins deste capítulo, foram utilizados os questionários respondidos pelos CRAS do município, entre os meses de setembro e novembro de 2020, sendo as informações referentes ao ano do preenchimento.

Em 2020, além das perguntas sobre a estrutura do serviço, sobre o PAIF, SCFV e a Proteção Social Básica no Domicílio, dentre outras, houve uma seção específica do questionário, composta por 17 perguntas, que teve como objetivo coletar dados sobre o funcionamento dos CRAS, durante o período da pandemia Covid-19, em 2020. Foram consideradas as atividades realizadas, a jornada de trabalho dos profissionais e o acesso a Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

É importante destacar que, durante o ano de 2020, os profissionais da assistência social não estavam vacinados, tendo em vista que, no Brasil, a vacinação contra a Covid-19 iniciou apenas em janeiro de 2021 (BRASIL, 2021). Além disso, os trabalhadores da assistência social não se encontravam entre o público prioritário

no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, lançado em 28 de abril de 2021 pelo governo federal (BRASIL, 2021).

Ressalta-se que, de acordo com a PNAS, municípios de grande porte são aqueles que possuem entre 101.000 até 900.000 mil habitantes e devem contar com, no mínimo, quatro CRAS, cada um com até 5.000 famílias referenciadas. O município analisado possui, na sua rede de proteção social básica, seis CRAS, divididos por territórios (centro, norte, sul, leste, oeste e sudeste), todos eles com até 5.000 famílias referenciadas, de acordo com os dados do Censo SUAS 2020.

O Quadro 1 foi elaborado com base nas perguntas 51.0 até 51.10 do Censo SUAS 2020, que são específicas sobre o funcionamento de cada CRAS, durante o primeiro ano da pandemia Covid-19. Nessas perguntas, os locais foram chamados a identificar a frequência com que desenvolveram cada uma das atividades descritas. As atividades que fazem parte do eixo de trabalho dos psicólogos nesse contexto são: atendimento presencial ao público em geral, atendimentos presenciais agendados, atendimento/acompanhamento do público prioritário, atendimento das demandas dos benefícios eventuais, teleatendimento por telefone e aplicativos de videoconferência, atividades coletivas e visitas domiciliares.

O Quadro 1 mostra a realização das atividades por CRAS, utilizando-se dos marcadores de frequência: *sempre*, na maior parte do tempo; às vezes, na menor parte do tempo e *nunca*.

Quadro 1 – Atividades realizadas pelos CRAS durante 2020

ATIVIDADES	CRAS 1	CRAS 2	CRAS 3	CRAS 4	CRAS 5	CRAS 6
Atendimento presencial ao público em geral	Sempre	Na maior parte do tempo	Na maior parte do tempo	Sempre	Sempre	Na menor parte do tempo
Apenas atendimentos presenciais agendados	Na maior parte do tempo	Sempre	Sempre	Na maior parte do tempo	Na maior parte do tempo	Sempre

Atendimento/acompanhamento apenas para público prioritário	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Às vezes	Nunca
Atendimento das demandas de benefícios eventuais	Sempre	Sempre	Sempre	Na maior parte do tempo	Sempre	Sempre
Atendimento das demandas do Cadastro Único	Sempre	Na menor parte do tempo	Sempre	Na maior parte do tempo	Sempre	Sempre
Atendimento das demandas do Auxílio Emergencial	Sempre	Sempre	Sempre	Na maior parte do tempo	Sempre	Na menor parte do tempo
Atendimento das demandas do Programa Bolsa Família	Sempre	Sempre	Na maior parte do tempo	Sempre	Sempre	Sempre
Teleatendimento por telefone e aplicativos de videoconferência	Na maior parte do tempo	Sempre	Sempre	Sempre	Na maior parte do tempo	Às vezes
Atividades coletivas	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
Visitas domiciliares	Na menor parte do tempo	Às vezes	Na menor parte do tempo	Na menor parte do tempo	Às vezes	Na menor parte do tempo

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do Censo SUAS (2020).

Através da análise dos dados, percebe-se que todos os CRAS do município em questão seguiram as restrições impostas pelas medidas de distanciamento social, não realizando atividades coletivas durante o período. Já as visitas domiciliares aconteceram apenas de maneira eventual ou na menor parte do tempo.

Como mencionado anteriormente, outro aspecto do trabalho que se modificou com a pandemia foi a introdução de teleatendimento por telefone e aplicativos de videoconferência. Nota-se que,

de acordo com o Quadro 1, essa modalidade de atendimento aconteceu com muita frequência em todos os CRAS, sendo que três deles referiram que sempre ofereceram esse tipo de atendimento, durante 2020. Percebe-se, entretanto, que, no município analisado, atendimentos presenciais individualizados foram realizados durante 2020. A realização de atendimentos presenciais dá conta de possibilitar o acesso ao CRAS àqueles usuários que não dispõem das tecnologias necessárias para serem atendidos remotamente.

Sobre os atendimentos presenciais, eles aconteceram de duas maneiras: ao público em geral ou por agendamento. Quanto à primeira modalidade, apenas um CRAS realizou esse tipo de serviço na menor parte do tempo, enquanto outros dois realizaram na maior parte do tempo e três deles sempre realizaram. No que diz respeito aos atendimentos presenciais agendados, três CRAS sempre realizaram esse tipo de atendimento, e os outros três, na maior parte do tempo.

Se, por um lado, a continuidade dos atendimentos presenciais individualizados possibilita o acesso dos usuários que não possuem as tecnologias necessárias, por outro lado, essa exposição do profissional aos atendimentos presenciais também pode ter impactos na saúde mental do trabalhador. Gomes (2021, p. 221) destaca que, de acordo com seu estudo, “a maior parte das/dos profissionais que estão atuando em meio à pandemia, sentem medo do Covid-19 – não só por causa da velocidade da infecção no País, mas porque as condições de trabalho, consideradas ruins, os impedem de se proteger adequadamente”. No município analisado, os dados do Censo SUAS 2020 relativos à pandemia mostram que os seis CRAS consideraram adequadas as quantidades de EPIs disponibilizadas para esse período de pandemia, aspecto que pode favorecer a sensação de segurança dos trabalhadores.

Outra demanda que, conforme o Quadro 1, fez parte da agenda dos CRAS do município, em 2020, foram os atendimentos e as orientações relacionados ao Auxílio Emergencial. Gomes (2021) pontua que o auxílio foi disponibilizado através de um aplicativo de celular, o que fez com que muitas pessoas – por não possuírem um aparelho adequado ou por não saberem como utilizar – en-

contrassem dificuldades em acessar o benefício, revelando mais uma faceta da exclusão, que pode ser gerada pela imposição do acesso às tecnologias para famílias que se encontram em situação de extrema pobreza ou vulnerabilidade econômica. Além disso, a falta de informações sobre o benefício e a dificuldade de acesso já mencionada, levaram famílias a buscar auxílio no CRAS, aumentando ainda mais a demanda de atendimento e levando os usuários a romperem o isolamento social.

O atendimento à demanda de benefícios eventuais sempre aconteceu em cinco dos CRAS analisados e, na maior parte do tempo, em um dos CRAS. A concessão de benefícios eventuais pelos equipamentos do SUAS tem sido alvo de constantes debates, tendo em vista o caráter assistencialista que, historicamente, esteve vinculado a essa política pública. Costa e Cardoso (2010, p. 224) compreendem na PNAS “uma tentativa de romper o paradigma vigente, com a proposta de ações pautadas não só na concessão de benefícios, mas também na prevenção, no desenvolvimento global das famílias e das comunidades e no rompimento do ciclo intergeracional de pobreza”.

Considerações finais

Percebe-se que a pandemia de Covid-19 gerou impactos no dia a dia do CRAS, trazendo mudanças para os profissionais de Psicologia, para os demais técnicos que atuam nesse local e para os usuários: todos precisaram se adaptar aos novos modelos de atendimento, com destaque para os atendimentos remotos. Entende-se a necessidade de mapeamento dos usuários, reconhecendo se possuem os recursos tecnológicos necessários para a realização dos atendimentos remotos e se sabem operá-los, a fim de que essa inclusão digital nos serviços não seja mais um fator gerador de exclusão.

A análise das atividades realizadas em um município de grande porte, durante 2020, revela que atividades que compõem o PAIF, como acolhidas em grupo, ações comunitárias, oficinas e outras modalidades de atividades coletivas, não puderam ser realizadas devido à necessidade de distanciamento social. Essa mudança afeta diretamente o trabalho realizado pelo psicólogo no CRAS, já

que a política preconiza a primazia de atendimentos coletivos, que reforcem os vínculos do usuário com as demais famílias e com a comunidade. Dessa forma, entende-se que a pandemia modificou a lógica de atendimentos no CRAS, sendo priorizados os atendimentos individualizados, aspecto que precisará ser reconstruído ou repensado, assim que a coletividade se fizer novamente segura do ponto de vista dos cuidados sanitários.

De maneira similar, a realização de ações descontinuadas, que ocorre apenas nos momentos de maior dificuldade, e que tem como único fim a concessão de benefícios eventuais também precisará ser repensada, já que aproxima o CRAS de uma lógica assistencialista que vinha sendo superada a partir da PNAS.

Faz-se necessário também um olhar atento para a saúde mental dos profissionais que atuam nesse contexto, tendo em vista o fato de a assistência social ser considerada um serviço essencial e, em decorrência disso, os profissionais terem permanecido trabalhando e realizando atendimentos ao público, em um momento crítico para a saúde, como foi o caso de 2020, o primeiro ano da pandemia Covid-19. Ressalta-se que, durante este período, os profissionais ainda não estavam vacinados, o que aumentava o temor de contrair a doença e de contaminar algum familiar devido à exposição decorrente do trabalho.

Além disso, o aumento da demanda de trabalho e do agravamento das situações de vulnerabilidade dos usuários também pode gerar impacto na saúde mental dos profissionais, que podem se sentir sobrecarregados, o que gera um aumento nos índices de estresse ou de outras doenças relacionadas ao contexto de trabalho.

O aumento das demandas do CRAS nesse período da pandemia revela também a importância de pensar criticamente sobre questões sociais do nosso País, como a desigualdade social, a fragilização dos vínculos de trabalho e as demais perdas de direitos, que vêm sendo vivenciadas. Outro ponto a ser discutido é a necessidade de fortalecer as políticas públicas sociais, como a assistência, tendo em vista o importante papel na manutenção dos direitos sociais que essas políticas desempenharam no período da pandemia.

Frente a esse cenário, o psicólogo que trabalha na assistência social terá o desafio de encontrar possibilidades de atuação que permitam manter as medidas de segurança, enquanto forem necessárias, sem se afastar dos objetivos do trabalho no CRAS, que envolvem o fortalecimento dos vínculos e a prevenção das situações de risco. Os atendimentos remotos, que passaram a ser uma realidade na atuação do psicólogo nesse contexto, também exigem uma reinvenção das práticas profissionais e, certamente, farão parte das discussões futuras quanto às atribuições do psicólogo no CRAS. As reflexões e o pensamento crítico sobre as desigualdades sociais e as violações de direitos, decorrentes dessa desigualdade, também se colocam como um desafio ao psicólogo, que precisará levar em conta essa dimensão, ao remodelar suas práticas, a fim de continuar construindo seu caminho e reforçar sua importância enquanto profissional do SUAS.

Referências

BECK SCOTT, Juliano *et al.* Desafios da atuação de psicólogos em Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 125-141, jan./jun. 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019120110> Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202019000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 fev. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. Livro eletrônico.

BRASIL. *Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993*. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm Acesso em: 7 fev. 2022.

BRASIL. *Orientações técnicas Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

BRASIL. *Lei n. 12.435, de 6 de julho de 2011*. Altera a Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, DF: Presidência da República, 2011a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm. Acesso em: 7 fev. 2022.

BRASIL. NOB-RH/SUAS: *anotada e comentada*. Elab. de Stela da Silva Ferreira. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011b.

BRASIL. *Orientações técnicas sobre o PAIF*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012. v.1.

BRASIL. Centro de Referência e Assistência Social (CRAS). *Censo SUAS 2019: resultados nacionais*. Brasília, DF: Ministério da Cidadania, 2020.

BRASIL. *Decreto n. 10.282, de 20 de março de 2020*. Regulamenta a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Brasília, DF: Presidência da República, 2020b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm Acesso em: 7 fev. 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19*. Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1179782/planonacionaldevacinacaocovid19_ed06_v3_2804.pdf.f Acesso em: 20 fev. 2022.

CASTILHO, Daniela Ribeiro; LEMOS, Esther Luíza de Souza. Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira. *Revista Katálysis*, v. 24, n. 2, p. 269-279, maio/ago. 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e75361>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/TyMKscqwJWfwpbScmWpwCvc/?lang=pt>. Acesso em: 31 jan. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. *Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009*, que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF: 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf. Acesso em: 7 fev. 2022.

CORDEIRO, Mariana Prioli. A psicologia no SUAS: uma revisão de literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 166-183, set./dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300012. Acesso em: 12 fev. 2022.

COSTA, Ana Flávia de Sales; CARDOSO, Claudia Lins. Inserção do psicólogo em Centros de Referência de Assistência Social – CRAS. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, Juiz de Fora, v. 3, n. 2, p. 223-229, dez. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-82202010000200011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 fev. 2022.

DUARTE, Luana Alexandre. Atendimentos remotos, violação de direitos e a sobrecarga da assistência social. *Serviço Social em Perspectiva*,

Montes Claros, v. 6, n. 1, p. 188-205, jan./jun. 2022. DOI <https://doi.org/10.46551/rssp202210> Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/4657/4975>. Acesso em: 31 jan. 2022.

FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SUAS E DA SEGURIDADE SOCIAL. *Informe 1: Assistência Social no enfrentamento ao COVID-19*. Mar. 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1xop2f8cjgy10E62R-eRhD7Y25JOG-DG6/view>. Acesso em: 7 fev. 2022.

GOMES, Déborah Polyana. Saúde mental e assistência social: um diálogo sobre a saúde mental dos profissionais do centro de referência de assistência social – CRAS em meio a pandemia da COVID-19. *Serviço Social em Perspectiva*, Montes Claros, v. 5, n. 2, p. 219-226, jul./dez. 2021. DOI <https://doi.org/10.46551/rssp.202126>. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/3875/4346> Acesso em: 18 jan. 2022.

KOELZER, Larissa Papaleo; BACKES, Mariana Schubert; ZANELLA, Andréa Vieira. Psicologia e CRAS: reflexões a partir de uma experiência de estágio. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 7, n. 1, p. 132-139, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v7n1/v7n1a12.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2022.

LEÃO, Samila Marques; OLIVEIRA, Isabel Maria Farias Fernandes de; CARVALHO, Denis Barros de. O psicólogo no campo do bem-estar social: atuação junto às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social no CRAS. *Estud. Pesqui. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 264-289, abr. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000100015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 fev. 2022.

MACEDO, João Paulo *et al.* O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos? *Psicologia em Estudo*, v. 16, n. 3, p. 479-489, abr. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/tkKzmJLq5NsXjxZtZxKBrJg/?lang=pt#> Acesso em: 7 fev. 2022.

MARTINS, Eduardo de Carvalho; NAVARETTE, Juliana Vieira; OLIVEIRA, Sandra Mariela Steinberg Gonzaga; IMBRIZI, Jaqueline Maria. Cinema perto da gente: arte como estratégia de atuação do psicólogo no CRAS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, p. 1-13, dez. 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188206>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Md5bpmfmd4WkpGfQmm3Tgff/?lang=pt#>. Acesso em: 13 fev. 2022.

MOREIRA, Maria Ignez Costa; PATELLI, Celso Fernandes. TranspareSer: autonomia e exercício de direitos de um coletivo de pessoas transexuais. *Psicologia: Ciência e Profissão*,

v. 39, p. 103-112, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228497> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WqnYm5kbYCPJWFWQNjgnQRN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2022

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Histórico da pandemia de COVID-19*. Brasília, DF: 2020 ou 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19> Acesso em: 18 jan. 2022.

SILVA, Abigail Marinho da; PEREIRA, Júlia Gomes; TAVARES, Gilead Marchezi. Vinculação e trabalho na assistência social: vivenciando um CRAS. *Rev. Pólis e Psique*, Porto Alegre, v. 8, n. 3, p. 111-128, jan. 2019. DOI <https://doi.org/10.22456/2238-152X.86304>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/86304/5145>. Acesso em: 14 fev. 2022.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. Políticas sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, v. 19, p. 30-37, jan./abr. 2007. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000100005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/46LtrL9mrmbpGFFgHKBHLv/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2021.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. Política social e psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. especial, p. 9-24, 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/vBxzfYFsdLYrqSJFXNw8j9b/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2021.

Relação entre disponibilidade de tempo e prática de lazer sério em profissionais idosos da Serra Gaúcha

7

*Francine Rizzon
Verônica Böhm
Claire Longhi
Tatiane de Lima*

Introdução

Na sociedade contemporânea, cada vez mais idosos optam por se manterem trabalhando, alguns porque precisam, alguns porque desejam, sem expectativas de afastar-se do mercado formal de trabalho e desfrutarem da sua aposentadoria. Mesmo quando se aposentam, muitos idosos permanecem trabalhando, de modo formal ou informal, seja por questões financeiras ou para se sentirem úteis e manterem-se ativos, aumentando a satisfação com a velhice (PAOLINI, 2016). O autor acrescenta que a velhice e a iminente aposentadoria não representam um momento de insegurança; é importante que seja pensada ao longo de toda a carreira, dando espaço para o trabalhador planejar sua vida e encarar a aposentadoria como o fechamento de um ciclo de vida e início de outro (PAOLINI, 2016).

O momento de aposentar-se se caracteriza como uma etapa de transição e mudança, que deveria ser tranquilo e voltado para atividades que trazem entusiasmo, satisfação, bem-estar e realização pessoal (ZANELLI, 2012). Esses profissionais podem desfrutar de uma vida com menos preocupações, tendo hábitos saudáveis, mantendo sua saúde controlada e por consequência, melhorando sua qualidade de vida (PAOLINI, 2016). Entretanto, alguns idosos consideram a saída do mercado de trabalho como um fator de diminuição da qualidade de vida. Diminuição da participação em sociedade, falta de contato social, aumento significativo do tempo

disponível e mudanças na rotina são alguns dos fatores apontados como “dificultadores” para a satisfação com a aposentadoria (PAOLINI, 2016). De acordo com dados de pesquisa realizada pela Secretaria da Previdência Social em 2017, aproximadamente 24% dos idosos aposentados exerciam alguma atividade, dado que pode apontar o fator econômico como o possível “dificultador” do afastamento do mercado de trabalho, tendo em vista que 76% dos aposentados idosos recebiam o benefício no valor de um salário-mínimo.

Destaca-se que, além do impacto econômico, a aposentadoria causa também um impacto social, principalmente no que diz respeito à capacidade produtiva dos trabalhadores que deixa de ser utilizada no contexto do trabalho. A ideia de dispor de tempo livre para dedicar-se a atividades e necessidades pessoais pode ser percebida como um ganho para o aposentado. Ao mesmo tempo, a insegurança causada pela redução ou interrupção de determinados rendimentos podem causar sentimentos de perda e inutilidade. A esse sentimento de perda, somam-se a preocupação com a quebra de vínculos de amizade desenvolvidos no ambiente de trabalho e a perda do *status* profissional (ZANELLI, 2012).

Com o aumento da expectativa de vida e da longevidade, faz-se necessário planejar alternativas para o uso do tempo livre, promovido pela saída do mercado de trabalho e também pela satisfação em aposentar-se (ARAÚJO; BELO; RESENDE, 2016). Também precisa ser considerado que, ao mesmo tempo em que o profissional idoso se afasta do mercado de trabalho, deseja ocupar-se com algo, na tentativa de manter-se útil e produtivo.

Com o intuito de compreender a relação entre a satisfação com a aposentadoria e a disponibilidade de tempo, este estudo tem como objetivo investigar a existência da prática de Lazer Sêrio como ocupação para este tempo livre, promovido pela aposentadoria. Para tal, realizou-se um recorte da pesquisa “Continuo na ativa: desafios de trabalhadores idosos no mercado de trabalho”, que foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Caxias do Sul, pelo Parecer de Aprovação n. 4.147.669. A presente pesquisa se caracteriza como

exploratório-descritiva, de caráter qualitativo, no qual foram realizadas 20 entrevistas semiestruturadas. Participaram da pesquisa idosos: onze mulheres e nove homens, com idade entre 63 e 70 anos, com nível de escolaridade que variou entre o Ensino Fundamental incompleto até pós-graduação completa e que estavam aposentados, mas continuavam inseridos no mercado formal de trabalho em empresas da Serra gaúcha. As entrevistas foram realizadas nas modalidades presencial e *online*, via *Google Meet*[®] e *WhatsApp*[®], sendo estes utilizados para preservar a saúde dos entrevistados e entrevistadores, uma vez que o período de coleta de dados se deu em meio à pandemia Covid-19.

Os participantes leram, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A partir da formalização do aceite, as entrevistas foram realizadas, gravadas e posteriormente, transcritas. Após essas etapas foi realizada a análise dos materiais obtidos por meio da técnica de Análise de Conteúdo (MORAES, 1999). Na caracterização dos dados utilizados no presente artigo, enfatizaram-se falas que retratavam a utilização do tempo livre disponível, bem como verbalizações sobre planos futuros enquanto profissionais empregados e ao deixar o mercado formal de trabalho. Para preservar a identidade dos participantes, o nome real foi substituído por nome fictício, elaborado pelas autoras. Com esta pesquisa, almejou-se contribuir para o desenvolvimento de programas de apoio ao profissional idoso que tem planos de deixar o mercado formal de trabalho, bem como demonstrar a relação entre a prática de Lazer Sériô e a satisfação em desligar-se do mercado de trabalho, ao se aposentar.

O profissional aposentado

É comum que o termo *aposentadoria* seja imediatamente associado à velhice, mesmo que existam aposentados que não sejam idosos. A aposentadoria pode ser relacionada também com o afastamento do idoso do meio social, principalmente do trabalho, tendo em vista que não é mais considerado um membro ativo da sociedade (RIBEIRO *et al.*, 2018). Na sociedade atual, além do trabalho servir como recurso para suprir as necessidades básicas, serve

também como referência para a construção de uma imagem positiva dos indivíduos, possibilitando a subjetivação e a construção da identidade do trabalhador (ARAÚJO; BELO; RESENDE, 2016).

Em um estudo realizado por Moreira (2011), foram entrevistados professores universitários, na tentativa de compreender os motivos para a permanência na docência; foi percebido que o trabalho representa a atividade central da vida, sendo a aposentadoria um sinônimo de incapacidade. Nesse contexto, pode haver prejuízos emocionais, principalmente quadros de angústia, ansiedade e depressão, afetando a qualidade de vida do idoso, que vai se aposentar ou que já se encontra aposentado (RODRIGUES *et al.*, 2005). Como alternativa para atenuar esses prejuízos, o trabalhador pode se desligar de algumas atividades relacionadas ao trabalho e se envolver em novos interesses, construindo uma nova rotina que, embora o foco não seja o trabalho formal, forneça satisfação em estar realizando (PAOLINI, 2016).

Alguns trabalhadores imediatamente associam aposentadoria com a possibilidade de lazer, maior convívio familiar e descanso. Essa aposentadoria pode ser utilizada para concretizar sonhos, traçar novos objetivos ou mesmo encontrar novas atividades e desafios. Conforme Marra *et al.* (2013), exercer uma atividade, seja profissional, seja de lazer, está diretamente vinculada ao significado atribuído ao trabalho para cada um. O significado do trabalho pode ser explicado como o sentido da atividade realizada, o que representa e a importância que tem em sua vida. Esse significado é subjetivo, refere-se à maneira como o trabalhador significa sua atividade e sua experiência (MORIN, 2001).

Conforme Souza *et al.* (2020), faz-se necessário considerar diversos fatores na decisão de aposentar-se, uma vez que essa decisão pode resultar em três caminhos: aposentar-se permanentemente, aposentar-se e continuar exercendo uma profissão ou adiar a aposentadoria e permanecer no mesmo trabalho. De acordo com os autores, fatores como o comprometimento com a carreira, a motivação no trabalho, a flexibilidade de horários, a valorização e a satisfação com suas funções são fatores de maior importância, no momento de optar por deixar ou não o mercado de trabalho. O

aposentar-se não significa necessariamente afastar-se por completo das atividades desenvolvidas ao longo da carreira, atividades alternativas que foram desenvolvidas durante o período de trabalho podem ser resgatadas na aposentadoria (ZANELLI, 2000).

Ao mesmo tempo, o papel profissional diminui sua importância na construção da identidade profissional, outras atividades vão ganhando espaço na vida do trabalhador que se encontra no período de se aposentar. Este período de transição pode propiciar descobertas e novas aprendizagens, atividades que eram consideradas prazerosas podem ser revistas e novas atividades podem ser incorporadas à rotina (ZANELLI, 2012).

Outro fator importante a ser considerado é o contexto no qual o profissional está inserido. No sistema capitalista, o trabalhador vende sua força de trabalho para garantir sua subsistência e/ou a de seus familiares. Essa mercadoria vendida acaba contribuindo para a percepção do sujeito sobre sua capacidade produtiva e utilidade. A partir do momento em que não a possui mais, pode desenvolver sentimentos de perda (SOUZA; MATIAS; BRÊTAS, 2010). Para Fontoura, Doll e Oliveira (2015), quando o profissional deixa de exercer essa atividade, que até então apresentava um caráter produtivo, acaba também perdendo parte de sua identidade, podendo causar sofrimento e sentimentos de não pertencimento para o trabalhador idoso.

Cada profissional vivencia sua aposentadoria de maneira singular. Para Santos (1990), existem três tipos de vivências para a aposentadoria: *aposentadoria-recusa*, *aposentadoria-sobrevivência* e *aposentadoria-liberdade*. A *aposentadoria-recusa* representa a dificuldade em aceitar a aposentadoria e desvincular-se das atividades laborais. Nesta vivência, o trabalho representa a vitalidade e a utilidade, enquanto a aposentadoria representa a velhice e a exclusão profissional. O trabalho proporciona um papel de prestígio, ocupação e poder, enquanto o tempo livre é ocupado com a família ou atividades de lazer. Por dedicar boa parte da sua vida e de seu tempo para o trabalho, aposentar-se pode gerar uma crise, mesmo com boas condições financeiras, uma vez que parte significativa da

identidade do idoso foi construída, tendo como base sua atividade profissional (SANTOS, 1990).

Já na aposentadoria do tipo *sobrevivência*, o profissional dedicou-se durante toda sua carreira para desenvolver outras competências que poderiam garantir sua subsistência. O trabalho contém um grande significado em sua vida, e o tempo no qual não está trabalhando é considerado um desperdício. Nessa vivência, a aposentadoria é vista como algo negativo, principalmente pela possibilidade da diminuição de rendimentos, tendo como única vantagem o benefício financeiro sem precisar dedicar-se à alguma atividade. Para o aposentado que escolhe viver desta forma, tempo de descanso ou tempo livre não são considerados benéficos e, portanto, não fazem parte dos planos ao aposentar-se (SANTOS, 1990).

O terceiro tipo de vivência é a *aposentadoria-liberdade*. Esta se refere a um momento de usufruto de um benefício adquirido durante anos dedicados à atividade laboral. Profissionais que escolhem essa vivência constroem sua identidade com base não apenas na atividade laboral, mas também em outras fontes, como outras atividades e papéis sociais. O período da aposentadoria é vivido como uma nova fase voltada para a autorrealização e atividades prazerosas, quando projetos antigos podem ser colocados em prática. Nesse período, o aposentado pode dedicar-se à família, participar de entidades e colaborar ativamente na sua comunidade. As atividades desenvolvidas geralmente têm como principal objetivo o desenvolvimento ou aprimoramento pessoal. O modo como cada idoso exerce sua profissão e planeja sua aposentadoria interfere diretamente na sua satisfação em desligar-se do mercado formal de trabalho e no seu processo de envelhecimento (SANTOS, 1990).

Aposentar-se pode proporcionar à pessoa idosa a possibilidade de aproveitar seu envelhecimento de forma mais prazerosa e satisfatória, principalmente ao compreender que esse processo faz parte de um período que chegou ao fim. O envelhecimento precisa deixar de ser visto como algo apenas biológico e ser compreendido como algo natural a todas as pessoas, de forma que, ao deixar o mercado de trabalho, consigam dedicar-se às suas atividades

preferidas (FERREIRA *et al.*, 2010). Mesmo distante do ambiente de trabalho, o idoso pode contribuir para a sociedade e/ou família de outras formas, seja como fonte de apoio emocional ou como um tipo de consultor em momentos de crise (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015). O profissional aposentado pode construir metas e desempenhar atividades, mesmo que em menor quantidade ou atividades de apoio. O mais importante é otimizar as capacidades e experiências pregressas, a fim de manter-se ocupado e satisfeito com suas escolhas pessoais.

Para Souza, Matias e Brêtas (2010), a qualidade de vida no processo de envelhecimento está diretamente relacionada com a visão de mundo e a cultura na qual o idoso está inserido. É essa qualidade de vida que orienta o idoso ao estilo de vida que terá ao aposentar-se. Para que o envelhecimento seja um processo positivo, a sociedade precisa oferecer segurança e possibilidade de participação social também na velhice. Contudo, nota-se que ainda existem muitas preocupações sobre o processo de aposentadoria. Condições socioeconômicas, invalidez, inutilidade são alguns dos fatores comumente citados. Conforme Fontoura, Doll e Oliveira, (2015), são necessários maiores investimentos em programas preparatórios para aposentadoria, com o objetivo de mostrar para as pessoas idosas os benefícios que essa fase pode promover, incluindo maior disponibilidade de tempo para dedicar-se a atividades que lhe tragam prazer e satisfação.

Lazer sério como prática de lazer

Lazer não é apenas diversão. Atividades de lazer podem ser um meio construtivo e gratificante de passar o tempo, tanto para a pessoa que pratica quanto para a sociedade em geral. Ribeiro *et al.* (2018) afirmam que idosos que se mantêm ativos e ocupados, após aposentar-se, apresentam maior satisfação com a vida, melhor desempenho cognitivo e permanecem independentes em suas tarefas diárias.

A expressão *Lazer Sêrio* foi apresentada por Robert Stebbins, na obra: *Serious leisure: a conceptual statement*, (1982). O sentido foi desenvolvido pelo autor, durante uma pesquisa com praticantes

de atividades sistemático-profissionais e amadores. Durante os questionamentos, chamou à atenção a forma como os participantes definiram o que é lazer. Alguns entrevistados, classificados como amadores, frizavam o fato de que suas atividades não eram simples lazer. Para eles, as atividades eram consideradas sérias, uma vez que dedicavam energia considerável para executá-las, diferentemente de atividades de lazer comuns. Nas palavras do autor:

O serious leisure é a prática sistemática de uma atividade por amadores, voluntários e praticantes de hobbies, considerada imensamente importante e gratificante, que em alguns casos típicos, pode lançar-lhes numa carreira centrada na conquista e na expressão destas habilidades especiais, conhecimento e experiência (STEBBINS, 1992, p. 3).

A denominação “séria” define as atividades de lazer como algo feito com seriedade e comprometimento, que requer esforço, investimento cognitivo e, muitas vezes, financeiro. Também requer que seja tratada com importância, não sendo considerada qualquer forma de lazer (STEBBINS, 2014). No Lazer Sério proposto por Stebbins, trabalho e lazer são influenciados simultaneamente e, como consequência, há aprimoramento de habilidades e sentimentos de autorrealização. O autor distingue essa prática de lazer em três tipos: o amadorismo, o *hobby* como atividade e o voluntariado. Cabe ressaltar que esses tipos de lazer diferem-se de formas de lazer que não são consideradas sérias, tais como: fazer um cochilo à tarde, assistir televisão e fazer um piquenique, dentre outras atividades (STEBBINS, 1982).

No que se refere aos praticantes de *hobby*, pode-se dividi-los em cinco categorias: os colecionadores, os participantes de atividades não competitivas e regradas, os praticantes de esportes e jogos competitivos, os entusiastas de *hobbies* nas artes liberais (aquisição de conhecimento, que pode dar-se através da leitura sobre culinária, arte, história, cultura, dentre outros) e praticantes de bricolagem (STEBBINS, 2014). Cabe ressaltar que, para alguns, atividades voluntárias ou amadoras podem ser compreendidas como trabalho, principalmente para aqueles que não exercem atividades laborais remuneradas.

O Lazer SériO também pode ser descrito por seis características comumente encontradas entre os amadores, os voluntários e os praticantes de *hobbies*. Essas características diferenciam o Lazer SériO de outras formas não sérias de lazer. A primeira delas é a “perseverança”, seus praticantes persistem na atividade mesmo em situações desfavoráveis ou insatisfatórias. A segunda refere-se à oportunidade de construir uma “carreira” no lazer. Essa continuidade é observada nos momentos de sucesso da atividade e também nos momentos de fracasso ou diminuição do benefício ou prazer oferecido por ela. Na carreira, são encontradas quatro fases: a iniciação, em que o praticante obtém o conhecimento ou a habilidade para desempenhar a atividade; o desenvolvimento, no qual o praticante aperfeiçoa esse conhecimento ou habilidade; o estabelecimento, quando o praticante torna-se constante em sua prática, e a fase de manutenção, na qual o praticante tenta manter seu desempenho na melhor forma possível. Podem estar presentes também as fases de declínio e afastamento, que são mais comuns em casos de redução de habilidades físicas e cognitivas (STEBBINS, 1992). A terceira característica baseia-se na exigência de “esforço pessoal significativo”, com foco no desenvolvimento de conhecimento, treinamento e habilidades necessárias para sua prática de lazer. Como resultado, essa característica propicia aos praticantes benefícios emocionais e sociais. A quarta característica refere-se aos “benefícios duráveis” que a atividade proporciona aos seus praticantes. São definidas como tais, a autorrealização, a autoexpressão, o autoenriquecimento, sentimentos de realização, aumento da autoestima, maior interação social e sentimentos de pertencimento, além da autogratisfação ou diversão. A quinta característica evidencia o *ethos único*, a construção social proporcionada por determinada atividade, de modo que seus participantes compartilham um campo particular de interesse, em que se abrem possibilidades de novos grupos de interação, eventos, práticas e organizações especiais. Por último, a sexta característica, “identificação”, retrata a satisfação e a estima que o praticante sente ao realizar sua atividade. Praticantes de Lazer SériO tendem a falar de suas práticas com grande entusiasmo e orgulho, apresentando-se como praticante de determinada

atividade, ao conhecer pessoas novas, e pode assumir uma nova identidade relacionada à sua prática (STEBBINS, 1992).

Utilizando como base as características mencionadas, Stebbins expandiu posteriormente sua teoria, acrescentando a ela duas formas distintas de lazer: o Lazer Casual e o Lazer Baseado em Projetos. Com esse acréscimo, o autor reformulou a teoria da Perspectiva do Lazer SériO (RIBEIRO; SANTOS, 2020; OLIVEIRA; DOLL, 2012).

Stebbins (2008) explica o Lazer Casual como uma prática momentânea, que gera satisfação em curto prazo e que não requer habilidades ou conhecimentos específicos. Passear no parque, ir ao cinema e viajar são alguns exemplos de atividades classificadas como Lazer Casual, porque, embora tragam satisfação e prazer ao serem realizadas, não apresentam benefícios duráveis. Já o Lazer Baseado em Projetos é melhor exemplificado como a realização de tarefas ocasionais, que, apesar de necessitarem de conhecimentos, habilidades e planejamento, não despertam o desejo de continuidade em seus praticantes. Ainda de acordo com o autor, esses projetos podem se dividir em dois tipos: os “projetos ocasionais”, que são atividades que ocorrem com alguma frequência (semanalmente, mensalmente), como festas religiosas ou familiares, que geram satisfação no momento da sua realização. Os “projetos excepcionais” são atividades que ocorrem esporadicamente, nas quais o participante tem como objetivo apenas cumprir determinada tarefa, como alguns eventos esportivos ou artísticos. Esse tipo de projeto pode se tornar rotineiro e, nesses casos, o praticante pode criar um modelo a ser seguido nos próximos eventos. No Lazer Baseado em Projetos podem ser desenvolvidas relações interpessoais, como no Lazer Casual, uma vez que envolve familiares, amigos e vizinhos, mas, de maneira geral, não permite a evolução e continuidade, diferentemente do Lazer SériO (RIBEIRO; SANTOS, 2020).

Outro termo que pode ser utilizado para a compreensão do que é Lazer SériO refere-se à “atividade central”. Essa atividade refere-se a ações ou etapas que devem ser seguidas para alcançar o resultado que o praticante deseja (OLIVEIRA; DOLL, 2014). Essa atividade varia de acordo com o nível de complexidade da atividade, podendo

ser menos ou mais complexa. Cabe ressaltar que, segundo Stebbins (2012), no Lazer Sério a atividade praticada constantemente é considerada de nível complexo. Essa atividade é o foco dos praticantes de Lazer Sério, no qual, através de diferentes ações e metodologias, o objetivo da atividade   alcançado. Independentemente do modelo de prática exercido, amadorismo, praticantes de *hobby* ou voluntariado, as ações e habilidades desenvolvidas sempre focam o mesmo objetivo, embora variem a direção seguida pelo praticante. Essa centralidade impulsiona os praticantes de Lazer Sério a se comprometerem com suas atividades, empenhando-se em adquirir e expressar a combinação de conhecimento, habilidades específicas e experiência (OLIVEIRA; DOLL, 2014).

A carreira no lazer

Através do empenho e comprometimento, há a possibilidade de construir uma carreira na atividade de lazer, incentivada pela importância que esta passa a ter na sua vida. De acordo com Goffman (2008), carreira pode ser definida como uma trajetória que o sujeito percorre durante sua vida, no qual ela geralmente constrói um curso progressivo com diferentes estágios: passado, presente e futuro. Ao estudar sujeitos institucionalizados, o autor focou sua atenção na carreira que se construía dentro da instituição. O sujeito, enquanto interno, aprende a se orientar e se adaptar, de acordo com o funcionamento do local. Nesta carreira construída dentro da instituição, os sujeitos constroem o que o autor denominou de “carreira moral”. Para o autor, os sujeitos institucionalizados sofrem algumas modificações na sua carreira moral, através de mudanças em suas crenças pessoais sobre si e por outras figuras significativas.

Para Goffman (2008, p.111), “essa carreira não é algo que possa ser brilhante ou decepcionante; tanto pode ser um triunfo quanto um fracasso”. Esta carreira permite transitar entre o que é individual e o que é socialmente significativo, sem precisar modificar o eu pessoal (GOFFMAN, 2008). J  no Lazer Sério de Stebbins, o sujeito assume um papel social, no qual irá se expressar de acordo com o funcionamento de sua atividade (OLIVEIRA; DOLL, 2016).

Como mencionado, Stebbins elenca cinco estágios comumente presentes na carreira do lazer. São eles: iniciação, desenvolvimento, estabelecimento, manutenção e declínio; este último pode ou não estar presente na trajetória dos praticantes. Para atingir e ultrapassar cada um desses estágios, o praticante precisa incorporar as seis principais características da prática de Lazer Sériο, principalmente a “identificação”, uma vez que a construção de uma carreira no lazer requer a construção de uma nova identidade social, novos eventos e novos grupos sociais (OLIVEIRA; DOLL, 2016).

A partir da teoria de Stebbins, a aposentadoria e o consequente aumento do tempo livre disponível pode ser a oportunidade para que profissionais experientes busquem outros desafios em uma nova carreira, que pode ser diferente ou não, da que desempenharam durante sua carreira profissional.

Apresentação e discussão dos resultados

Por meio da análise dos conteúdos obtidos através das entrevistas, foram organizadas duas categorias de respostas. A primeira categoria apresenta os trabalhadores que têm alguma prática de Lazer Sériο inserida em sua rotina. Por sua vez, a segunda categoria apresenta os trabalhadores que não possuem uma prática de Lazer Sériο inserida em sua rotina. Dentre as falas dos praticantes, que foram organizados na categoria Praticantes de Lazer Sériο, foi possível identificar três das características comumente encontradas entre praticantes de Lazer Sériο: carreira, benefícios duráveis e identificação.

Praticantes de lazer sério

Esta categoria apresenta as falas dos trabalhadores que afirmam possuir atividades de Lazer Sériο inseridas em sua rotina. Para os entrevistados, suas atividades não são apenas lazer, mas atividades sérias que demandam considerável energia e dedicação para serem executadas. A atividade de Lazer Sériο é considerada muito importante e gratificante para seus praticantes.

A primeira característica do Lazer Sériο, a “carreira”, representa a continuidade da prática da atividade, tanto nos momentos de

sucesso quanto nos de fracasso. Na carreira ocorrem quatro fases: a iniciação, o desenvolvimento, o estabelecimento e a manutenção. Para ilustrar a categoria, foi utilizada a fase de manutenção, na qual o praticante tenta manter seu desempenho na melhor forma possível. Esta característica pode ser percebida na fala de Antônio, de 63 anos:

[...] eu imagino, eu tô planejando, aos 65 anos, mas a ideia depois, depois eu não ter mais vínculo com a empresa, mas fazer alguma atividade, não parar por completo, né, ter alguma atividade minha, né, que possa me ocupar um pouco do tempo. [...] nessa área mesmo, sabe, financeira, né, prestar algum tipo de assessoria, informação, mas é, pra mim, pessoalmente.

A fala de Antônio vai de encontro a um dos principais significados de ser aposentado em nossa sociedade, que se refere a deixar de ser útil e economicamente produtivo, ao optar por continuar trabalhando na mesma área profissional na qual trabalhou ao longo de toda sua carreira, Antônio faz do trabalho a ocupação para seu tempo livre, ao mesmo tempo em que constrói novos objetivos e uma nova identidade social. Deste modo, por exercer uma atividade na qual já tem conhecimento, habilidade e experiência, não corrobora o estigma de que aposentar-se significa deixar de ser produtivo (RODRIGUES *et al.*, 2005).

Para Marra *et al.* (2013), o ser humano segue a tendência de manter constantes padrões de comportamento ao longo da vida, acomodando transições sem grandes rupturas. Para tal, manter o padrão de vida e a rede social, nos quais se insere, seria o melhor ajuste para uma aposentadoria satisfatória.

Nessa fase da vida, em que uma identidade que foi construída durante toda a carreira profissional é deixada de lado e uma nova precisa ser construída, uma reorganização pessoal faz-se necessária, para permitir que o aposentado utilize o tempo que terá como uma fonte de prazer e oportunidade, desvinculando a ideia de que estar aposentado é sinônimo de baixa produtividade ou de não trabalho (DUARTE; MELO-SILVA, 2009).

Como segunda característica, “benefícios duráveis”, refere-se aos benefícios que a prática de Lazer Sérió promove para seus praticantes. Nesta característica os praticantes relatam sentimentos tais como: autorrealização, autoexpressão, aumento da autoestima, além da autogratificação e diversão. Esta característica pode ser percebida na fala de Francisco, 64 anos, que afirma:

[...] trabalho desde os meus 25 anos, eu sempre gostei disso, e ainda gosto, só que claro, trabalhar agora, já passou né, eu vou lá pro sítio, tem umas coisas que eu vou fazer lá e eu vou ficar por lá, não vou sair de morar aqui né, porque a minha esposa e as filhas vem pra cá, mas como é perto né, eu vou e volto todo dia.

A fala de Francisco ilustra a categoria, demonstrando a satisfação com o aumento do tempo livre gerado pela aposentadoria. Com os valores pessoais construídos durante a carreira profissional, cada sujeito aprende uma forma distinta de se modificar e se adaptar às novas situações que surgem em seu cotidiano (ALVARENGA *et al.*, 2009). Segundo os autores, se, ao longo da carreira, o profissional consegue construir outras formas de satisfação e realização, a transição do mercado de trabalho para a aposentadoria se torna mais tranquila e permite ao aposentado reestruturar sua identidade e seus objetivos pessoais.

A possibilidade de um aumento na qualidade de vida, através do tempo de lazer propiciado pela aposentadoria, é referida por muitos profissionais como uma recompensa por anos dedicados ao trabalho (DUARTE; MELO-SILVA, 2009). Desfrutar de maior tempo com a família, viajar, realizar atividades que foram deixadas de lado costumam fazer parte das verbalizações de aposentados, quando questionados sobre os planos pós-aposentadoria (RODRIGUES *et al.*, 2005). Na fala de Francisco, pode-se ver que a aposentadoria e o consequente aumento de tempo livre irá possibilitar maior convívio com a família e a realização de tarefas que foram pensadas há algum tempo. Os “benefícios duráveis”, promovidos pela prática do Lazer Sérió podem promover sentimentos de autorrealização, aumento da autoestima e de interação social, além

de mostrar ao aposentado que ele pode continuar sendo produtivo, mesmo que em outras atividades.

A terceira característica, “identificação”, retrata a satisfação e realização que o praticante sente ao desenvolver sua atividade. Nesta característica do Lazer Sério, os praticantes falam de suas práticas com grande orgulho e entusiasmo, apresentando-se como praticantes ao conhecer novas pessoas e poder assumir uma nova identidade relacionada à sua prática. O desejo de ser útil e de ocupar seu temp, após um longo período fora do mercado de trabalho, realizando-se profissionalmente, é constatado na fala de Milena, 62 anos:

“[...] eu também fui arrumar um serviço, porque vou ficar em casa o dia inteiro fazendo o que né, eu ficava sempre sozinha daí né, aí comecei a trabalhar lá e ficou muito bom né, vejo outras pessoas, vou e volto, ocupo o tempo, é um movimento diferente na vida da gente né, tem um motivo pra levantar cedo, é muito bom né.

A fala de Milena ilustra uma realidade para muitas mulheres, pois, com a saída dos filhos de casa, acabam se sentindo solitárias e dispensáveis (FERREIRA *et al.*, 2010). O vazio deixado pelo tempo anteriormente dedicado ao cuidado dos filhos pode causar desconforto, uma vez que perde-se o reconhecimento de um papel útil enquanto mãe e dona de casa (RODRIGUES *et al.*, 2005). Para Milena, o trabalho é entendido como seu Lazer Sério, forma que foi escolhida para ocupar seu tempo livre, mesmo após a aposentada. Ao trabalhar, a participante demonstra “identificação” com seu exercício profissional, manifestado pelo entusiasmo em sua fala, ao referir que “tem um motivo para levantar cedo”. Entretanto, cabe ressaltar que nem todos os aposentados podem escolher trabalhar ou não. No Brasil, o fator econômico torna-se decisivo para que muitos trabalhadores optem por continuar trabalhando ou voltem a trabalhar tardiamente (PAOLINI, 2016). A aposentadoria também pode trazer sentimentos de liberdade e a chance de vivenciar sentimentos e situações que não foram possíveis durante o período de trabalho formal, como é o caso de trabalhos temporários e/ou com jornada de trabalho reduzida (DUARTE;

MELO-SILVA, 2009). Cabe ressaltar ainda que a aposentadoria, provavelmente, irá durar mais do que alguns meses, que, inicialmente, podem ser dedicados a férias e descanso. Portanto, pensar que a aposentadoria é sinal de infinitas férias pode ser um equívoco (ALVARENGA *et al.*, 2009).

Não praticantes de lazer sério

A segunda categoria, nomeada como Não praticantes de Lazer Sério, representa os trabalhadores que não possuem uma prática de Lazer Sério inserida em sua rotina. Não possuir atividades de lazer estabelecidas em sua rotina e não ter planos para o uso do tempo livre ao aposentar-se, pode interferir na decisão de desligar-se do mercado formal de trabalho. Esta situação pode ser identificada na fala de Pedro, 61 anos:

[...] olha, se eu ganhasse um pouco a mais dessa aposentadoria eu acho que até, eu vou te falar a real, eu ficaria trabalhando, porque tu vai ficar em casa fazendo o quê? Só comer e engordar (risos), é sair, ir comprar comida e voltar comer no sofá, e eu não aguento ficar em casa, não aguento.

A ideia de não ter uma ocupação para o tempo disponível pode causar certo desconforto, tanto físico quanto cognitivo ou financeiro (ALVARENGA *et al.*, 2009). Não ter projetos ou ideias de futuras atividades para serem realizadas, depois da aposentadoria, causa preocupação para boa parte dos aposentados, uma vez que uma rotina que era seguida diariamente é abandonada, causando confusão e estranhamento (RODRIGUES *et al.*, 2005).

Ao mesmo tempo, no geral, o valor do benefício concedido aos aposentados não equivale à renda obtida antes de aposentar-se, o que pode acabar postergando a decisão de deixar o mercado formal de trabalho. Por outro lado, os rendimentos obtidos com a aposentadoria podem ser uma forma de complementação da renda familiar, no caso dos aposentados que optaram por continuar trabalhando. Junto a isso, podem surgir sentimentos negativos, pois, apesar da renda ser maior, podem aparecer sentimentos de frustração por não conseguir usufruir desta renda extra pela rotina contínua de trabalho.

Nessa fase, o aposentado precisa fazer escolhas que vão impactar na sua vida familiar, uma vez que, se optar por continuar trabalhando, perde a oportunidade de dedicar-se a alguma tarefa que lhe traga prazer além do trabalho, como uma atividade de lazer. Por outro lado, deixar o mercado de trabalho pode significar uma diminuição no padrão de vida atual, tanto financeira quanto socialmente (DUARTE; SILVA, 2009). A falta de atividades programadas para o novo tempo disponível pode fazer com que o aposentado se arrependa de ter deixado o mercado formal de trabalho, uma vez que a recolocação profissional de um sujeito aposentado é uma realidade pouco vista em nosso País (FERREIRA *et al.*, 2010).

Considerações finais

As falas dos entrevistados ajudam a ilustrar o fato de que ter ou não Lazer SériO incluído na sua rotina impacta na decisão de desligar-se do mercado formal de trabalho ao se aposentar. Os aposentados que relataram que utilizam parte de seu tempo com alguma atividade de Lazer SériO, demonstraram maior facilidade em aceitar o início de uma nova rotina, bem como as mudanças econômicas e sociais trazidas pelo desligamento do mercado formal de trabalho.

Desenvolver e manter uma forma de Lazer SériO, seja ela uma atividade amadora, serviço voluntário ou *hobby*, pode ajudar o aposentado a construir uma nova rotina significativa, que traga satisfação e, conseqüentemente, interesse em desligar-se do mercado de trabalho para dedicar maior tempo a ela. Com o aumento do tempo livre e de práticas de Lazer SériO estabelecidas em sua rotina, o aposentado pode desenvolver novos objetivos de vida e integrar-se em novos grupos sociais, diferentes daqueles dos quais fazia parte enquanto profissional. Atividades de Lazer SériO podem representar um importante fator para o aumento da autoestima e sentimentos de bem-estar, uma vez que possibilitam momentos de descontração e alívio das tensões causadas pelo trabalho.

Faz-se necessário pensar e planejar a aposentadoria, por meio de programas de preparação ou pela conscientização individual

ao longo da trajetória profissional. Incentivar os profissionais a pensarem no depois da atividade profissional auxilia na tomada de decisão de deixar ou não o mercado de trabalho, o que pode contribuir para uma melhor qualidade de vida e bem-estar para o profissional aposentado.

Referências

ALVARENGA, Líria Núbia; KIYAN, Luciana; BITENCOURT, Bianca; WANDERLEY, Kátia da Silva. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, v. 43, n. 4, p. 796-802, 2009.

ARAÚJO, Jéssica de Lacerda; BELO, Raquel Pereira; RESENDE, José Walter Rego. Trabalho e envelhecimento na contemporaneidade: uma análise acerca da representação social da aposentadoria. *Perspectivas em Psicologia*, v. 20, n. 1, p. 120-144, 2016.

DUARTE, Camila Vianna; SILVA, Lucy Leal Melo. Expectativas diante da aposentadoria: um estudo de acompanhamento em momento de transição. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, v. 10, n. 1, p. 45-54, 2009.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena; MACIEL, Silvana Carneiro; SILVA, Antônia Oliveira; NOVA SÁ, Roseane Christina; MOREIRA, Maria Adelaide Silva P. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. *Psico-USF*, v. 15, n. 3, p. 357-364, 2010.

FONTOURA, Daniele dos Santos; DOLL, Johannes; OLIVEIRA, Saulo Neves. O desafio de aposentar-se no mundo contemporâneo. *Educação e Realidade*, v. 40, n. 1, p. 53-79, 2015.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 9. ed. Trad. de D. Moreira. São Paulo: Perspectiva, 2008. (Trabalho original publicado em 1961).

MARRA, Adriana Ventola; SOUZA, Mariana Mayumi Pereira; MARQUES, Antônio Luiz; MELO, Marlene Catarina de Oliveira Lopes. Significado do trabalho e envelhecimento. *Revista Administração em Diálogo*, v. 15, n. 2, p. 103-128, 2013.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira. Imaginários sobre aposentadoria, trabalho, velhice: estudo de caso com professores universitários. *Psicologia em Estudo*, v. 4, n. 16, p. 541-550, 2011.

MORIN, Estelle M. Os sentidos do trabalho. *Revista de Administração de Empresas*, v. 41, n. 3, p. 8-19, 2001.

OLIVEIRA, Saulo Neves; DOLL, Johannes. Serious Leisure. *Movimento*, v. 18, n. 1, p. 325-338, 2012.

OLIVEIRA, Saulo Neves; DOLL, Johannes. O Serious Leisure de Robert A. Stebbins. *Licere*, v. 17, n. 1, p. 1-22, 2014.

OLIVEIRA, Saulo Neves; DOLL, Johannes. A carreira no lazer: uma possibilidade a partir da perspectiva do Serious Leisure. *Licere*, v.19, n. 3, p. 293-331, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Organização Mundial da Saúde. Genebra, Suíça, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2021.

PAOLINI, Karoline Silva. Desafios da inclusão do idoso no mercado de trabalho. *Revista Brasileira de Medicina e Trabalho*, v. 14, n. 2, p. 177-182, 2016.

RIBEIRO, Pricila Cristina Correa; ALMADA, Daniele Soares Queiroz; SOUTO, Jéssica Faria; LOURENÇO, Roberto Alves. Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 8, p. 2683-2692, 2018.

RIBEIRO, Sheylazarth Presciliana; SANTOS, Erick Henrique. A prática do futebol amador na cidade de Ibitité-MG sobre a teoria do Lazer Sério de Robert Stebbins. *Licere*, v. 23, n. 4, p. 173-196, 2020.

RODRIGUES, Milen; AYABE, Noelle Harumi; LUNARDELLI, Maria Cristina Frollini; CÂNEO, Luiz Carlos. A preparação para a aposentadoria: o papel do psicólogo frente a essa questão. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, v. 6, n. 1, p. 53-62, 2005.

SANTOS, Maria de Fátima Souza. *Identidade e aposentadoria*. São Paulo: EPU, 1990.

SECRETARIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. *Pessoa idosa e previdência social: demografia, mercado de trabalho e proteção social*. Secretaria de Previdência. Brasília, DF: Ministério da Fazenda, 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/10/Previd%C3%A2ncia-Social-e-pessoas-idosas.pdf>. Acesso em: 31 out. 2021.

SOUZA, Laudiane Barros Correia; LEAL, Márcia Carréra Campos; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; SILVA, Isabella Caline de Lima; SOUZA, Leandro Correia Gonçalves; Espírito Santo, Antônio Carlos Gomes. Fatores de postergação da aposentadoria de idosos:

revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 10, p. 3889-3900, 2020.

SOUZA, Rosangela Ferreira; MATIAS, Hernani Aparecido; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 6, p. 2835-2843, 2010.

STEBBINS, Robert A. Serious leisure: a conceptual statement. *Pacific Sociological Review*, v. 25, n. 2, p. 251-272, 1982.

STEBBINS, Robert A. *Amateurs, professionals, and serious leisure*. Montreal, QC and Kingston: McGill-Queen's University Press, 1992.

STEBBINS, Robert A. *Serious leisure: a perspective for our time*. New Jersey: Transaction, 2008.

STEBBINS, Robert A. *The idea of leisure: first principles*. New Jersey: Transaction, 2012.

STEBBINS, Robert A. Quando o trabalho é essencialmente lazer. *Revista Brasileira de Estudos do Lazer*, v.1, n.1, p. 42-56, 2014.

ZANELLI, José Carlos. O programa de preparação para aposentadoria como um processo de intervenção ao final de uma carreira. *Revista de Ciências Humanas*, v. 5, edição especial, p. 157-176, 2000.

ZANELLI, José Carlos. Processos psicossociais, bem-estar e estresse na aposentadoria. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 12, n. 3, p. 329-340, 2012.

Saúde mental a partir da pandemia: fadiga por compaixão em profissionais da área da saúde

8

Rossane Frizzo de Godoy
Tânia Maria Cemin
Magda Macedo Madalozzo

Introdução

As singularidades de cada trabalho humano dependem, dentre outros fatores, de seus propósitos e objetivos, das características das tarefas, das condições de trabalho, das maneiras como este trabalho é organizado (processos), bem como da qualidade das relações socioprofissionais que nele se estabelecem (ZANELLI; BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2014). Cada um desses elementos, em constante interação complexa, pode ser potencializador de saúde e/ou de adoecimento das pessoas em seus contextos laborais. Fatores externos, como condições sociais, econômicas, demográficas e sanitárias, também interagem nessa complexidade, afetando diretamente a saúde física, mental e a qualidade de vida das populações.

No caso dos profissionais de saúde, uma das particularidades está na relação (direta ou indireta) com pacientes, caracterizada pela dinamicidade das situações e pela pressão por resolver problemas, como devolver saúde ao paciente, ou aliviar suas dores. São fazeres que demandam perfis pessoais preferencialmente identificados com funções de cuidado e de empatia com outros, que cobram competências específicas de seus ocupantes. Dentre elas destacam-se: a) competências técnicas, ligadas à formação educacional e profissional e a capacidade de colocá-las em prática; b) cognitivas, que exigem capacidade de discernimento para diagnosticar e intervir de modo resolutivo (muitas vezes sem tempo suficiente de reflexão diante de decisões difíceis); e c) mentais e

emocionais, ligadas às formas de perceber e de sentir de cada um, que se refletem nos modos de trabalhar e de lidar com os desafios do cotidiano, como as estratégias de enfrentamento utilizadas em diferentes situações (SHANAFELT; RIPP; TROCKEL, 2020). Seja nos serviços de saúde ligados à atenção primária, secundária ou terciária, essas demandas podem ser percebidas e sentidas como fontes de reconhecimento ou satisfação, como o orgulho por um trabalho bem-feito, ou como ameaça ou risco de adoecimento.

Se tais competências, desafios e dificuldades, vivenciados pelos profissionais de saúde relacionados à saúde mental, já eram expressivos antes da pandemia Covid-19, como lidar com suas possíveis repercussões? O que dizer a partir da pandemia?

A Covid-19 é uma doença respiratória aguda, potencialmente grave, causada pelo coronavírus denominado SARS-Cov-2. Foi identificada pela primeira vez na China, na cidade de Wuhan, em dezembro de 2019 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou esta doença uma emergência em saúde pública, em janeiro de 2020 (WHO, 2020). Pouco tempo depois, foi declarada como uma pandemia, devido ao poder de disseminação mundial, em uma escala de tempo curta e alarmantes níveis de contaminação (SCHUELER, 2022).

É importante destacar que, no início da pandemia, não havia vacinas e tratamentos comprovadamente eficazes; o distanciamento social era a medida de intervenção mais indicada. No entanto, essa medida não pode ser estendida aos profissionais da área da saúde, especialmente aos que estavam diretamente ligados aos cuidados de pessoas infectadas pelo novo Coronavírus (TEIXEIRA *et al.*, 2020). A pressão sobre os esforços dos cuidados de saúde se intensificou. Essa pressão foi percebida de duas formas: uma advinda da carga excessiva sobre o sistema de saúde e a outra sobre os efeitos adversos na saúde dos cuidadores, incluindo o risco de infecções (ADAMS; WALLS, 2020). Embora os profissionais de saúde geralmente aceitem o aumento do risco de infecções, como parte de sua escolha profissional, a preocupação sobre a transmissão em seu âmbito familiar, especialmente aos familiares idosos, imuno-

deprimidos ou com alguma condição crônica, foi uma constante, intensificada durante a pandemia (ADAMS; WALLS, 2020).

Diante de epidemias por doenças infecciosas, a resposta psicológica de profissionais de saúde pode incluir sentimentos de vulnerabilidade ou perda de controle, preocupações com a própria saúde, disseminação do vírus, saúde da família e de outros, mudanças na rotina de trabalho e ao fato de estar isolado. No caso da Covid-19, a alta comorbidade pode intensificar a percepção de perigo pessoal. Estes foram alguns dos fatores associados ao aumento dos sintomas de depressão, ansiedade, insônia e sofrimento percebidos nos profissionais de saúde chineses (LAI *et al.*, 2020). O medo de ser infectado, de lidar com o sofrimento e a morte de pacientes, e se deparar-se com a angústia de familiares diante do cenário de falta de suprimentos médicos são fatores levantados em um estudo, que abordou o sofrimento e adoecimento psíquico de profissionais da área da saúde (HUANG *et al.*, 2020). A morte de colegas e a elevação da carga de trabalho também foram aspectos referidos (VIZHEH *et al.*, 2020). Dessa forma, a sobrecarga de trabalho e o estresse advindo dessa nova situação impactaram a saúde mental desses trabalhadores (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Um estudo realizado com estudantes e profissionais da saúde do Equador, no contexto da Covid-19, observou a importância da empatia. Quase metade dos pacientes semanais atendidos por eles apresentavam elevada carga emocional. Se, por um lado, o distanciamento excessivo pode levar à desumanização do paciente, por outro lado, o vínculo excessivo pode repercutir negativamente, induzindo a um superenvolvimento emocional com quem sofre. A regulação dessa distância emocional foi apontada como um importante mecanismo preventivo contra o *Burnout* e o estresse traumático secundário, derivado de prática profissional (CAÑAS-LERMA *et al.*, 2021).

Entretanto, estabelecer um distanciamento ideal nem sempre é possível, tanto que um estudo realizado com 602 mulheres que trabalhavam na área da saúde, no período inicial da pandemia, identificou, na análise qualitativa, como uma das categorias: *Na encruzilhada do cuidado: isoladas de nós mesmas*. A pesquisa constatou

vivências relacionadas às características do profissional de saúde, o qual precisa sair de casa e se coloca em maior exposição a riscos de contágio, inclusive em relação aos seus familiares. Essa situação gera um estresse maior para lidar com as diferentes demandas entre vida familiar e trabalho, significando uma sobrecarga emocional, como abordado no exemplo de uma participante: *O mais difícil é ter que assumir a responsabilidade de ser profissional de saúde, correndo o risco de contaminação, e conciliar com a maternidade, correndo o risco de transmissão [...] – Participante 121 (p.115)*. Os autores consideram que, em tempos de pandemia, um possível aprisionamento no lugar de quem cuida, e não precisa ser cuidado, torna-se ainda mais intenso, podendo ser fonte de sofrimento, e chegando a identificarem a expressão “isoladas até de nós mesmas” (CANAVÊZ; FARIAS; LUCZINSKI, 2021).

Outra pesquisa realizada no início da pandemia buscou desenvolver reflexões críticas sobre seus efeitos, uma vez que foi constatado um impacto psicológico imediato na população com crescimento de sintomas de ansiedade e depressão. Enfatizam que a saúde mental dos profissionais de saúde deve ser assistida de forma contínua, e deve ser considerada um dos pilares fundamentais. Afirmam, ainda, que grande parte dos profissionais que trabalham diretamente com pacientes com Covid-19 podem não estar devidamente capacitados para atender a essas demandas de saúde mental, de modo que essa situação pode configurar uma fragilidade e contribuir para um agravamento ainda maior do impacto da pandemia (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020). Os autores consideram que, do ponto de vista da saúde mental, seus efeitos vêm atingindo as pessoas, direta ou indiretamente, nos diversos aspectos, implicando uma perturbação psicossocial, que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento.

Fernandes e Araujo (2020) identificaram que, também no início do contexto da pandemia, no Piauí, a empatia surgiu como uma forma de consolo psíquico, contribuindo para a promoção de comportamentos sociais, assim como ajudando a controlar o estresse do momento.

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul, sobre os impactos da pandemia Covid-19 nas vivências de profissionais residentes da área da saúde, identificou níveis elevados de estresse impactando no autocuidado. Trata-se de investigação qualitativa com entrevistas a 20 residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em “intensivismo”, urgência e emergência. Como medida importante, reforçam a necessidade de uma escuta psicológica e apoio psicossocial no ambiente de trabalho, para que sejam amenizados medos, inseguranças e emoções (WITCZAK; PEREZ; RODRIGUES, 2022).

Diante desse cenário, este ensaio teórico tem como objetivo discutir o construto da fadiga por compaixão e possíveis entrelaçamentos com empatia e *Burnout* em profissionais da área da saúde, considerando os efeitos sobre sua saúde mental, a partir da pandemia. O trabalho justifica-se por considerar o contexto pandêmico atual, o da Covid-19, como sendo altamente impactante na vida desses profissionais. Estudos como este possibilitam explorar implicações e repercussões desta atual crise global, auxiliando na reflexão e proposição de medidas de apoio aos profissionais em sua prática, bem como no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais saudáveis. Para tanto, segue-se apresentando aspectos fundamentais acerca dos conceitos de empatia, fadiga por compaixão e *Burnout*, estabelecendo possíveis entrelaçamentos.

Empatia

A palavra “empatia” tem origem grega, *empathia*, que significa paixão ou ser muito afetado por algo. Esse conceito é também apresentado pelo termo alemão *Einfühlung*, que tem sua significação acerca do processo de imitação interna, que ocorre a partir da apreciação de objetos de arte, empatia por objetos inanimados (SAMPAIO; CAMINO; ROAZZI, 2009). Os autores consideram que um dos conceitos mais utilizados e respeitados na psicologia refere-se ao de Hoffman (1987), que caracteriza a empatia como uma resposta afetiva mais apropriada à situação de outra pessoa do que à sua própria situação. Assim, propõe que a empatia, em lugar de ser um processo de encontro exato de emoções entre duas

pessoas, é uma resposta vicária à imagem mental que alguém tem do sofrimento de outrem, o que implica certo grau de afastamento entre eles. É necessário que haja uma diferenciação entre o eu e o outro para o sujeito experienciar um sentimento de piedade ou compaixão pela pessoa que sofre e sente necessidade, não só de aliviar sua própria angústia ou sofrimento, mas também um desejo claro de ajudar o outro. Neste emaranhado de sentimentos entre o eu e o outro, é importante diferenciar a empatia da angústia pessoal, uma vez que a primeira produziria uma motivação altruísta, e a segunda um comportamento egoísta. É importante ressaltar que, quando não há essa diferenciação entre o eu e o outro de forma adequada, pode-se ter consequências desgastantes para o sujeito, inclusive a fadiga por compaixão. Entretanto, enfatiza-se que não é a empatia que causa ou ocasiona a fadiga por compaixão, mas a forma como o sujeito administra os sentimentos, podendo deixar emaranhados os limites de cada um.

Sampaio, Camino e Roazzi (2009) afirmam, ainda, que há três principais correntes de pensamento dentro da Psicologia: uma que considera a empatia como um traço de personalidade ou habilidade geral para conhecer os estados mentais de outras pessoas e para sentir as emoções dos outros; outra que percebe a empatia como um construto que reflete respostas afetivo-cognitivas ligadas a situações específicas; e, uma terceira, que se refere à empatia vivenciada por terapeutas e clientes durante a psicoterapia, enquanto um processo experiencial. Nesse universo das psicoterapias, a empatia é compreendida sob diferentes orientações clínicas, sendo considerada um construto multidimensional, indicando a existência de sentimentos de perturbação e desconforto, sentidos quando alguém sofre, está em perigo ou em desvantagem. E, que, mediante esses sentimentos, podem emitir diferentes respostas emocionais da empatia, desde sentir piedade, compaixão e um desejo de ajudar quem está sofrendo (SAMPAIO; CAMINO; ROAZZI, 2009).

Ainda em relação ao conceito de empatia, apresenta-se o estudo de Sampaio, Moura, Guimarães, Santana e Camino (2013), os oito tipos de significados do termo *empatia* propostos por Batson (2009), quais sejam: uma forma de se conhecer os estados internos do outro; um tipo de imitação interna; um processo de sentir,

vicariamente, com o outro; um tipo de intuição; um processo de projeção do *self* ou tomada de perspectiva da situação dos outros; o uso de uma capacidade representativa que permite imaginar os estados internos do outro ou imaginar-se no lugar do outro; um sentimento de ansiedade provocado diante do sofrimento alheio, e compaixão provocada pelo sofrimento ou infortúnio de outrem. Também identificaram uma frequência maior de respostas relacionadas à experiência de sentimentos empáticos mais complexos como orgulho, injustiça e compaixão entre adultos e adolescentes, do que entre crianças, reforçando o pressuposto de que o desenvolvimento sociocognitivo tem papel fundamental para a experiência da empatia.

A palavra *compaixão* vem do latim, *compassio*, que tem como raiz *compator*, formada pela junção de duas palavras: *cum* (junto com) e *patior* (sofrer ou aguentar alguma situação difícil que cause sofrimento). *Compator* significa sofrer com. Ato de compartilhar o sofrimento de outra pessoa. De acordo com Lago (2008), os conceitos de empatia e compaixão não possuem definições muito precisas e, muitas vezes, se confundem. Os autores abordam, como essencial e pioneiro, o que Morse *et al.* (1992) tentam definir sobre a empatia, a partir de quatro componentes: componente emocional (experienciar e compartilhar estados psicológicos), componente moral (força altruísta interna), componente cognitivo (habilidade intelectual em identificar e entender na perspectiva do outro) e componente comportamental (resposta comunicativa que compreende). Morse *et al.* (1992) equivalem compaixão à preocupação empática, sendo que, em ambos os conceitos, há um cuidar pelo bem-estar do outro. A compaixão é considerada parte de um dos estágios do processo empático (KUNYK; OLSON, 2001, citados por LAGO, 2008). Alinhado a essas considerações, Massetto (2018) afirma que o conceito de empatia requer os aspectos de colocar-se no lugar do outro, sentindo e vivenciando a realidade complexa e concreta do outro, num processo de interação que compreende apoio e colaboração. Enfatiza a importância de todos esses elementos, para que se possa designar empatia.

Segundo Goldim (2006), ter compaixão é a virtude de compartilhar o sofrimento do outro, “sofrer com”. Não requer que

haja aprovação das razões em questão, mas se refere a não haver indiferença frente ao sofrimento do outro. Já empatia, refere-se a olhar com o olhar do outro, é considerar uma perspectiva diferente da sua, como uma possibilidade de percepção. Entretanto, a falta de empatia remete à desconsideração e não permite que haja percepções diferentes, desconsiderando a pessoa em si, seus valores, suas crenças ou desejos. Assim, empatia é poder se sentir como se estivesse na situação e circunstância experimentadas por outra pessoa, com todo seu contexto. Resultados de uma pesquisa acerca da importância da empatia para a comunicação consideram que há uma crise da empatia gerada pela comunicação de massas, propondo que, nas relações eletronicamente mediadas, há uma perda da propriocepção corporal, fundamental para os processos empáticos. Enfatiza, também, que a predominância da comunicação eletrônica pode representar marcas nos processos emocionais e empáticos da comunicação, bem assim que, sem vivências corporais, não se consegue desenvolver habilidades empáticas, já que a empatia demanda mapeamentos sensório-motores (CONTRERA, 2021).

Tobase, Cardoso, Rodrigues e Peres (2021) propuseram refletir sobre a empatia enquanto uma forma de escuta, e identificaram que, em relação à saúde do trabalhador, no acolhimento e no fortalecimento do profissional, a escuta empática tem sido utilizada como medida potente para favorecer a comunicação não violenta. Na pandemia, ocorre maior exigência do profissional da enfermagem no atendimento integral, muitas vezes com urgência e gravidade, com prognósticos desfavoráveis, gerando angústia, frustração e exaustão emocional na luta pela vida. Além disso, muitas horas de trabalho podem provocar estresse ocupacional, cansaço físico e mental, redução do desempenho, riscos de transtornos depressivos e ansiosos, e aumento do absenteísmo, tornando a problemática cíclica. Assim, como resultados, identificaram que a escuta empática é um recurso potente enquanto estratégia de acolhimento para o fortalecimento dos profissionais de enfermagem, especialmente durante o enfrentamento da Covid-19. Estimular o apoio entre os pares, ao longo da rotina de trabalho, é considerado como positivo ao enfrentamento, assim como promover espaços acolhedores e canais de escuta são essenciais para que os integrantes da equipe

sintam-se encorajados a identificar seus sentimentos e necessidades, ouvindo as demandas. Desta forma, a escuta empática também é valiosa para identificar pessoas vulneráveis do ponto vista psicossocial, integrando-as para um enfrentamento mais efetivo.

O valor da escuta empática foi também evidenciado em um estudo em hospitais canadenses, com o propósito de compreender as fontes específicas de ansiedade e medo sentidos por profissionais de saúde (médicos, enfermeiras, clínicos avançados, residentes e bolsistas), durante a pandemia Covid-19. Os resultados revelaram que as principais preocupações desses trabalhadores poderiam ser resumidas em cinco necessidades, expressas nas palavras: ouça-me, proteja-me, prepare-me, apoie-me e cuide de mim (SHANAFELT; RIPP; TROCKEL, 2020). De forma individual e em grupo, a pandemia evidenciou necessidades emocionais profundas, resultado da alta vulnerabilidade vivida pelos profissionais de saúde. Nesse estudo, como ações resolutivas tangíveis para essas necessidades, os profissionais de saúde reforçaram a importância de sentirem suas lideranças presentes e sensíveis às suas preocupações nesse período turbulento. Não no sentido de dar respostas prontas ou dizer o que precisava ser feito, pois todos estavam em processo de novas aprendizagens, mas atuando como suporte e como fator de proteção psicossocial para suas equipes. Revelaram que os gestores dos diferentes níveis hierárquicos precisavam considerar maneiras inovadoras de estar presentes e de se conectar com suas equipes, especialmente devido às restrições do distanciamento social. Para eles, era fundamental sentir que suas preocupações fossem reconhecidas por seus líderes e que, por sua vez, trabalhassem para mitigá-las, na medida em que fossem capazes.

Portanto, ser compreendidos em suas necessidades de escuta, proteção, preparo, apoio e cuidado foram evidenciados pelos respondentes como fatores de amparo à saúde (SHANAFELT; RIPP; TROCKEL, 2020). Para isso ser possível, a empatia e a compaixão deveriam estar presentes entre os membros das equipes, incluindo seus líderes. A restrição ou ausência de escuta empática e apoio psicossocial pode ampliar a vulnerabilidade emocional dos profissionais de saúde, ao reforçarem apenas estratégias individuais para o enfrentamento de situações. Líderes que se destacaram no

estudo procuravam garantir que ninguém tomasse decisões difíceis sozinhos e estavam preocupados, constantemente, em reforçar a confiança entre os membros (SHANAFELT; RIPP; TROCKEL, 2020).

Colocar-se no lugar dos outros e ser solidário aos seus sofrimentos são habilidades saudáveis ao enfrentamento de situações do cotidiano, quando vivenciadas de modo balanceado pelas equipes. Assim, empatia e compaixão são habilidades/capacidades necessárias ao cuidado do outro. Possibilitam ao profissional um olhar atento às necessidades da pessoa, de forma humanizada, e um compartilhamento do sofrimento. No entanto, quando o sofrimento por este cuidado se torna excessivo ou acontece de forma inadequada, principalmente não diferenciando o eu e o outro, pode ocasionar a fadiga por compaixão. Conceito que será aprofundado no tópico a seguir.

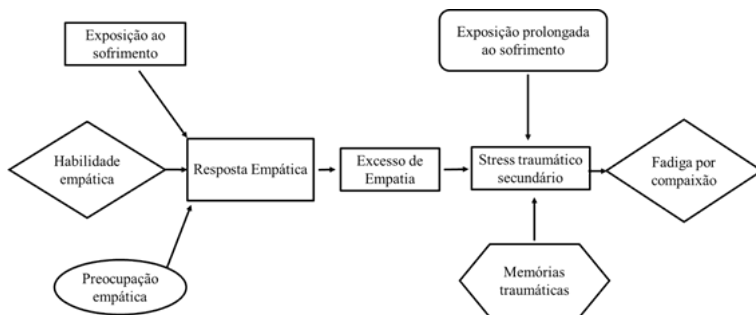
Fadiga por compaixão

A expressão *fadiga por compaixão* foi utilizada para descrever mudanças emocionais, cognitivas e comportamentais observadas em profissionais que trabalham com vítimas de trauma (HANSEN *et al.*, 2018). Os primeiros estudos sobre a temática foram realizados por Figley em 1971, com um paramédico e uma enfermeira integrantes de uma equipe dos Fuzileiros Navais. O que foi destacado, em relação às suas memórias de guerra, foram os arrependimentos e a culpa por não fazerem o suficiente por seus pacientes. Como consequência, essas memórias traumáticas foram associadas a importantes problemas psicológicos desenvolvidos por eles (FIGLEY, 2002).

A fadiga por compaixão foi referida por Figley (2002) como sendo uma reação de estresse traumático secundário, pois é resultante do conhecimento de eventos traumáticos vivenciados por outro significativo, o estresse vivenciado pela pessoa que ajuda ou quer ajudar alguém traumatizado ou em grande sofrimento. Ocorre em razão de a pessoa testemunhar o sofrimento do outro. Para Aslan, Erci e Pekince (2021), esse contato contínuo e intenso em que a pessoa se vê constantemente dando algo de si, sendo

submetida a muito estresse, acaba se transformando num processo progressivo que se manifesta como uma compaixão por estresse. A Figura 1 ilustra esse conceito, demonstrando que, quando a empatia é vivenciada em excesso ou de modo inadequado, pode ser fonte de sofrimento e ocasionar a Fadiga por Compaixão.

Figura 1– Fadiga por compaixão



Fonte: Adaptada de Figley e Ludick (2017).

A Fadiga por Compaixão pode ser sentida por muitas pessoas que, de alguma forma, estão envolvidas na prestação de ajuda a outros, sendo mais facilmente observada em dois grandes grupos: 1) familiares e amigos de sobreviventes de traumas; e, 2) profissionais que auxiliam pessoas em sofrimento, como, por exemplo: terapeutas, psicólogos, clero, assistentes sociais, socorristas de desastres, jornalistas/repórteres, advogados, enfermeiros, médicos, profissionais de atendimento de emergência, policiais, atendentes de linhas de ajuda, trabalhadores de abrigos de crise, etc. (GENTRY; BARANOWSKY, 2013).

Um estudo realizado com oncologistas constatou que o luto vivenciado pelos médicos se relacionava à empatia, e que essa associação ocorria em razão dos níveis de fadiga à compaixão apresentados (HANSEN *et al.*, 2018). Na investigação realizada com profissionais que trabalham com cuidados paliativos, a presença de fadiga por compaixão foi percebida como um fator associado à atitude de evitar situações em que o sofrimento do paciente estava envolvido, ocasionando pensamentos ou sonhos intrusivos

de sintomas angustiantes. Por outro lado, constatou que, quando o profissional conseguia monitorar simultaneamente sua experiência e sentimentos com as necessidades e emoções dos pacientes e familiares, tornava-se mais empático, conseguindo encontrar um significado no trabalho, sentindo-se mais energizado do que esgotado (GALLAGHER, 2013).

Outro estudo, realizado para avaliar o nível de fadiga por compaixão em enfermeiros, identificou Satisfação por Compaixão (51%), seguida por *Burnout* (54%) e estresse traumático secundário (59%), dentre o total de 87 respondentes. Concluíram que existe fadiga por compaixão expressa significativamente em enfermeiros, e que esta depende de fatores individuais como idade, sexo, experiência profissional e atividades de lazer. Sugerem o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde no trabalho para esses profissionais da saúde (BORGES *et al.*, 2019).

Em razão das consequências percebidas, Gentry, Baranowsky e Dunning (*apud* GENTRY; BARANOWSKY, 2013) observaram que a fadiga por compaixão pode impactar de maneira global a saúde da pessoa, afetando seu bem-estar existencial. Diante da diversidade de sinais e sintomas identificados, propuseram a seguinte classificação:

- *físicos*: exaustão, insônia, baixa imunidade, somatização, dores de cabeça, dores de estômago, distúrbios do sono, fadiga, exaustão emocional e hipocondria;

- *comportamentais*: aumento da ingestão de álcool e outras drogas, raiva e irritabilidade, tensão nos relacionamentos pessoais, absenteísmo, atrito, evasão de pacientes, comprometimento clínico na tomada de decisão e no atendimento ao paciente comprometido; dificuldades de escutar o paciente, desviando a conversa de suas memórias traumáticas, encaminhamento para outros profissionais;

- *psicológicos*: exaustão emocional, distanciamento relacional, autoimagem negativa, depressão, capacidade reduzida de sentir simpatia e empatia, cinismo, ressentimento, medo de trabalhar com certos pacientes, desamparo profissional, diminuição do prazer/satisfação com a carreira, despersonalização, medo, visão de mundo fragmentada, ansiedade intensificada, medos irracionais,

aumento da vulnerabilidade pessoal, problemas com intimidade, imagens intrusivas, evitação, insensibilidade ou hipersensibilidade a estímulos emocionalmente carregados, perda de esperança, dificuldade em separar a vida pessoal e profissional, e o fracasso em nutrir e desenvolver aspectos da vida não relacionados ao trabalho;

– *espirituais*: embora os autores evidenciem certa sobreposição com os sintomas psicológicos, o estudo identificou falta de consciência espiritual e desinteresse pela introspecção, mau-julgamento e diminuição da capacidade de discernimento.

Bride e Figley (2007) atentam para os efeitos corrosivos e destrutivos da fadiga por compaixão, enfatizando a necessidade de se trabalhar com medidas preventivas por representar um risco para a saúde do profissional. Diante das consequências observadas frente ao contexto da fadiga por compaixão, vários pesquisadores têm dirigido estudos com o intuito de aprofundar os conhecimentos sobre o tema.

Cabe salientar que outros fatores também podem ocasionar exaustão emocional nos profissionais. A fadiga por compaixão e a exaustão emocional são reações negativas apresentadas frente a demandas excessivas. No entanto, existem dois aspectos que devem ser levados em consideração para se fazer a distinção. Primeiro, a fadiga por compaixão ocorre como resultado do contato com outras pessoas, enquanto a exaustão emocional pode ter outras fontes. Em segundo lugar, a fadiga por compaixão pode aparecer frente a uma única exposição a alguém em situação de necessidade, enquanto a exaustão se desenvolve ao longo do tempo (HANSEN *et al.*, 2018), como é o caso da síndrome de *Burnout*. A seguir apresentam-se aspectos conceituais relevantes sobre *Burnout*, com o intuito de abordar interfaces e implicações com a fadiga por compaixão.

Burnout

Burnout, síndrome psicológica de longo prazo, foi definida cientificamente pela primeira vez por Freudenberger em 1974, como um estado de exaustão pessoal derivado de desgaste emocional, perda de energia, sensação de incapacidade e desejos não realizados, geralmente ligados ao trabalho (SUNG, 2020).

Maslach, psicóloga americana, definiu *Burnout* como uma síndrome de exaustão emocional, dessensibilização e inadequação em indivíduos que trabalham com pessoas que requerem capacidades específicas (MASLACH, 2003). Para Maslach e Jackson (1981), é uma síndrome tridimensional por envolver exaustão emocional, dessensibilização e sucesso pessoal.

Pesquisada em muitos locais de trabalho, a síndrome de *Burnout* é caracterizada por diferentes autores como uma resposta emocional inadequada de um indivíduo ao trabalho, como resultado da exposição prolongada a um ambiente laboral estressante (ROTENSTEIN; TORRE, RAMOS, 2018; SALAHSHOUR; ESMAEILI, 2021).

As profissões ligadas a cuidados em saúde estão entre as ocupações mais estressantes, sendo os profissionais mais propensos a desenvolver a síndrome de *Burnout* (GOLONKA; MOJSA-KAJA; BLUKACZ; GAWŁOWSKA; MAREK, 2019). A constante interação social com pacientes, familiares, colegas e outros profissionais de saúde demanda habilidades e atitudes que exigem uma boa capacidade de regulação emocional, para atender a demandas de toda ordem e, na maioria das vezes, ligadas ao atendimento das necessidades de outros. (ZAGHINI; BIAGIOLI; PROIETTI; BADOLAMENTI; FIORINI; SILL, 2020; KRYSTAL, 2020).

Burnout é considerado um problema grave e uma condição prevalente entre os profissionais de saúde, bem antes da pandemia, por seu potencial para causar consequências negativas aos pacientes, além de a eles próprios (WEST; TAN; HABERMANN; SLOAN; SHANAFELT, 2009; MA; QIAO; QU, *et al.*, 2020).

Os processos de mudança desencadeados pela pandemia Covid-19 aumentaram as taxas de *Burnout* nos profissionais de saúde. Essa foi uma das descobertas de uma pesquisa descritiva desenvolvida com 537 pessoas, no ano de 2021. O estudo foi desenvolvido na Turquia e mediu as percepções dos profissionais de saúde sobre *Burnout* e suas experiências e atitudes no período pandêmico. No estudo, 52% dos trabalhadores de saúde a relataram. Os principais fatores que impactaram esses níveis de *Burnout* foram o aumento da carga de trabalho dos enfermeiros, a falha em

oferecer um ambiente de trabalho seguro aos médicos, o aumento do assédio moral aos profissionais de saúde e as vulnerabilidades gerenciais (SENGUL; BULUT; KAHRAMAN, 2021).

Em outra pesquisa realizada com 1.257 profissionais de saúde de 34 hospitais chineses, que atendiam pacientes na Covid-19, grande parte deles relatou sintomas de depressão, ansiedade e insônia. Segundo os autores, os mais afetados foram pessoas do sexo feminino e enfermeiros que estavam na vanguarda da prestação de cuidados de enfermagem a pacientes positivados ou com suspeita (LAI; MA; WANG *et al.*, 2019). Esses resultados são coerentes com descobertas de outros estudos que mostraram que a pandemia Covid-19 aumentou os índices de *Burnout* em mulheres e em enfermeiros (MATSUO; KOBAYASHI; TAKI *et al.*, 2020; LASALVIA; AMADDEO; PORRU *et al.*, 2021). Esses resultados reforçam que os profissionais de saúde expostos à Covid-19 precisavam de reforço da resiliência e do apoio às segundas vítimas (STRAMETZ; RASPE; ETTL; HUF; PITZ, 2020). Para manter a capacidade dos sistemas de saúde, eram necessárias proposições de intervenções psicológicas e psicossociais planejadas para os níveis individual, grupal e organizacional: para cada profissional, desenvolvendo atividades de reforço de estratégias psicológicas saudáveis de enfrentamento; para os grupos, fortalecendo as relações de apoio psicossocial e a confiança entre os membros; para a organização como um todo, reforçando o cuidado com a saúde dos trabalhadores como um valor e compromisso estratégico.

Considerações finais

O presente estudo se debruçou em compreender um pouco mais acerca da fadiga por compaixão no contexto da Covid-19, entrelaçando-a e diferenciando-a dos conceitos de empatia e da síndrome de *Burnout*.

De modo sintético, é possível dizer que a empatia e a compaixão são sentimentos humanos nobres, quando equilibrados na estrutura de regulação emocional dos sujeitos. Promovem acolhimento, compartilhamento, alívio de tensões e descobrimento de novas formas de lidar com diferentes situações. Esses aspectos

são necessários e contribuem para a realização de um cuidado humanizado. Portanto, reforçar a compaixão do profissional de saúde os ajuda a superar a angústia empática e o medo de fornecer cuidados, em circunstâncias clínicas extraordinariamente difíceis, ampliando a sensação de satisfação em detrimento de sobrecarga e esgotamento.

Todavia, a exposição demasiada e constante a fatores estressores, atrelada a um envolvimento pessoal excessivo, pode desencadear a fadiga por compaixão. Nesse sentido, o cenário mundial ocasionado pela Covid-19, foi potencializador, pois colocou profissionais em situações e demandas até então não vivenciadas, com sérios reflexos em sua saúde física e mental. Aliados às demandas contínuas do local de trabalho e à sobrecarga psicológica, muitos profissionais de saúde apresentaram esgotamento emocional, dessensibilização, sentimentos de inadequação, sintomatologia típica da síndrome de *Burnout*, em que a fadiga por compaixão pode ser um de seus fatores propulsores. Isso oferece relevância para o desenvolvimento de novas pesquisas.

Os profissionais de saúde costumam ser autossuficientes, e muitos não pedem ajuda. Esta característica pode ser prejudicial em uma época de crescente carga de trabalho, redistribuição fora da área de especialização e a dificuldade em lidar com uma doença da qual não tiveram experiências anteriores.

Em uma perspectiva de intervenções nesse contexto, expressões simples e genuínas de gratidão pelo compromisso e disposição dos profissionais de saúde, inclusive se colocando em perigo, para atender aos pacientes, devem ser valorizadas. A expressão genuína de gratidão é poderosa. Ela pode servir para reforçar a compaixão dos profissionais de saúde que arriscam suas vidas para ajudar pacientes infectados.

Por fim, considera-se que a empatia é uma temática que merece ser estudada com profundidade, especialmente quanto aos seus efeitos favoráveis na forma de amparo humanizado ao outro. Entretanto, é importante alertar para a possibilidade de desencadear fadiga por compaixão, principalmente nos profissionais da

saúde, em qualquer campo de atuação, especialmente em momento de muita demanda, como a situação pandêmica da Covid-19.

Referências

- ADAMS, James G.; WALLS, Ron M. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *Jama*, v. 323, n. 15, p. 1439-1440, 2020.
- ASLAN, Hakime; ERCI, Behice; PEKINCE, Hatice. Relationship between compassion fatigue in nurses, and work-related stress and the meaning of life. *Journal of Religion and Health*, p. 1-13, 2021.
- BORGES, E. M. N.; FONSECA, C. I. N. S.; BAPTISTA, P. C. P.; QUEIRÓS, C. M. L.; BALDONEDO-MOSTEIRO, M.; MOSTEIRO-DIAZ, M. P. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Ver. Lat. Am. Enfermagem*, v. 27, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>.
- BRIDE, B. E.; FIGLEY, C. R. The fatigue of compassionate social workers: an introduction to the special issue on compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, v. 35, n. 3, p. 151-153, 2007. DOI <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0093-5>.
- CANAS-LERMA, A. J.; CUARTERO-CASTAÑER, M. E.; MASCIALINO, G.; HIDALGO-ANDRADE, P. Empathy and COVID-19: study in professionals and students of the social health field in Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 1, p. 338, 2021.
- CANAVÊZ F.; FARIAS C. P.; LUCZINSKI G. F. A pandemia de Covid-19 narrada por mulheres: o que dizem as profissionais de saúde? *Saúde Debate*, | Rio de Janeiro, v. 45, n. Especial 1, p. 112-123, out. 2021.
- CONTRERA, Malena Segura. Impactos persistentes da cultura de massas na comunicação: a crise da empatia e o rebaixamento cognitivo. *Intercom – RBCC*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 35-49, maio/ago. 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1809-5844202122>.
- FERNANDES, Márcia Astrês; ARAUJO, Agostinho Antônio Cruz. Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, v. 36, n. 2, 2020.
- FIGLEY C. R. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal Clin. Psychol.*, v. 58, n.11, p. 1433-1441, 2002. DOI 10.1002/jclp.10090. PMID: 12412153.
- FIGLEY, C. R.; LUDICK, M. Secondary traumatization and compassion fatigue. *APA Handbook of trauma psychology*. Foundations in Knowledge,

S. N. Gold (Editor-in-Chief). Copyright © 2017 by the American Psychological Association. 2017. All rights reserved. v. 1. DOI <http://dx.doi.org/10.1037/0000019-029>.

GALLAGHER, R. Compassion fatigue. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, v. 59, n.3, p. 265-268, 2013.

GENTRY, J. E.; BARANOWSKY, A. B. Compassion fatigue resiliency-A new attitude. *Compassion fatigue-Programs with legs: the ARP, CFST, & CF resiliency training*, 2013.

GOLDIM, J. R. Compaixão, simpatia e empatia, 2006. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/compaix.htm>. Acesso em: 6 mar. 2022.

GOLONKA K.; MOJSA-KAJA J.; BLUKACZ M.; GAWŁOWSKA M.; MAREK T. Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. *Int J. Occup Med Environ Health*, v. 32, p. 29-44, 2019.

HANSEN E. M.; EKLUND J. H.; HALLÉN A.; BJURHAGER C. S.; NORRSTRÖM E.; VIMAN A.; STOCKS E. L. Does feeling empathy lead to compassion fatigue or compassion satisfaction? The role of time perspective. *Journal Psychol.*, v. 152, n. 8, p. 630-645, 2018. DOI 10.1080/00223980.2018.14951170. PMID: 30321113.

HUANG, L; LIN, G.; TANG, L.; YU, L.; ZHOU, Z. Special attention to nurses protection during the COVID-19 epidemic. *Critical care*, v. 24, n.1, p. 1-3, 2020.

KRYSTAL J. H. Responding to the hidden pandemic for healthcare workers: stress. *Nat. Med.*, v. 26, p. 639, 2020.

LAGO, K. C. *Fadiga por compaixão: quando ajudar dói*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. 2008. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/1291>. Acesso em: 2 fev. 2022.

LAI, J.; MA, S.; WANG, Y.; CAI, Z.; HU, J.; WEI, N.; HU, S. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, v.3, n. 3, 2020.

LASALVIA, A.; AMADDEO, F.; PORRU, S. *et al.* Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open.*, v. 11, 2021.

MA, H.; QIAO, H.; QU, H. *et al.* Role stress, social support and occupational burnout among physicians in China: a path analysis approach. *Int. Health*, v. 12, p. 157-163, 2020.

MASLACH, C. Job Burnout: new directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, v. 12, p. 189-192, 2003.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, v. 2, p. 99-113, 1981.

MASSETTO, Marcos Tarciso. *Trilhas abertas*. São Paulo: Summus Editorial, 2018.

MATSUO, T.; KOBAYASHI, D.; TAKI, F. *et al.* Prevalence of health care worker Burnout during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw Ope.*, v. 3, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é a COVID-19? Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em: 31 jan. 2022.

ROTENSTEIN, L. S.; TORRE, M.; RAMOS, M. A. *et al.* Prevalence of Burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*, v. 320, p. 1131-1150, 2018.

SALAHSHOUR, F.; ESMAEILI, F. The causes of Burnout among Iranian EFL Academics: a case study. *Iranian, Journal of Language Teaching Research*, v. 9, p. 123-137, 2021.

SAMPAIO, L. R.; CAMINO, C. P. S.; ROAZZI, A. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. *Revista Psicologia, Ciência e Profissão*, p. 213-226, 2009.

SAMPAIO, Leonardo Rodrigues; MOURA, Maria Aline Rodrigues; GUIMARÃES, Pâmela Rocha Bagano; SANTANA, Laila Barbosa de; CAMINO, Cleonice Pereira dos Santos. Sentimentos empáticos em crianças, adolescentes e adultos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 29, n. 4, p. 393-401, out./dez. 2013.

SHANAFELT, Tait; RIPP, Jonathan; TROCKEL, Mickey. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*, v. 323, n. 21, p. 2133-2134, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.5893>.

SCHUELER, P. *O que é uma pandemia*. Ministério da Saúde. Fiocruz. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>. Acesso em: 31 jan. 2022.

SENGUL, H.; BULUT, A.; KAHRAMAN B. The impact of changing processes in the COVID-19 pandemic on health care worker's burnout syndrome: web-based questionnaire study. *Haseki Tıp Bulten*, v. 59, p. 36-44, 2021. Disponível em: EMBASE | ID: covidwho-1526920, <https://>

pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1339671. Acesso em: 31 jan. 2022.

SILVA, H. G. N.; SANTOS, L. E. S.; OLIVEIRA, A. K. S. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *Journal of Nursing and Health*, v. 10, n. Esp., 2020.

SUNG, T. C. Occupational burnout. *Arch Community Med Public Health*, v. 6, p. 40-41, 2020.

TEIXEIRA, C. F. D. S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S.; PINTO, I. C. D. M.; ANDRADE, L. R. D.; ESPIRIDIANO, M. A. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciencia & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

TOBASE, L.; CARDOSO S. H.; RODRIGUES, R.T.F.; PERES, H. H. C. Escuta empática: estratégia de acolhimento aos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia por coronavírus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, Suppl. 1, 2021.

VIZHEH, M.; QORBANI, M.; ARZAGHI, S. M.; MUHIDIN, S.; JAVANMARD, Z.; ESMAEILI, M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, v. 19, n. 2, p.1967-1978, 2020.

WEST, C.P.; TAN, A. D.; HABERMANN, T. M.; SLOAN, J. A.; SHANAFELT, T.D. Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *JAMA*, v. 302, p. 1294-1300, 2009.

WITCZAK, M. V. C.; PEREZ, K. V.; RODRIGUES, M. F. Impactos da pandemia COVID-19 nas vivências profissionais de residentes multiprofissionais em saúde. *PSI UNISC*, v. 6, n.1, p.141-154. DOI 10.17058/psunisc.v6i1.16658, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Statement on the second meeting of the International Health Regulations. 2005. *Emergency committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 31 jan. 2022.

ZAGHINI, F.; BIAGIOLI, V.; PROIETTI, M.; BADOLAMENTI, S.; FIORINI, J.; SILLI, A. The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: a cross-sectional study. *Appl. Nurs. Res.*, v. 54, p. 151277, 2020.

ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (org.).
Psicologia, organizações e trabalho no Brasil. 2. ed. Porto Alegre: Artes
Médicas, 2014.



Encontrando mães e bebês na situação de pesquisa em tempos de pandemia

9

*Tatiana Perin
Raquel Furtado Conte*

Introdução

O capítulo apresenta o processo de entrada em campo e a realização das entrevistas iniciais da pesquisa intitulada “Dimensões do desenvolvimento infantil em prematuros”, relacionadas a variáveis neonatais e maternas. A pesquisa foi desenvolvida durante o Mestrado Profissional em Psicologia. Tal pesquisa diz respeito a um estudo quantitativo, de caráter descritivo e explicativo, no qual os participantes são 23 duplas de mães/bebês, que nasceram com até 32 semanas de gestação, pesando até 1.500g e que possuem, no momento, entre quatro e doze meses de idade corrigida, atendidos pelo programa do Ambulatório de Seguimento do Centro Clínico (Ceclin), da Universidade de Caxias do Sul. Neste trabalho será compartilhada a experiência da etapa inicial, que inclui a entrada em campo para a coleta de dados, realizada no Ceclin, no período de agosto a novembro de 2021, em tempos da pandemia Covid-19. A primeira autora deste estudo é a pesquisadora em campo, enquanto a segunda autora é a pesquisadora-colaboradora e orientadora da primeira.

Na entrada em campo, é possível observar a integração entre as expectativas da pesquisadora e o que se coloca como realidade; as percepções empíricas e as experiências práticas de organização do fluxo necessário, para que a pesquisa aconteça. Já a coleta de dados foi realizada através de dois instrumentos: a Ficha de Dados Sociodemográficos e as Características Clínicas e “Desenvolvimentais” (elaborada pelas autoras) e o Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil (Idadi). Nas entrevistas para a aplicação dos dois instrumentos, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, per-

ceberam-se muitos fenômenos que poderiam ser utilizados como dados qualitativos. A exemplo disso estão: a interação da mãe com o bebê; os movimentos da família, quando há a presença do pai ou de outros familiares; reações dos bebês, de acordo com o conteúdo da fala da mãe, postura da mãe frente às questões de pesquisa, e os diferentes papéis que a pesquisadora assume durante a entrevista.

Um dos objetivos da pesquisa, que deverá ser concluída em novembro de 2022, é o de contribuir para a prevenção em saúde mental desde a infância, priorizando o olhar e a escuta para a relação mãe/bebê em situação de prematuridade. A possibilidade de acompanhar de perto a dupla já pode ser incluída como um dos primeiros passos para atingir esse objetivo, uma vez que as perguntas contidas nos dois instrumentos instigam reflexões e possibilitam que as mães identifiquem os aspectos “desenvolvimentais” do seu filho. Outro aspecto observado é a percepção de oportunidades de estímulos ao desenvolvimento dos bebês, ou seja, atividades e interações que a mãe pode fazer com o bebê que, até então, estavam além de seu conhecimento ou consciência.

Este trabalho, apesar de ser um recorte de uma pesquisa quantitativa, visa incluir os dados subjetivos que permearam o processo de investigação científica. Nesse sentido, as vivências relatadas apontam para as questões relativas a emoções, sentimentos e percepções das pesquisadoras, em especial daquela que participou da entrada em campo e, portanto, efetivou a realização do contato com a Instituição, bem como a coleta de dados com as mães das crianças prematuras. Pretende-se, portanto, compartilhar a experiência de entrada em campo, triagem dos casos, convite às mães para participarem da pesquisa, a realização da entrevista e alguns apontamentos referentes à aplicação dos instrumentos, bem como a percepção da pesquisadora sobre a prática em pesquisa. Visa assim incluir a dimensão da subjetividade da pesquisadora e dos participantes da pesquisa. O pesquisador, ao construir e narrar seu caminho investigativo, revela-o a si próprio e ao universo em que ele transita.

Caracterização da pesquisa e percurso metodológico

De acordo com Marconi e Lakatos (2021), as pesquisas são classificadas como básica ou aplicada. A primeira é referida como aquela que tem por meta o conhecimento pelo conhecimento, tendo em vista generalizações, princípios e leis. Por outro lado, a pesquisa aplicada tem um interesse prático, uma vez que seus resultados servem para aplicação ou utilização de solução de problemas que ocorrem na realidade.

Nesse sentido, situamos nossa pesquisa como aplicada, uma vez que, a partir dos resultados obtidos, objetiva-se elaborar intervenções que promovam a saúde infantil. Caracterizamos esta pesquisa também de acordo com o nível de interpretação dos resultados (MARCONI; LAKATOS, 2021). Portanto, ela é descritiva, uma vez que aborda a descrição, o registro, a análise e interpretação da prematuridade de bebês e sua relação com as variáveis neonatais e maternas. Também é explicativa, já que ela pretende justificar os fatores entrelaçados com a prematuridade; nesse sentido ela relaciona teoria e prática no processo da pesquisa.

A partir da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e de posse do Parecer Consubstanciado do CEP de n. 4.867.444, houve contato com a enfermeira responsável pelo acompanhamento de pesquisadores do setor de pediatria do Ceclin. A instituição já tinha conhecimento sobre a pesquisa e já havia assinado o Termo de Anuência, portanto, um contato telefônico foi suficiente para fazer as combinações necessárias para o início da pesquisa.

O acolhimento da Instituição com a proposta da pesquisa e com a pesquisadora em campo foi considerado positivo e facilitador para o desenvolvimento dos passos seguintes. De acordo com Poupart (2014), é comum que, na entrada em campo, a pesquisadora sinta ansiedade pela aventura de conhecer um universo novo; quando o local é receptivo e caloroso, esses momentos iniciais são vivenciados com maior tranquilidade, se houver pessoas que como pontos de referência e, por isso, tornam-se parceiras na pesquisa

também. A pesquisadora vivenciou os primeiros momentos com ansiedade, porém, apoiada e confortável com os profissionais do entorno. Com o decorrer dos procedimentos e a própria entrada em campo, novos pontos de referência apareceram e tomaram forma, começando a ter sentido aquilo que foi pensado, dito ou não dito. A observação que ocorreu, durante a execução dos passos e a coleta de dados, causou euforia que foi transbordada no comentar, escrever, narrar.

No entanto, questionamentos, dúvidas e retorno de angústias fazem parte do processo; por isso, os pontos de referência em campo e o apoio do orientador e da equipe de colaboradores se tornam fundamentais nessa trajetória.

A primeira visita ao local foi acompanhada por enfermeira que organizou a sala onde ocorreu a coleta de dados; explanou sobre o fluxo de atendimentos da instituição e apresentou médicas, residentes, estagiários de medicina e outros profissionais. A coleta de dados ocorreu em três etapas: 1) análise e triagem dos prontuários; 2) aplicação da Ficha de Dados Sociodemográficos e de Características Clínicas e “Desenvolvimentais”; e 3) aplicação do Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil (Idadi).

Na primeira etapa, a pesquisadora em campo acessou os prontuários dos bebês que seriam atendidos pela equipe do Ceclin nas terças-feiras pela manhã, mesmo dia em que as famílias compareceriam à consulta de acompanhamento. A amostragem das participantes foi não probabilística, também denominada de amostra por conveniência, já que a seleção ocorreu com base em critérios definidos (CRESWELL, 2007). O número de participantes também foi definido de acordo com a aceitação das participantes, durante o período de coleta. Na primeira análise dos prontuários, foram selecionados os casos que poderiam participar da pesquisa, a partir dos seguintes critérios de inclusão: bebês que participam do programa de acompanhamento são prematuros que nasceram com peso igual ou inferior a 1.500g e idade gestacional máxima de 32 semanas e seis dias. Os critérios adotados para a exclusão eram: malformações congênitas complexas, síndromes genéticas, paralisia cerebral, alte-

rações neuromotoras ou encefalopatias e bebês institucionalizados. Para os casos “triados”, a pesquisadora colou um *post-it* no envelope, que continha o prontuário, informando a médica residente do dia que aquele bebê e sua mãe seriam convidados para a pesquisa. A pesquisadora também já coletava algumas informações contidas nos prontuários, tais como antecedentes obstétricos (pré-natal, uso de drogas, álcool ou tabaco, complicações na gestação, etc.) e condições de nascimento do bebê (peso, idade gestacional, *apgar*, período de internação em UTI Neonatal, etc.). Essas informações fazem parte do primeiro instrumento (Ficha de Dados Sociodemográficos e Características Clínicas e “Desenvolvimentais”) e, ao serem coletadas através dos prontuários, favoreceram para diminuir o tempo de entrevista com a mãe e o bebê.

O contato com os prontuários reforçou a importância do registro dos pacientes que frequentam determinado serviço, à medida que ele ajuda a esclarecer dúvidas sobre exames, consultas terapêuticas e, nesse caso, sobre dados da saúde da mãe e do bebê, desde a gestação. Além disso, os prontuários facilitam a comunicação entre profissionais da saúde, pacientes e familiares. No entanto, de acordo com Mesquita e Deslandes (2010), os prontuários ainda são negligenciados por muitas equipes de saúde, fruto de uma visão centrada no sigilo e no individual, em detrimento da construção de saberes coletivos. Nesse caso, o registro no prontuário fica limitado à categoria profissional. De acordo com os autores, a Resolução n.41/92 do Conselho Regional de Medicina de São Paulo tornou obrigatória a Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

A pesquisadora, ao adentrar no serviço e conhecer os prontuários do setor de interesse da pesquisa, identificou que os dados apresentados foram satisfatórios para o levantamento da situação de saúde de mães e bebês, nesse caso, as informações encontradas estavam pertinentes com o objetivo de tornar coletivos os saberes médicos com esses pacientes. Observou-se que, junto aos prontuários, havia outras informações de profissionais de diferentes categorias; no entanto, a quantidade e o detalhamento de informações variavam entre os prontuários, a depender de quem os preenchia. Mesmo assim, a pesquisadora limitou as buscas nos

dados que interessavam à pesquisa e no preenchimento da ficha previamente elaborada. É este o sentido?

Após a triagem e conforme o fluxo de atendimentos dos bebês no ambulatório, as mães dos bebês selecionados foram convidadas a participarem da pesquisa. No período de agosto a dezembro de 2021, foram convidadas 25 mães, sendo que, destas, 23 aceitaram e duas recusaram. As mães e os bebês foram acompanhados pela pesquisadora até uma sala no piso térreo do Ceclin, onde houve a explanação dos objetivos da pesquisa, a partir da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite da participação, as mães assinaram duas vias do TCLE, ficando uma cópia com a participante e uma cópia com a pesquisadora.

O TCLE é um documento importante que preza pelo direito à dignidade humana e é compreendido como um instrumento essencial para a realização de pesquisas com seres humanos. Para as ciências humanas e sociais a Resolução n. 510/2106 orienta os pesquisadores para os itens necessários que devem conter um Termo de Consentimento, desde a garantia à privacidade e confidencialidade dos dados, até para os riscos eventuais que podem estar implicados com a participação na pesquisa e possíveis arranjos estratégicos para a redução de danos dos participantes. O objetivo da pesquisa e as demais informações anteriormente descritas devem ser digitadas de forma clara, no documento apresentado.

A pesquisadora leu com todas as participantes o Termo, até para garantir que elas acompanhassem as orientações e informações apresentadas. Não foi percebido desconforto ou eventuais situações que necessitaram de maiores esclarecimentos, acentuando a clareza e adequação à sua função, em relação à pesquisa.

Na etapa seguinte, foi realizado o preenchimento da Ficha de Dados Sociodemográficos e Características Clínicas e “Desenvolvimentais.” Este instrumento foi construído pelas pesquisadoras, a partir de exemplos consultados em pesquisas existentes sobre o tema, além de referenciais teóricos em relação às temáticas: prematuridade, desenvolvimento infantil e relação mãe/bebê. Nesse sentido, foram elaboradas questões com base em aspectos sociais e ambientais que podem interferir na prematuridade, bem

como os aspectos relativos à gestação e ao parto e, ainda, informações relacionadas à interação da mãe com seu bebê, para posteriores explorações e interpretações teóricas.

Para a coleta de informações a respeito do desenvolvimento dos bebês prematuros, foi utilizado o Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil (Idadi), configurando a terceira etapa da coleta de dados. Trata-se de um instrumento multidimensional de relato parental utilizado para avaliar o desenvolvimento de crianças com idade entre quatro e 72 meses. O questionário foi construído por Silva, Mendonça Filho e Bandeira (2019) e é composto por 437 itens tricotômicos (“sim”, “às vezes” e “ainda não”), organizados entre 17 faixas etárias. Elaborado a partir de uma extensa revisão de literatura, ele avalia sete domínios do desenvolvimento infantil: cognitivo, socioemocional, motor (amplo e fino), comunicação e linguagem (receptiva e expressiva) e comportamento adaptativo.

A escolha do Idadi, como instrumento para auxiliar na detecção das dimensões “desenvolvimentais” se deve ao fato de ser um instrumento originalmente brasileiro, recentemente publicado. Ainda não existem estudos da aplicação do inventário com a população prematura, o que torna a presente pesquisa inédita. Outro aspecto relevante é o fato de o Idadi utilizar o relato dos pais para a avaliação, evidenciando a importância deles no processo de acompanhamento do desenvolvimento do filho. A literatura sugere que o desenvolvimento infantil é favorecido pela boa qualidade do lar e estabilidade emocional da família, o que inclui a estreita e contínua relação de afeto com pais e cuidadores. Esses fatores oferecem suporte ao desenvolvimento de habilidades e capacidades das crianças, contribuindo para sua qualidade de vida (BRAZELTON; GREENSPAN, 2002; RUGOLO, 2005).

As entrevistas de coleta de dados duraram aproximadamente 40 minutos, sendo que algumas se estenderam por até uma hora, casos em que era evidente a necessidade das mães de compartilhar detalhadamente as experiências com seus bebês prematuros. Passado um mês de coleta, verificaram-se poucos casos que atendiam rigorosamente aos critérios de inclusão e exclusão para a

participação na pesquisa. Para poder incluir mais casos, a fim de aproximar-se ao máximo da amostra pretendida, optou-se por ampliar, em uma margem de 10%, a idade, o peso e as semanas de gestação dos bebês. Assim, os critérios passaram a ser 13 meses de idade corrigida, peso de nascimento de até 1.650g e nascimento com até 35 semanas de gestação.

De acordo com Reichert *et al.* (2022), a descontinuidade momentânea de alguns serviços de seguimento, durante a pandemia, provocou repercussões para a assistência prestada às crianças nascidas prematuras. A atenção necessária, principalmente, às crianças de até um ano de vida, exige cuidados contínuos, fato que reforça a preocupação dos serviços em relação ao absenteísmo dessa população. De acordo com os resultados obtidos na pesquisa dos autores com 14 mães de crianças nascidas prematuras, o medo materno de expor a criança ao risco de contrair a doença e a condição financeira familiar precária foram fatores que repercutiram na assistência oferecida pelos serviços. No serviço identificado pelos autores, os recursos adaptados pela Instituição, para dar seguimento a essa população, foram: redução do número de crianças atendidas por turno e espaçamento entre as consultas de acompanhamento daquelas que não poderiam ficar sem atendimento. Além disso, o serviço e o atendimento telefônico também foram importantes aliados, a fim de não causar ruptura total dos atendimentos.

Observamos que, na Instituição em que foi desenvolvida esta pesquisa, alguns procedimentos citados anteriormente pelos autores também foram identificados. Conforme informações dos profissionais, quando a pesquisadora em campo adentrou o serviço, lhe informaram que, inicialmente, o serviço ficou paralisado por aproximadamente dois meses, no início da Pandemia Covid-19, entre março e maio de 2020. Quando retornaram, houve espaçamento das consultas, diminuição do acompanhante – permitido apenas um familiar, dia fixo para o atendimento a essa população, bem como zelo excessivo em relação à higienização de salas e equipamentos. Apesar disso, foi percebido e informado pelo próprio serviço um número elevado de faltas, desistência da população e de absenteísmo dos profissionais.

A partir das entrevistas de coleta de dados, as informações da Ficha de Dados Sociodemográficos e Características Clínicas e “Desenvolvimentais” foram repassadas para uma planilha de Excel. O mesmo ocorreu com as respostas dadas ao Idadi. A partir dessa planilha no Excel, elas foram adaptadas para a análise descritiva das frequências e dos percentuais dos dados e posteriores relações entre as variáveis. No momento, os dados estão sendo analisados, a partir do tratamento estatístico obtido.

Percepções, sentimentos e reflexões da pesquisadora

Os dois instrumentos utilizados na pesquisa funcionaram como subsídio para que as mães pensassem tanto na sua história quanto na vivência materna, desde a gestação até o momento atual. A pesquisadora em campo percebeu que informações, como as causas da prematuridade e complicações de saúde do bebê ao nascer, eram vagas, em alguns casos. Pelos relatos das mães, o fato é explicado pela falta de esclarecimentos na hora da internação hospitalar e também pelo estado de surpresa e desespero que o parto prematuro ocasionou. Um estudo sobre as vivências dos pais nos primeiros contatos com o bebê prematuro apontou para dificuldades em recordar-se de aspectos do parto e fortes oscilações emocionais (ARNOLD *et al.*, 2013), o que pode justificar a falta de informações dessas mães. Inclusive, na condição de hospitalização, estresse, ansiedade e depressão são comuns em mães de bebês prematuros, além de ser um momento definido como traumático, apresentando até mesmo sentimentos negativos em relação ao bebê, nos primeiros meses após o nascimento (BENZIES; MAGILL-EVANS; HAYDEN; BALLANTYNE, 2013 e BORTOLIN; DONELLI, 2019). No entanto, quando a mãe tem uma experiência positiva de interação diádica com seu bebê, os efeitos traumáticos e estressantes de um parto prematuro podem diminuir (KORJA *et al.*, 2009). Dessa forma, a mãe se sente capaz de ir ao encontro do potencial do bebê, de acordo com a forma como tal potencialidade se manifesta, na fase exata do desenvolvimento em que ele se encontra (WINNICOTT, 2011).

O preenchimento dos instrumentos de coleta de dados proporcionou uma escuta privilegiada daquilo que as informantes testemunhavam acerca de suas histórias com seu bebê e o entorno. Dentre os elementos-chave para um bom desempenho na coleta, ressaltamos a importância de deixar o entrevistado à vontade para a situação (POUPART, 2014, p. 232). O autor salienta ainda que, durante a coleta de dados diretamente com os participantes, é preciso “ganhar a confiança do entrevistado”, através da escuta empática e interessada em estabelecer uma relação calorosa. De acordo com o autor, ainda é preciso levar em conta dois outros princípios no encontro entre a pesquisadora e as participantes. O primeiro consiste em levar o entrevistado a uma conduta espontânea, através de vários procedimentos, como evitar interrompê-lo enquanto fala. O segundo visa oferecer o maior envolvimento possível do entrevistado.

Nessa fase de aplicação dos instrumentos, consideramos que estes aspectos assinalados por Poupart (2014) foram importantes para o estabelecimento de um clima favorável de coleta de dados, ainda que não tenhamos realizado uma entrevista semiestruturada ou aberta, que também exigem que esses fenômenos sejam considerados. Para conquistar a confiança das participantes, foi selecionada uma sala que pudesse resguardar o sigilo e permitisse às mães e bebês ficarem à vontade, de forma espontânea para acolher os bebês e, ao mesmo tempo, estivesse resguardada de interrupções de outros profissionais, durante a realização da entrevista.

A preocupação em estabelecer vínculo também se estendeu aos bebês, quando a pesquisadora buscou interagir, se apresentando, explicando o que estava previsto para acontecer, considerando-os, enfim, sujeitos participantes da pesquisa. A intencionalidade de tornar o bebê agente importante do processo se deu desde a organização do ambiente, já que a pesquisadora compunha o cenário com brinquedos próprios para a idade, úteis tanto para a aproximação e vinculação quanto para o entretenimento do bebê, enquanto a mãe respondia à pesquisa. Acreditamos, portanto, que o local favoreceu às participantes se envolverem com a entrevista, pois dessa forma conseguiriam atentar-se para os questionamentos e, ao mesmo

tempo, para pensar em si mesmas e no seu bebê, a partir do exposto pelas pesquisadoras.

Enquanto diálogo entre as pesquisadoras, esses encontros entre a pesquisadora em campo com as mães e seu bebê suscitaram associações teóricas com a técnica de observação de bebês proposta por Esther Bick. Renomada psicanalista, iniciou observações semanais com mãe e bebês em sua casa. Dentre seus principais objetivos, estava o desejo de ensinar outros analistas em formação a observarem, ao invés de intervir. Como resultado, a experiência de observação é útil para entender melhor a conduta não verbal da criança e para compreender a história da criança transmitido na relação com a mãe, durante a entrevista (OLIVEIRA-MENEGOTTO *et al.*, 2006).

Explicamos a seguir nossa associação pela estratégia metodológica utilizada por Bick e pelas pesquisadoras, durante a realização desta pesquisa. De acordo com Menegotto *et al.* (2006), o método de observação de bebês exige três procedimentos: a) o primeiro registro observacional no contexto apropriado; b) o registro dos detalhes da observação e dos afetos suscitados no observador; e c) o tempo da supervisão, no qual o observador organiza, compreende e dá sentido às vivências. Embora nossa técnica de coleta de dados ocorreu através da observação, observamos que ela foi imprescindível. Concluímos que é impossível entrevistar mães e bebês, sem atentar para os detalhes do vínculo entre a dupla e entre a mãe e a pesquisadora.

Quando a pesquisadora/observadora relata sua forma de ver a realidade, dá oportunidade a pesquisadora/orientadora de refletir sobre a cena compartilhada, oferecendo, assim, a possibilidade de auxiliar e aprofundar as vivências e as relações construídas no campo exponencial da pesquisa. Nesse sentido, a orientação assemelha-se à função do supervisor clínico, ao buscar aprimorar o instrumento observador, na escuta qualificada.

Atentamos, também, para o fenômeno transferencial que ocorre na interação entre a pesquisadora e sua informante/interlocutora, assim como com o bebê, uma vez que vários dados subjetivos se constroem no encontro entre o Eu e o outro. De

acordo com Iribarry (2003), a transferência que ocorre na situação de pesquisa é denominada instrumentalizada. Para o autor, ela implica o encontro entre o texto ou dados informados pelas participantes e os achados teóricos do pesquisador, diante do problema de pesquisa e das impressões das participantes OK durante o processo de pesquisa.

Neste sentido, os instrumentos também tiveram uma função de questionamento da condução das mães, nas questões de desenvolvimento dos seus filhos. Algumas perguntas suscitaram surpresa, na medida em que as mães tomaram consciência das habilidades esperadas para as faixas etárias. As questões também possibilitaram que as mães tivessem ideias de atividades que poderiam fazer com seus bebês. Sabe-se que as pesquisas têm esse efeito de promover dinâmicas de desenvolvimento microgenético, ou seja, o participante, ao ser conduzido a refletir, se abre para a produção de novos sentidos subjetivos que, integrados ao sistema de sentidos já configurados, evolui para o desenvolvimento do seu próprio sistema (ARAÚJO; OLIVEIRA; ROSSATO, 2017).

Diante destes efeitos decorrentes da coleta de dados, houve interesse das participantes em saber se os bebês estavam bem, saudáveis ou não, com atrasos ou com desenvolvimento dentro do esperado, mesmo que tenham sido informadas, através do TCLE, que os resultados seriam compartilhados apenas após a finalização da pesquisa. Por este motivo, a pesquisadora experimentou certa dificuldade em se manter na função de coletar dados, focada apenas em aplicar os instrumentos e observar os fenômenos que se apresentavam. Tal dificuldade se deve à empatia, tanto por ser uma característica peculiar à profissão de psicóloga, quanto porque a pesquisadora também é mãe e imaginou como seria ter que esperar para receber os resultados da avaliação de seu filho. Tal dificuldade também ficou evidente diante de outras funções às quais ela foi “convidada” pelas mães a exercer, colaborando, por exemplo, com a troca de fraldas, com o aquecimento de água para preparo de mamadeira, com higienização de chupeta que caiu no chão e com carregamento de bolsas e mochilas, no deslocamento entre a sala de espera e a sala usada para a pesquisa.

No que se refere às preocupações e perguntas das mães à pesquisadora, compreendemos que as mães buscavam informações e tinham o desejo de desempenhar seu papel de forma positiva, denotando assim aquilo que Winnicott (2011) aponta como o suporte emocional necessário para as mães lidarem com seu bebê.

De acordo com Araújo, Oliveira e Rossato (2017), a pesquisa suscita no sujeito (tanto pesquisador como pesquisado) reflexões pessoais, no âmbito simbólico-emocional, justamente porque a neutralidade não é possível, na pesquisa, a nenhum dos que dela participam. Diante disso, salientamos as impressões trazidas pela pesquisadora em campo, as quais apontaram para o sentimento de ligação entre ela e as participantes, e entre elas e o bebê. Desde a atenção das mães às perguntas, bem como indagações à pesquisadora sobre as devolutivas da pesquisa e outras dúvidas referentes ao desenvolvimento de seu filho, apontam para uma demanda que foi criada a partir do encontro. Demanda essa de saber, de curiosidade e de auxílio, que foi apresentada à pesquisadora e compreendida como um pedido dessas participantes em transgredir a posição de informante para a de interrogante.

Porém, em nenhum momento a postura das participantes foi sentida como agressiva ou invasiva, ao contrário foi sentida como um desejo de uma relação ainda mais estreita com a pesquisadora diante do novo universo de conteúdos que emergiram dos encontros. Nessa perspectiva de captar o não dito, e considerando as participantes como sujeitos do inconsciente, as pesquisadoras identificaram uma situação de desamparo das participantes diante da experiência vivenciada com seu bebê prematuro. Nessa condição, além de identificar as variáveis sociodemográficas e as condições de saúde das mães e de seu bebê, a pesquisadora em campo sentiu-se convocada a assumir um papel de mediadora e tradutora das ansiedades dessas mães e da relação delas com o bebê.

A presença de outros familiares, durante a coleta de dados, foi igualmente oportuna para observar a qualidade das relações e da influência destas pessoas nas respostas da mãe à pesquisa. Participaram da pesquisa 23 duplas mãe/bebê, em um caso com a presença da avó, um caso com a presença de um filho mais velho

e três casos com a presença do pai. Houve casos em que a mãe recorreu ao familiar para ajudá-la a responder, outros em que o familiar respondia antes da mãe, com uma atitude intrometida, outros ainda em que o familiar se manteve na função de rede de apoio, tomando conta do bebê. O desafio foi manter as perguntas focadas para a mãe, numa postura acolhedora à participação do familiar, mas atenta para que a pesquisa se conservasse nos moldes programados para não haver desvios nos resultados.

É possível, por fim, aproximar o campo experiencial da pesquisa, durante a coleta de dados, com o campo psicanalítico, quando a posição de sujeito e objeto pode ser reversível (NERI, 2013), demonstrando, assim, o dinamismo dos atores no palco. De acordo com o autor, o vínculo é o pano de fundo no qual há a presença do mundo interno do paciente e analista, comparadas aqui as participantes e a pesquisadora. O diálogo produzido é desenvolvido num enquadre técnico que torna possível os fenômenos transferenciais e exige da pesquisadora a noção de si mesma e do outro, para manter as fronteiras, sem se deixar desafetar pelo que surge como conteúdo, e que deve ser incluído como objeto de análise.

Ressaltamos para a importância do ambiente acolhedor do campo de pesquisa como sendo um facilitador para a coleta de dados, assim como o ambiente de reflexão e diálogo entre pesquisadora/orientadora e pesquisadora em campo, como um espaço de transição entre transformação, ação, reflexão e escrita.

Foi diante dos encontros produzidos entre a pesquisadora e as participantes que surgiu a ideia de um possível produto técnico do Mestrado, que possa servir de devolutiva às participantes, como subsídio de apoio para outras mães que experienciam a prematuridade de seu bebê.

Considerações finais

A coleta de dados, mesmo que quantitativa, foi uma experiência fundamental para observar a riqueza de elementos que compõem a interação da mãe com seu bebê, ainda que por um curto espaço de tempo. A comunicação pelo olhar, por gestos não verbais, por palavras e balbucios mostrou que não era somente a

mãe que estava sendo entrevistada mas a dupla. Os bebês sempre participaram da pesquisa, demonstrando suas emoções e suas necessidades, e a conduta da mãe, ao se dividir entre responder à pesquisa e responder ao bebê, fez com que aquele momento fosse um cenário de aprendizado sobre a dinâmica da relação.

Analisar a vivência de pesquisa engloba olhar para cada detalhe do processo: a entrada em campo, o contato com os profissionais, a importância da receptividade do local, o encontro com os prontuários, a escolha de uma sala adequada, a importância de escutar para além daquilo que está sendo perguntado, o estabelecimento do vínculo transferencial e a atenção para os processos de investigação. Todos esses fatores, associados às análises e discussões de resultados contribuem para a escolha de um produto final para um Mestrado Profissional, que esteja de acordo com a demanda identificada durante a pesquisa, que tem como peculiaridade: o contexto pandêmico, exigindo das pesquisadoras adaptações diante de protocolos de segurança; as reformulações de planejamento, e o desafio de vincular-se usando máscara, entendido como um artefato que inibe, de certa forma, a comunicação verbal e não verbal. A experiência de entrada em campo e a coleta de dados, portanto, evidenciaram que o conhecimento científico é construído diante da dinâmica do pesquisador com o pesquisado, assim como é a relação mãe/bebê.

Ressaltamos, ainda, a importância de novas produções acadêmicas que retratem a entrada em campo, apresentando as particularidades e especificidades do processo investigativo, durante uma pesquisa científica. Para este estudo em específico, foram fundamentais o planejamento e a flexibilidade da pesquisadora, diante das novidades que se apresentavam no campo, durante a realização das entrevistas.

Referências

ARAÚJO, Cláudio Márcio de; Maria Cláudia S. Lopes de; ROSSATO, Maristela. O sujeito na pesquisa qualitativa: desafios da investigação dos processos de desenvolvimento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 33, n.1, p.1-7, 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e33316e>.

Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/19506>. Acesso em: 20 mar. 2022.

ARNOLD, Leah; SAWYER, Alexandra; RABE, Heike; ABBOTT, Jane; GYTE, Gillian; DULEY, Lelia; AYERS, Susan. *Parents' first moments with their very preterm babies: a qualitative study*. *BMJ Open*, v. 3, p. 1-7, 2012. DOI 10.1136/bmjopen-2012-002487. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/3/4/e002487.full.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRAZELTON, Berry; GREENSPAN, Stanley. *As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver*. Trad. de C. Monteiro. Porto Alegre: Artmed, 2002. (Trabalho original publicado em 1918).

BENZIES, Karen; MAGILL-EVANS, Joyce; HAYDEN, Alix; BALLANTYNE, Marilyn. Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 13, supl. 1, p. 1-15, 2013. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/S1/S10>. Acesso em: 28 fev. 2022.

BORTOLIN, Denice; DONELLI, Tagma Marina S. Experiências maternas no primeiro ano de vida do bebê prematuro. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 71, n. 3, p.121-136, 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 1º mar. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016*. Estabelece normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

CRESWELL, John W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed, 2017.

IRIBARRY, Isac N. O que é pesquisa psicanalítica. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, jun. 2003, p.115-138, 2003. DOI 10.1590/S1516-14982003000100007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/kMNkRYxpVCBG6NwwVR8Pryd/?lang=pt#>. Acesso em: 10 mar. 2022.

KORJA, Riikka; SAVONLAHTI, Elina; HAATAJA, Lena; LAPINLEIMU, Helena; MANNINEN, Hanna; PIHA, Jorma; LEHTONEN, Liisa. Attachment representations in mothers of preterm infants. *Infant Behavior and Development*, v. 32, n. 3, p. 305-311, 2009. DOI 10.1016/j.infbeh.2009.04.003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19446341/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Técnicas de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2021.

MENEGOTTO, Lisiane Oliveira; MENEZES, Clarissa; CARON, Nara; LOPES, Rita. O método Bick de observação de bebês como método de pesquisa. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p.77-96, 2006. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-56652006000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/mfYHMgJ4LdL3rMpgbcZBxbG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2022.

MESQUITA, Ana Maria O.; DESLANDES, Sueli F. A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. *Saúde Soc.*, v. 19, n. 3, p. 664-673, 2010. DOI 10.1590/S0104-12902010000300017. Disponível em: Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300017>. Acesso em: 15 mar. 2022.

NERI, Claudio. A noção ampliada de campo em psicanálise. In: FERRO, Antonino; BASILE, Roberto. *Campo analítico: um conceito clínico*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

POUPART, Jean. *A entrevista de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas*. In: POPUART et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes, 2014.

REICHERT, Altamira Pereira da S. et al. Repercussões da pandemia da Covid-19 no cuidado de lactentes nascidos prematuros. *Escola Anna Nery*, v. 26, n. esp., 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0179>.

RUGOLO, Ligia Maria Suppo de S. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. *Jornal de Pediatria*, v. 81, n. 1, p.101-110, 2005. DOI 0021-7557/05/81-01-Supl/S101. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/ccCYVDfZRgkTmbkNZYdZfVx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2022.

SILVA, Mônia Aparecida da; MENDONÇA FILHO, Euclides José de; BANDEIRA, Denise R. *Inventário dimensional de avaliação do desenvolvimento infantil* (Idadi). São Paulo: Vetor, 2020.

SILVA, Mônia Aparecida da; MENDONÇA FILHO, Euclides José de; BANDEIRA, Denise R. Development of the dimensional inventory of child development assessment (Idadi). *Psico-USF*, v. 1, n. 24, p. 11-26, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240102>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/QyxBPhYQJwGRJhscvWgVWsK/?lang=en#>. Acesso em: 28 mar. 2022.

WINNICOTT, Donald Woods. *A família e o desenvolvimento individual*. 4. ed. Trad. de M. B. Cipolla. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.



O desamparo na pandemia covid-19 e a compulsão alimentar: possíveis tessituras

10

*Daiana Trintim de Jesus
Tânia Maria Cemin*

A linguagem é uma das mais importantes aquisições civilizatórias do ser humano. Para cada indivíduo, a palavra possibilita mudar o destino da descarga pura das emoções, colaborando com sua inserção no universo do pensamento racional e, por conseguinte, na cultura.
Zelig Libermann

Introdução

Uma síndrome respiratória com potencial altamente infeccioso e de forma aguda, provocada por um novo e desconhecido Coronavírus (SARS-CoV-2) foi identificada em dezembro de 2019, iniciando sua proliferação na província de Wuhan, China. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como surto de novas infecções por Coronavírus (Covid-19) em janeiro de 2020 e declara a Covid-19 como uma pandemia, em 11 de março de 2020 (HUANG; ZHAO, 2020). É importante ressaltar que foram identificados 14.765.256 casos confirmados em 216 países do mundo e 612.054 mortes, de acordo com a World Health Organization, em 22 de julho de 2020 (WHO, 2020). No Brasil, foram identificados 2.227.514 casos confirmados, mais de 82 mil óbitos com taxa de letalidade de 3,7% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O medo e a ansiedade em relação a uma doença podem causar emoções fortes tanto em adultos quanto em crianças (NIKAYIN, 2016). Também preocupam os grupos de idosos e pessoas com doenças crônicas, uma vez que apresentam maior risco de agravamento, caso se contaminassem por esse vírus. Entretanto, se as pessoas puderem enfrentar de maneira adequada, poderão sair

fortalecidas dessa situação (MOREIRA; SOUZA; MARIA DO PERPÉTUO, 2020; ASMUNDSON *et al.*, 2020; ZHANG; WU; ZHAO; ZHANG, 2020).

Em um estudo referente à população brasileira, Barbosa *et al.* (2021) evidenciaram, em uma amostra de 1.775 pessoas, a presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, principalmente em mulheres, pessoas solteiras e que já apresentavam algum sintoma de saúde mental anterior. Além da população em geral, também houve índices de sintomas de ansiedade e depressão em profissionais da saúde (DEPOLLI; BROZZI; PEROBELLI; ALVES; BARREIRA-NIELSEN, 2021). Outro estudo, que constatou a prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de pandemia, foi o de Silva, Cobucci, Rachetti, Lima e Andrade (2021), que realizaram uma revisão sistemática de estudos publicados em 2020 e identificaram um índice de 35% de prevalência, especialmente em mulheres da enfermagem. Ainda com relação a estudos com profissionais da saúde, Santos *et al.* (2021) realizaram uma investigação no Rio Grande do Norte (RN) e identificaram alta prevalência de sintomas graves de ansiedade e depressão, entre os profissionais de enfermagem que estavam trabalhando durante a pandemia.

Outro aspecto fundamental, em relação a esse momento pandêmico, é o sentimento de desamparo desencadeado pela situação. Um estudo qualitativo realizado por Pinheiro e Mélo (2020), investigando sobre a vivência da situação de confinamento domiciliar que a pandemia exigiu, identificou dois aspectos fundamentais: as vivências de desamparo e a expressividade do corpo. As autoras consideram que, a partir da vivência de desamparo, foi importante reconhecer a expressividade do corpo como recurso fundamental de produção de sentido, uma espécie de ancoradouro dos processos de endereçar-se a si mesmo, em meio a esvaziamentos de diversas ordens, vindo a ser fortemente convocado na intimidade da reclusão domiciliar.

Juntamente a essas questões relacionadas à ansiedade, nesse momento de pandemia, encontram-se estudos que apontam para o aumento de ingestão alimentar. A Organização Mundial de Saúde (OMS) já vinha alertando para o significativo aumento da obesida-

de em vários países do mundo, que, em 2014, chegou a atingir 13% da população (WHO, 2015). A expressão compulsão alimentar (CA) foi introduzida pelo psiquiatra Albert Stunkard em 1959 e, mais adiante, foi designada, por Fairburn e Spitzer, como síndrome específica. No entanto, a *American Psychiatric Association* (APA) reconheceu, recentemente, a compulsão alimentar como uma categoria formal de transtorno psiquiátrico, sendo inserida como apêndice na versão IV, em 1995, como transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), incorporado em sua literatura em 2013, da versão 5, como transtorno da compulsão alimentar (APA, 2014).

O transtorno de compulsão alimentar é caracterizado pela ocorrência de episódios recorrentes de ingestão alimentar em quantidades excessivas, acompanhados de sofrimento psíquico marcante, sem associação ao uso recorrente de comportamentos compensatórios inapropriados, que ocorram, em média, um dia por semana, durante três meses (APA, 2014). Trata-se, portanto, de um transtorno mental com alta prevalência em obesos candidatos à cirurgia bariátrica, apesar de não se limitar a indivíduos com obesidade (TESS *et al.*, 2019).

Segundo a OMS (2015), a compulsão alimentar pode ser considerada uma epidemia ligada, principalmente, ao aumento da oferta de alimentos com alto índice calórico; ao aumento da urbanização, gerando a dependência de veículos motorizados para a locomoção, bem como a trabalhos sedentários. A OMS divulga dados e orientações para a prevenção e o tratamento da obesidade, que priorizam os aspectos educativos com relação à alimentação e à prática de atividades físicas. No entanto, não há, nessa publicação, referências a outros fatores etiológicos da obesidade, tais como os genéticos, os neurológicos e os psicológicos (FARAH; CASTANHO, 2018).

Tendo em vista que os principais tratamentos utilizados para perda de peso são dieta, atividade física e prescrição de medicamentos, os quais têm demonstrado resultados insatisfatórios, na medida em que 95% dos pacientes com obesidade de grau III recuperam seu peso inicial em até dois anos, após o fim do tratamento.

Consequentemente, a indicação de cirurgia bariátrica tem se tornado cada vez mais frequente (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010). Estudos com ex-obesos mórbidos mostram, ainda, que parte deles, após o emagrecimento, desenvolvem, dentre outras coisas, dependência a álcool e a outras drogas, compulsões por jogos, compras ou sexo (MARCELINO; PATRÍCIO, 2011).

Estudos com pacientes que passaram por cirurgia bariátrica mostram que a maioria dos participantes usava bebidas alcoólicas antes, e as manteve após esse procedimento, tornando-se um fator preocupante, devido a desenvolverem maior vulnerabilidade aos seus efeitos, após a cirurgia, tais como: rápida absorção e níveis séricos mais elevados. Consequentemente, esses pacientes tornam-se mais suscetíveis tanto às propriedades sistêmicas lesivas quanto aos efeitos psicotrópicos associados com acidentes por imprudência/impulsividade, sintomas depressivos e suicídio (CORRÊA *et al.*, 2021).

A partir dessas informações, este estudo tem por objetivo explorar o fenômeno da compulsão alimentar como forma de gozo, na visão psicanalítica, entrelaçando sua manifestação diante do desamparo provindo da pandemia Covid-19. Para tanto, realizou-se uma revisão de aspectos teóricos acerca da compreensão psicanalítica da compulsão alimentar, como manifestação de gozo, priorizando autores que seguem essa abordagem teórica. A seguir, são estabelecidos possíveis entrelaçamentos deste fenômeno relacionado a um desamparo frente ao momento de pandemia.

Compulsão alimentar: uma visão psicanalítica ao fenômeno

Para traçar a diferença entre a necessidade biológica e a pulsão é importante retomar a definição lacaniana do conceito de gozo, como satisfação de uma pulsão que, enquanto tal, envolve o corpo comprometido pela ação do significante e não o organismo biológico (RABINOVICH, 2004). “A gênese da pulsão na releitura lacaniana de Freud pode ser encontrada nas leis da linguagem que, por ser plástica, permite o intercâmbio de representações” (ROIZMAN, 2021, p. 53). Nesse sentido, no texto “Do ‘Trieb’

de Freud e do desejo do psicanalista” (1964), Lacan afirma que a pulsão nada tem a ver com o instinto, pois, segundo ele, nenhuma das expressões de Freud permite tal confusão entre os conceitos. “A pulsão, tal como é construída por Freud, a partir da experiência do inconsciente, proíbe ao pensamento psicologizante esse recurso ao instinto com que ele mascara sua ignorância, através da suposição de uma moral na natureza” (LACAN, 1964, p. 851).

No *Seminário 7* (1959-60), Lacan traz a dimensão histórica da pulsão, que se marca pela insistência com que ela se apresenta. Para tanto “[...] a rememoração, a historização, é coextensiva ao funcionamento da pulsão, no que se chama de psiquismo humano. É igualmente lá que se grava, que entra no registro da experiência, a destruição” (LACAN, 1959-60, p. 251). Segundo ele, o gozo se encontra como que soterrado, com traços de inacessibilidade e obscuridade para o sujeito, devido ao fato de o mesmo não se tratar simplesmente da satisfação de uma necessidade, mas da satisfação de uma pulsão. Conforme retoma Gerbase (2020, p.103), “[...] as formações do inconsciente são feitas com deslocamentos e condensações de significantes. Tal como se forma um chiste, cujo efeito é o gozo de rir, se faz um sintoma, cujo efeito é o gozo de sofrer”.

Na leitura lacaniana, o gozo se trata do fundamento de uma ética, que não é a do bem-estar, do prazer e conforto. Mas, que remete ao paradoxo freudiano da pulsão de morte e do além do princípio de prazer, de uma ética do mal fundamental para o qual tende o homem. Para tanto, sua busca não seria a de seu bem, mas a de seu gozo, que se encontra ao lado do mal, na medida em que o bem supremo não existe. Este está inscrito no desejo como desejo do Outro, que se trata do Outro da demanda (RABINOVICH, 2004).

A pulsão, como tal, uma vez que é então pulsão de destruição, deve estar para além da tendência ao retorno ao inanimado. O que ela poderia ser? – senão uma vontade de destruição direta [...] vontade de recomeçar com novos custos. Vontade de Outra-coisa, na medida em que tudo pode ser posto em causa a partir da função do significante (LACAN, 1959-60, p. 254).

No *Seminário 20* (1972-73), Lacan postula que o gozo do Outro, do corpo do Outro que o simboliza, não é signo de amor, visto que o corpo não é o organismo biológico apenas, como um conjunto de aparelhos e sistemas. O corpo, em psicanálise, se trata daquilo a que o objeto *a* se refere, ou seja, é restrito a quatro objetos da pulsão, os quais seriam: o seio, as fezes, o olhar e a voz. Por conseguinte, “[...] o corpo é um conceito para nomear a fonte da pulsão, a fonte dos quatro objetos que Freud chamou de zonas erógenas” (GERBASE, 2020, p. 23). Nesse sentido, a pulsão sobrepõe-se à característica fixa do instinto, ligada à função de preservação da espécie, na medida em que, a primeira visa a explicar a interferência de representações no corpo. “A pulsão em si mesma não é apreensível diretamente, mas apenas ‘aparece’ em significantes ou traços que a representam” (ROIZMAN, 2021, p. 54).

Para tratar de equívocos, metáforas, metonímias, a teoria freudiana evoca uma substância, um mito fluídico intitulado de libido. No entanto, o que se opera nas formações do inconsciente diz respeito ao gozo de um processo primário, cuja origem é puramente lógica. Dessa forma, a cadeia significante não é feita de sentido, mas de gozo, ou seja, o que se decifra é o próprio gozo (GERBASE, 2020). Desta forma, a pulsão encontra-se no limite entre o psíquico e o somático. O real diz respeito à dimensão do desconhecido e, também remete ao gozo, à morte e à angústia frente ao não saber sobre a diferença sexual, a castração simbólica e a origem de si. O campo do gozo acontece no real do corpo, como condição inominável e fora dos registros simbólico e imaginário (ROIZMAN, 2021). “E para além do revestimento simbólico do corpo situa-se a dimensão do real, que por sua vez escapa às regras de ordenamento linguístico e a seu vasto campo de sentido – daí o *real como impossível* de ser simbolizado” (ROIZMAN, 2021, p. 58). O real também é o que caracteriza o chamado objeto *a*, a dimensão de causa do desejo, cuja busca sempre é uma tentativa de reencontro fracassado, que resulta na sensação de vazio e de angústia.

Nesse sentido, cabe ressaltar a hipótese lacaniana de que o corpo que é afetado pelo inconsciente é o mesmo do chamado de *sujeito* de um significante (GERBASE, 2020). Em *Televisão* (1974), Lacan afirma que o homem pensa porque a estrutura da linguagem

recorta o seu corpo, assim, a realidade deve ser compreendida como um trejeito do real, ou seja, cada fato da realidade que é descrito como traumático deve ser escutado como uma espécie de caricatura do real (GERBASE, 2020).

Com efeito, a alimentação vai muito além da necessidade de nutrição do corpo, é um feito que está conectado ao próprio nascimento das relações do sujeito com o Outro. Assim, alimentar-se diz respeito ao primeiro ponto de relação com o Outro, na medida em que o bebê se encontra no estado de necessidade absoluta. Desta forma, a alimentação trata-se de um fato absolutamente primordial, visto que uma comida somente pode chegar ao bebê pela via do Outro (AMIGO, 2007). Nessa perspectiva, a plasticidade do objeto, na compulsão alimentar, assim como a variância do volume do objeto de consumo é uma especificidade que diz respeito à própria alimentação humana, visto que o sujeito come porque goza e não porque necessita da comida para sobreviver. Este gozo da alimentação é não todo fálico (ROIZMAN, 2021). O gozo não todo fálico diz respeito ao gozo chamado feminino, devido à *Mulher* não estar incluída totalmente na norma fálica, ela é “não toda”, ou seja, possui, em relação ao gozo fálico, um gozo suplementar, impossível de simbolizar (LACAN, 1972/1973).

Os transtornos alimentares podem se manifestar em qualquer estrutura clínica, na medida em que a alimentação encontra-se relacionada ao modo primordial de entrada do Outro na constituição do sujeito, para tanto, as estruturas clínicas se definem pelo modo de relação com que o sujeito especificou seu lugar em relação ao Outro. Nesse sentido, o psicótico pode ter problemas na alimentação devido a seu vínculo com o Outro encontrar-se gravemente lesionado, visto que, o fenômeno de transtorno alimentar pode ocorrer em qualquer vida humana (AMIGO, 2007). Na neurose obsessiva, o conflito da ambivalência afetiva do amor e ódio permite que esse sujeito possa hesitar na realização de determinado ato, ocorrendo o mesmo na obesidade, com a especificidade de que o Outro do obeso seria a comida. Dessa forma, um conflito com o supereu seria a base desses dois fenômenos, no entanto, somente no caso do obeso que haveria o imperativo: *Coma!* Tendo como resposta, a passagem ao ato como atravessamento do conflito. Ocorre,

portanto, um mecanismo similar subjacente a ambos os fenômenos (ROIZMAN, 2021).

Nessa perspectiva, há alguns sujeitos com *eating disorders* que são as únicas formas que o sujeito possui de relacionar-se com o Outro, como nos chamados casos limites das neuroses, que compreendem este como o único modo de vinculação. Tais casos possuem um modo específico de fracasso da constituição da fantasia, em função da parada da fantasia em seu tempo narcísico, sem a possibilidade de avançar na parcialização do objeto. “Portanto, o transtorno da alimentação pode se acrescer – como epifenômeno – a qualquer estrutura clínica e por si só não constitui estrutura clínica alguma” (AMIGO, 2007, p. 122).

Segundo a teoria freudiana, um filho representa o órgão de gozo que falta na mãe, na medida em que uma mãe que se dedica na criação de seu filho, o faz devido ao fato de significar a criança como se buscasse pelo gozo que a sua falta de pênis a faz almejar. Deste modo, ao amamentar, a mãe está “significando” um gozo, significando porque dá o peito a um bebê ao qual propõe a palavra. Para tanto, uma mãe fala com o seu bebê, mesmo que este não compreenda nada, isto por ser uma mãe *good enough*, suficientemente boa, conforme a compreensão winnicottiana (AMIGO, 2007).

Nesse sentido, “[...] o gozo alimentar numa mãe ‘boa’ está acompanhado da pulsão invocante, não é só pulsão oral; o gozo alimentar já está acompanhado pela vetorização do gozo da palavra” (AMIGO, 2007, p. 125). Em *O estádio do espelho como formador da função do eu* (1949), Lacan compreende essa fase como uma identificação, ou seja, a transformação produzida no sujeito, no momento em que ele assume uma imagem – refere-se ao antigo termo *imago*. A essa fase de investimento libidinal, Lacan associa ao termo narcisismo primário, utilizado por Freud. Nesse sentido, a função do estádio do espelho revela-se como um caso específico da função da *imago*, que é a de estabelecer uma relação do organismo com sua realidade.

A assunção jubilatória de sua imagem especular por esse ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação que é o

filhote do homem nesse estágio de *infans* parecer-nos-á pois manifestar, numa situação exemplar, a matriz simbólica em que o [eu] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito (LACAN, 1949/1998, p. 97).

Em *Projeto para uma psicologia científica* Freud (1950[1895]/2006) aborda sobre a primeira experiência de satisfação, que se trata daquela em que o sujeito torna a repetir porque não alcança, nas experiências posteriores, uma identidade com aquela. “O desejo é o movimento que busca o objeto que provocará sua própria anulação – o objeto *a* –, causa do desejo, mas também promessa de reencontro com o gozo” (ROIZMAN, 2021, p. 60). Todavia, tal busca sempre resultará em fracasso, pois o objeto é perdido, ou seja, impossível.

Dessa forma, para que o oral seja “historicizada” e que não seja um puro gozo, mudo como é a pulsão de morte, deve haver ausência e presença na relação entre mãe e bebê. Para tanto, tem que haver olhar e cuidado da cena, sem isso, não se pode constituir sequer como experiência de satisfação. Nesse sentido, “já no modo como a mãe dá o peito, pode-se ver o que vai ser um possível futuro *eating disorder*” (AMIGO, 2007, p. 127). Uma forma pela qual Tãtatos, a pulsão de morte, pode se manifestar seria na situação em que “[...] uma mãe desse de comer só leite – com o bebê pendurado na teta – estaria vetorizando um gozo mortal, não escandido pelo significante nem banhado pelo olhar” (AMIGO, 2007, p. 127). Esta seria uma situação em que comida é só comida, logo uma situação tanática. Nesse sentido, a pulsão erótica se diferencia desta, devido à pulsão erótica estar intrincada com outras pulsões, enquanto em um nivelamento de Tãtatos pulsional, se trata de uma pulsão isolada (AMIGO, 2007).

No *Seminário 8* (1960-61), Lacan compreende a demanda oral como uma demanda de ser alimentado que se dirige ao Outro que espera, e que neste nível da demanda, pode ser designado como o lugar do Outro. Dessa forma, a demanda passa pela fala, é constituída por meio de significantes e sempre atrai do Outro sua resposta

invertida, ou seja, a demanda de ser alimentado se trata da demanda de se deixar alimentar. No entanto, tal conflito de demandas produz uma hiância, um intervalo que pretende preservar a função do desejo.

Todavia, a psicanálise não estabelece somente a comida do lado materno, como também instaura o banquete totêmico como a entrada em cena da lei do pai, para orientar o sujeito na impossibilidade do incesto. Com efeito, é incorporado a partir de então um limite ao gozo, um segmento da lei, ou seja, “[...] o objeto oral está intrincado com o resto das pulsões e está emoldurado pelo que organiza qualquer cena, que é a lei do falo” (AMIGO, 2007, p. 130).

É do abandono da fusão primitiva entre o bebê e o Outro que advém a constituição do sujeito do desejo, logo o desejo nasce do abandono do gozo. Para tanto, o sujeito assume suas identificações primárias retroativamente após a entrada na linguagem, no entanto, isso não significa que o simbólico dá conta de tudo, visto que, o final da identificação primária também ocorre com um objeto e não com um significante. Assim, na fantasia ele encontra aquilo que não foi apenas no registro simbólico, mas também no do real da pulsão, que diz respeito a um gozo não fálico (ROIZMAN, 2021).

A dependência da criança em relação à mãe é sobretudo uma dependência de amor (desejo de desejo) e não vital. A criança identifica-se com o objeto imaginário do desejo da mãe, objeto através do qual a mãe simboliza o falo. A angústia instaura-se quando a criança se vê nessa posição de objeto incontornável da realização do desejo materno. No plano imaginário, ela pode viver fantasias de enclausuramento, de ser devorada ou de fusão com o corpo da mãe. A angústia constitui, assim, o sinal do perigo de uma despossessão subjetiva radical (PEREIRA, 2008, p. 232).

Rabinovich (2004) ressalta a importância de compreender a psicopatologia das impulsões, as irrupções de gozo, que se referem à série: *passagem ao ato*, *ato* e *acting-out*. Estas dizem respeito às patologias do ato, (p. 18) “[...] não no sentido do ato logrado como o ato falho, mas nesse outro sentido que dá Lacan quando diz que o ato, como tal, implica que o sujeito aposte sem o Outro”.

No *Seminário 11* (1964, p. 56), Lacan afirma que a repetição se apresenta primeiramente numa forma que não é clara, como uma reprodução ou uma presentificação *em ato*. Segundo ele, “[...] um ato, um verdadeiro ato, tem sempre uma parte de estrutura, por dizer respeito a um real que não é evidente.” Nesse sentido, isso fala sobre as relações da repetição com o real, visto que “[...] o real é aqui o que retorna sempre ao mesmo lugar – a esse lugar onde o sujeito, na medida em que ele cogita, onde a *res cogitans*, não o encontra” (LACAN, 1964, p. 55). O lugar do real vai do trauma à fantasia, na medida em que a fantasia diz respeito à tela que dissimula algo de determinante na função da repetição. Nesse sentido, nenhum objeto pode satisfazer a pulsão, uma vez que, na pulsão oral, não se trata de alimento, lembrança de alimento, nem de cuidado da mãe, mas do seio na sua função de objeto *a*, causa do desejo. Assim, a pulsão o contorna, faz borda.

Essa boca que se abre no registro da pulsão – não é pelo alimento que ela se satisfaz, é como se diz, pelo prazer da boca. É mesmo por isso que, na experiência analítica, a pulsão oral se encontra, em último termo, numa situação em que ela não faz outra coisa senão encomendar o menu. Isto se faz, sem dúvida, com a boca que está no princípio da satisfação – o que vai à boca retorna à boca, e se esgota nesse prazer que venho chamar, para me referir a termos em uso, prazer da boca (LACAN, 1964, p. 165).

Assim, o *ato* se refere àquele ponto em que o sujeito se cala; cabe enfatizar que, quando a demanda cala, a pulsão começa. “O que Freud chamava o silêncio da pulsão tem aqui uma dimensão diferente, a satisfação subjetiva não provoca a fala. A fala provoca o desejo, não a pulsão” (RABINOVICH, 2004, p. 79). Nesse sentido, nas patologias das impulsões tratam-se de sujeitos nos quais a posição de objeto implica ganho, um mais-de-gozar. Tais sujeitos teriam, portanto, certa satisfação, às vezes direta, visível, da qual não podem renunciar. Esses casos podem se apresentar em fenômenos, tais como: a bulimia, tabagismo ou outras drogas (RABINOVICH, 2004).

A crise de “devoração”, que equivale à compulsão de comer, seria um exemplo de *passagem ao ato*, visto que esta última decorreria de um excesso de erotização da zona oral, deixando, consequentemente, o princípio biológico da alimentação “secundarizado” a serviço do prazer e do gozo envolvidos no fenômeno da compulsão alimentar. Isso quer dizer que a alimentação seguiu o movimento da pulsão de morte e, portanto, da ordem do real não simbolizável. Tal voracidade e intolerância à espera do alimento seriam em razão do temor de que a mãe, isto é, o objeto materno/seio lhe escape. Isso explica a identificação com o objeto tanto no nível do real como no simbólico (SANT’ANNA; AMORIM, 2005). No entanto, Roizman (2021) entende que haja uma identificação também no nível imaginário, visto que os obesos gozam do peso e da imagem que revelam ao outro do espelho.

Nesse sentido, por meio da *passagem ao ato*, come-se para não ser comido pelo Outro. A crise de compulsão seria, portanto, uma forma pela qual o sujeito inverte o papel de ser devorado para ser aquele que devora (SANT’ANNA; AMORIM, 2005). Dessa forma, a compulsão alimentar e a obesidade correspondem a uma “[...] exacerbação de um gozo não fálico estrutural da condição de um sujeito que sempre está conversando com o apagamento subjetivo do encontro com o objeto *a* sob sua forma de comida/seio” (ROIZMAN, 2021, p. 120).

A aproximação psicanalítica entre compulsão alimentar e *adições* indica outro fenômeno que também pode ser observado frequentemente na clínica, que se trata do deslocamento da compulsão por comida para um outro objeto-droga (FARAH; CASTANHO, 2018). Roizman (2021) ressalta que as adições em geral apresentam uma forma específica de lidar com a compulsão à repetição. “Os chamados adictos são obsedados pelo sentimento de descontrole e compulsão perante um determinado objeto de escolha, que pode ser a droga, a comida, o jogo, a internet e assim por diante” (ROIZMAN, 2021, p. 62). Com efeito, o indivíduo sente-se preso, ainda que em liberdade, por eleger um objeto fixo, em vez de um significante para preencher seu vazio. A seguir, serão tecidas possíveis relações da compulsão alimentar com a angústia

vivenciada diante da situação da pandemia Covid-19, que remete o sujeito ao desamparo primordial.

O desamparo vivenciado na pandemia covid-19 e a compulsão alimentar

Em meio ao contexto da pandemia como um real que se impõe, pode-se constatar a prevalência da pulsão de morte e da dimensão do desmentido. Surge neste cenário, portanto, a figura central do desamparo que assola a todos, inclusive, para alguns, vivenciado de forma radical, exigindo que os sujeitos exercitem seus recursos, na direção de um saber fazer com o inominável (FERRARI; JANUZZI; GUERRA, 2020).

Outro estudo que alicerçou uma compreensão desse momento de pandemia, como vivências da ordem do traumático, refere-se ao de Souza Junior e Henderson (2021). A partir de uma análise qualitativa das informações, constataram que os processos de subjetivação foram discutidos em quatro temáticas: enfrentamento do potencial traumático e testemunho da queda do Outro; (des)amparo por parte do Estado potencializando o sofrimento psíquico; questões capitalistas; e (im)possibilidades do luto frente à morte. Os autores evidenciaram um aspecto destrutivo e autoritário na gestão estatal dos afetos, desencadeando, dentre outras questões, o desamparo. Considera-se que, neste momento de pandemia, estiveram presentes várias formas possíveis de vivenciar o desamparo; esses autores identificaram que houve, também, essa vivência angustiante em relação às expectativas depositadas aos governantes.

Em *Inibições, sintomas e angústia* (1926[1925]), Freud afirma que o conflito entre as exigências “pulsionais” e as possibilidades de satisfação é constitutivo da condição subjetiva do humano, na qual o desamparo fundamental é a base dessa condição. Assim, para o sujeito, sentir-se amado representa uma proteção contra todas as ameaças. Com efeito, a perda do amor ou a separação do seu protetor remete ao sujeito o maior dos perigos, que é o de ser abandonado à sua própria sorte, diante de um desamparo sem esperança.

Designa-se desamparo um estado relacionado a uma angústia primordial, primeira, que se supõe na base do nascimento do sujeito, não de uma angústia-sinal, que tem a função de prevenir o eu da ameaça de um perigo ligado ao trauma. As patologias da atualidade, como por exemplo a denominada pela psiquiatria de pânico, trazem, em muitos casos, uma angústia paralisante, avassaladora, e um desamparo flagrante. Quando o empuxo é o da satisfação sem limites, pode-se pensar que o desamparo humano se liga à falta de garantia no Outro (BESSET, 2002).

Nesse sentido, Freud relaciona a sexualidade, o desamparo e o trauma; todavia, o que é de fato recalcado originariamente seria a tendência a um gozo sexual sem limites. Portanto, a angústia trata-se de um desamparo revivido sem ser lembrado. No final de sua obra, Freud trata do desamparo como a radical falta de garantias do ser humano, que este tenta compensar por meio da criação da religião e dos deuses (PEREIRA, 2008).

[...] se no desamparo o sujeito acredita ainda no apelo ao Outro – como dimensão de cuidado e segurança, que pode ser representada pelas mais variadas formas, que vão das figuras parentais aos governantes –, a fragilidade e a ausência dessa instância de proteção pode conduzir o indivíduo inequivocamente à condição subjetiva do desalento, que tem um efeito sobre o psíquico de fragmentação e de desconstrução, de maneira bem mais acentuada do que o desamparo (BIRMAN, 2021, p. 152).

Em *O mal-estar na civilização* (1930), Freud afirma que a angústia é o que avassala o homem no instante em que este se depara com sua incontestável fragilidade diante da natureza, da cultura, do seu próprio corpo e do outro. No entanto, a angústia passa a ser entendida como um sinal de alerta, como uma situação de perigo, sejam esses perigos externos, internos ou pulsionais. Desta forma, o desamparo em Freud, ao mesmo tempo em que incita o indivíduo a buscar pelo seu crescimento, ele também lhe dá a oportunidade de ficar estagnado e não há uma forma de escapar deste desamparo, pois ele é uma condição do ser humano.

No *Seminário 10* (1962-63), Lacan estabelece a angústia como um afeto, não recalcado que se encontra à deriva, afirmando ainda que o que é recalcado são os significantes que o amarram. Dessa forma, tal afeto pode ser “[...] deslocado, enlouquecido, invertido, metabolizado, mas ele não é recalcado” (LACAN, 1962-63/2005, p. 23). A angústia é a manifestação do sinal de inversão do objeto *a*, que escapa de toda simbolização e se coloca como causa do desejo. É por esse motivo que, dentre todos os sinais, a angústia é aquele que não engana, por se tratar “do real [...] é disso que a angústia é sinal” (LACAN, 1962-63/2005, p. 178).

Eu lhes disse, em síntese, que não existe falta no real, que a falta só é apreensível por intermédio do simbólico. É no nível da biblioteca que se pode dizer: *aqui está faltando o volume tal em seu lugar*. Esse lugar é um lugar apontado pela introdução prévia do simbólico no real. Por isso, a falta de que falo aqui pode ser facilmente preenchida pelo símbolo; ela designa o lugar, designa a ausência, presentifica o que não está presente (LACAN, 1962-63/2005, p. 147).

As crises estocásticas, que seriam situações marcadas pela queda de ideais fálicos que orientam o sujeito, ou seja, perdas de referências, condição econômica, reconhecimento afetivo, podem contribuir para um aumento significativo de peso em pessoas que eram magras (ROIZMAN, 2021). Tais crises possuem a característica de provocar fraturas simbólicas, em que o sujeito se vê condenado a um aprisionamento ao objeto, devido à falta de ancoragem, de um fracasso da fantasia (AMIGO, 2007).

Nesse sentido, a sociedade vivencia, nos últimos anos, uma forma de trauma social, na medida em que não se tem representação simbólica no psiquismo para o enfrentamento de uma pandemia. Com efeito, o retorno à condição de desamparo, causado pelo perigo legítimo de um vírus ainda muito desconhecido, que ameaça a continuidade da existência, representa a condição de abertura para o outro, indispensável na constituição psíquica (COLAO *et al.*, 2020). Essa energia, ou a falta de energia que não é encontrada no objeto de desejo, pode ser representada pelo impacto da pandemia na vida dos sujeitos no Brasil, sobretudo, em decorrência das faltas,

dos abandonos e das incertezas, sob a garantia de sobrevivência como um trauma coletivo, que se atualiza a cada evento (SOUZA; BARRETO, 2020).

Nos episódios de compulsão alimentar ocorre a ingestão de uma grande quantidade de alimento, num período limitado de tempo, seguido da sensação de perda de controle sobre o ato. Em função dessa percepção de perda de controle, tais episódios costumam acontecer escondidos, interrompidos somente por fatores externos à vontade do sujeito, como no caso da chegada de alguém, do término dos alimentos ou até mesmo pelo mal-estar físico decorrente do empanzinamento. Consequentemente, após o episódio de compulsão, emergem sentimentos de culpa, vergonha e tristeza (VIANNA, 2019).

Um estudo sobre qualidade de vida e comportamento alimentar em pacientes com obesidade, durante a pandemia, evidenciou que a alimentação emocional (assim designada), que se refere a uma forma de defesa contra uma emoção desagradável, pode ser desencadeada por um descontrole alimentar, sendo que ambas tendem a influenciar, negativamente, a qualidade de vida (FOPPA; MOTA; MORAIS, 2021). Outro estudo relacionado a essa temática, que investigou profissionais da saúde, nesse momento de pandemia, constatou que, aproximadamente, dois terços do total da amostra tinham algumas queixas relacionadas ao sono. As queixas foram desde dificuldade em iniciar o sono, dificuldade em mantê-lo, despertar precoce pela manhã, até fazer uso de medicamentos para insônia. Além do sono, os participantes relataram mudanças na dieta alimentar ($n=557$; 78,5%), principalmente relacionada ao aumento da ingestão de carboidratos ($n=174$; 24,5%). Observou, também, que 27% ($n=192$) dos indivíduos relataram aumento no consumo de bebidas alcoólicas e muitos (81,8%) relataram mudança na prática de atividade física (MOTA; SOBRINHO; MORAIS; DANTAS, 2021).

Portanto, sob o desamparo, o sujeito se vê frente à pressão constante das forças pulsionais que o inundam, tomando-o pelo excesso. O sujeito se encontra, assim, na posição inevitável de *angústia do real*, que pode gerar um efeito traumático na medida em que

o sujeito não consegue transformá-la em *angústia do desejo*, visto que o impacto pulsional resulta sempre em angústia (BIRMAN, 2020). Desta forma, identifica-se que as mudanças vivenciadas, em função da pandemia, podem ter desencadeado alguns comportamentos relacionados ao momento em que estão experienciando, sendo constatado, em alguns estudos, a presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Todas essas alterações podem desequilibrar o funcionamento psíquico, podendo repercutir na representação do próprio alimento, do próprio corpo.

No registro simbólico, o alimento passa a existir como comida, na medida em que a “[...] linguagem que ‘fabrica’ o alimento para o ser humano atinge tanto os âmbitos físico, químico e energético – sob a forma da ciência/indústria que o produz, como o nível propriamente metafórico e pulsional que atinge o sujeito” (ROIZMAN, 2021, p. 65). Nesse sentido, a comida tem uma representação na cadeia significativa que entrelaça o inconsciente com a cultura, que pode se manifestar nos aspectos religiosos, nos costumes de um povo, e até mesmo na lógica de mercado, como nos *fast-foods*. Enquanto no registro do imaginário, a comida equivale ao aspecto narcísico que sua imagem estética propõe. Já no registro do real, a comida caracteriza-se como resto da identificação primária com o seio, que escapa à “metaforização” e à imagem. A partir dessa compreensão, a obesidade é um fenômeno advindo do mundo simbólico e do efeito real da pulsão no corpo (ROIZMAN, 2021).

Em especial neste período de pandemia, pode-se testemunhar a confrontação com a finitude, com os riscos que a fragilidade biológica impõe, com a privação da liberdade, com a vida que sai da norma habitual da produção e exige uma nova rotina com novas temporalidades, restritos deslocamentos e sociabilidades marcadas pela continuidade temporal do mundo virtual (FERRARI; JANUZZI; GUERRA, 2020). Assim, ao se deparar com a angústia, o sujeito pode se lançar à compulsão alimentar como forma de restaurar a completude perdida pela falta do objeto *a*. Isto explica o motivo de existirem obesos solitários e depressivos, mas também outros que constituem família trabalham, porém, não se desprendem da “fetichização” da comida (ROIZMAN, 2021). Mediante o

exposto, como consequência do desamparo provindo da pandemia Covid-19, o real que escapa ao sentido tem seus efeitos ainda mais intensificados sobre o laço social e sobre o corpo do ser falante (FERRARI; JANUZZI; GUERRA, 2020).

Portanto, a partir de estudos que identificaram a vivência de desamparo neste momento pandêmico, estabeleceram-se possíveis reflexões com o desencadeamento da compulsão alimentar, em sujeitos que teriam alguma propensão dessa ordem, principalmente em situações de sofrimento psíquico significativo.

Considerações finais

Esse ensaio buscou estabelecer possíveis tessituras acerca do fenômeno da compulsão alimentar como manifestação de gozo, podendo ser acionado diante do desamparo vivenciado na pandemia Covid-19. Assim como apontam alguns estudos, um aspecto fundamental em relação à pandemia é o sentimento de desamparo desencadeado, devido à gravidade da situação e, principalmente, por ser um acontecimento tão recente do qual a população ainda sofre consequências. O transtorno de compulsão alimentar é caracterizado pela ocorrência de episódios recorrentes, acompanhados de sofrimento psíquico marcante, sendo aqui relacionado ao desamparo advindo da pandemia. Para tanto, realizou-se uma revisão teórica acerca da compreensão psicanalítica da compulsão alimentar, como manifestação de gozo, priorizando os autores que seguem a linha psicanalítica de estudo.

Nesse sentido, foi possível pensar que a sociedade pode estar vivenciando, nos últimos anos, uma forma de trauma social, na medida em que não está estabelecida uma representação simbólica no psiquismo, no que se refere ao enfrentamento de uma pandemia. Com efeito, o retorno à condição de desamparo, causado pelo perigo legítimo de um vírus ainda é muito desconhecido, e ameaça a continuidade da existência, que representa a condição de abertura para o outro, indispensável na constituição psíquica (COLAO *et al.*, 2020). Aliado a esse aspecto da surpresa, do despreparo, considera-se importante evidenciar a presença do desamparo, gerando um sofrimento psíquico significativo, seja na ordem de uma vivência

subjetiva, seja de uma vivência angustiante em âmbito maior, com a responsabilidade inclusive do Estado.

Conforme abordado neste estudo, o fenômeno da compulsão alimentar pode ocorrer em qualquer sujeito, assim como em qualquer estrutura psíquica (AMIGO, 2007). Cabe enfatizar que, a partir da vivência de uma situação de desamparo, como esta provinda da Covid-19, a compulsão alimentar pode se manifestar como uma forma de lidar com essa angústia da ordem do real, podendo não ser simbolizável. Nesse sentido, diante da pandemia, o real que escapa ao sentido tem seus efeitos ainda mais intensificados sobre o laço social e sobre o corpo do ser falante (FERRARI; JANUZZI; GUERRA, 2020). Ressalta-se que, mediante o que é apresentado neste trabalho, não há intenções de esgotar as informações e discussões sobre esse assunto, o intuito é traçar possíveis reflexões e enfatizar a importância de pesquisas futuras a respeito desta temática.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

AMIGO, S. *Clínica dos fracassos da fantasia*. Trad. de A. L. O. Lopes. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2007.

ASMUNDSON, G. J.; PALUSZEK, M. M.; LANDRY, C. A.; RANCHOR, G. S.; MCKAY, D.; TAYLOR, S. Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping? *J. Anxiety Dis.*, v. 74, 2020.

BARBOSA, L. N. F.; MELO, M. C. B.; CUNHA, M. C. V.; ALBUQUERQUE, E. N.; COSTA, J. M. Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 21, supl. 2, p. S421-S428, maio 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005>.

BESSET, V. L. Angústia e desamparo. *Revista mal-estar e subjetividade*, Fortaleza, v. II, n. 2, p. 203 – 215, set. 2002.

BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 14. ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2020.

BIRMAN, J. *O trauma na pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.

COLAO, M. M.; POKORSKI, M. M. W. F.; FOCHESSATO, W. P. F.; RABUSKE, A. S. *Psicanálise ampliada: possibilidades na pandemia*. *Estudos de Psicanálise*, Rio de Janeiro, n. 54, p. 37-46, dez. 2020.

CORRÊA, R. Q.; TRINDADE, L. M. D. F.; TELES, G. S. S.; MOURA, L. F.; MELO, A. C. P.; TELES, C. P. M. Binge eating disorder: before and after bariatric surgery. *Research, Society and Development*, v.10, n. 14, 2021. DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21698>.

DEPOLLI, G. T.; BROZZI, J. N.; PEROBELLI, A. O.; ALVES, B. L. A.; NIELSEN, C. Barreira. Ansiedade e depressão em atendimento presencial e telessaúde durante a pandemia de Covid-19: um estudo comparativo. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 19, 2021. DOI 10.1590/1981-7746-sol00317.

FARAH, J. F. S.; CASTANHO, P. Dimensões psíquicas do emagrecimento: por uma compreensão psicanalítica da compulsão alimentar. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, v. 21, 1, p. 41-57, mar. 2018.

FERRARI, I. F.; JANUZZI, M. E. da S.; GUERRA, A. M. C. Pandemia, necropolítica e o real do desamparo. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, v. 23, n. 3, p. 564-582, set. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p564.8>.

FOPPA, L.; MOTA, A. L. R.; MORAIS, E. P. Qualidade de vida e comportamento alimentar de pacientes com obesidade durante a pandemia por COVID-19. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, 2021; DOI 10.1590/1518-8345.5238.3502.

FREUD, S. (1950 [1895]). Projeto para uma psicologia científica. In: FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 335-346. v. 1.

FREUD, S. (1926 [1925]). Inibição, sintoma e angústia. In: FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 153-171. 2006. v. 20.

FREUD, S. (1930 [1929]). O mal-estar na civilização. In: FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 73-148. 2006. v. 21.

GERBASE, J. *O homem tem um corpo*. Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico, 2020.

- HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.*, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>. PMID:32325383.
- LACAN, J. (1959-60). *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Zahar, 2008.
- LACAN, J. (1960-61). *O seminário, livro 8: a transferência*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Zahar, 1992.
- LACAN, J. (1962-63). *O seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Zahar, 2005.
- LACAN, J. (1964). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Zahar, 2008.
- LACAN, J. (1972-73). *O seminário, livro 20: mais, ainda*. Trad. de M. D. Magno. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2008.
- LACAN, J. (1949). O estágio do espelho como formador das funções do eu. In: LACAN J. *Escritos*. Trad. de V. Ribeiro. pp. 97-113). Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1998. p. 97-113.
- LACAN, J. (1964). Do “Trieb” de Freud e do desejo do psicanalista. In: LACAN J. *Escritos*. Trad. de V. Ribeiro. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1988. p. 851-854.
- LACAN, J. (1974). Televisão. In: LACAN J. *Outros escritos*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 2003. p. 508-543.
- MARCELINO, L. F.; PATRÍCIO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 12, p. 4767-4776, 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Coronavírus Brasil* [Internet]. Genebra: WHO; 2020 [citado 2020 ago 8]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: março 2022.
- MOREIRA, W. C.; SOUZA, A. R. de; MARIA DO PERPÉTUO, S.S. Adoecimento mental na população geral e profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19: revisão sistemática. *SciELOPreprints*, 689 [Preprint]. 24 maio 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.689>.
- MOTA, I. A.; SOBRINHO, G. D. O.; MORAIS, I. P. S.; DANTAS, T. F. Impacto da COVID-19 nos hábitos alimentares, atividade física e sono em profissionais de saúde brasileiros. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* v.79. n. 5, maio 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0482>.

NIKAYIN, S.; RABIEE, A.; HASHEM, M. D.; HUANG, M.; BIENVENU, O. J.; TURNBULL, A. E.; NEEDHAM, D. M. Anxiety symptoms in survivors of critical illness: a systematic review and metaanalysis. *General Hospital Psychiatry*, v. 43, p. 23-9, 2016.

PEREIRA, M. E. C. *Pânico e desamparo: um estudo psicanalítico*. São Paulo: Escuta, 2008.

PINHEIRO, M. A.; MÉLO, R. S. Diários de confinamento: a emergência do novo na intimidade da relação eu-outro-mundo. *Psicologia & Sociedade*, v. 32, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240282>.

RABINOVICH, D. S. *Clínica da pulsão: as impulsões*. Trad. de A. L. O. Lopes. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

ROIZMAN, D. H. *A obesidade não toda: ou quando a gordura fala*. 2. ed. São Paulo: Escuta, 2021.

SANT'ANNA, E. Martins; AMORIM, L. A passagem ao ato como fracasso das defesas contra a angústia na obesidade. In: HANNA, M. S. G. F.; SOUZA, N. S. (org.). *O objeto da angústia*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2005.

SANTOS, K. M. R.; GALVÃO, M. H. R.; GOMES, S. M.; SOUZA, T. A.; MEDEIROS, A. A.; BARBOSA, I. Saúde mental de enfermeiros durante a pandemia. *Escola Anna Nery*, v. 25, ed esp. 2021.

SILVA, D. F. O.; COBUCCI, R. N.; RACHETTI, V. P. Soares; LIMA, S. C. V. C.; ANDRADE, F. B. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 2, p. 693-710, 2021. DOI 10.1590/1413-81232021262.38732020.

SOUZA, I. H. A.; BARRETO, R. M. M. Desamparo na pandemia: uma leitura psicanalítica dos impactos da COVID-19 para a população negra no Brasil. *JNT- Facit business and technology journal*, QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Ed. 20, v. 1, p. 58-69, nov. 2020.

SOUZA JUNIOR, L. A.; HENDERSON, G. F. Testemunhos durante a pandemia: reflexões psicanalíticas sobre trauma, Estado, economia e morte. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 30, n. 3, 2021.

TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; SANTOS, M. D. O. 2010. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. *Revista de Medicina Minas Gerais*, v. 20, n. 3, p. 359-366, 2010 Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/371>. Acesso em: MARÇO DE 2022.

TESS, B. H.; MAXIMIANO-FERREIRA, L.; PAJECKI, D.; WANG, Y.-P. Bariatric surgery and binge eating disorder: should surgeons care about it? A literature review of prevalence and assessment tools. *Arquivos de Gastroenterologia*, v. 56, n. 1, p. 55-60, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/s0004-2803.201900000-10>.

VIANNA, M. *Do bisturi ao divã: cirurgia bariátrica, compulsão alimentar e psicanálise*. Curitiba: Appris, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Fact sheet: obesity and overweight*, 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Acesso em: MARÇO 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coronavirus disease (COVID-19)* [internet]. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 8 ago. 2020.

ZHANG, J.; WU, W.; ZHAO, X.; ZHANG, W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clin. Med.*, v. 3, n. 1, p. 3-8, 2020.



Abuso sexual infantil e juvenil no espectro autista: vulnerabilidades na pandemia covid-19

11

Érika Castelo Branco Said
Rossane Frizzo de Godoy

Introdução

A pandemia pelo novo Coronavírus, a Covid-19, trouxe sérios impactos para a saúde mental, ocasionando mudanças comportamentais nas pessoas nas diferentes etapas do ciclo vital. Dentre os impactos já descritos em pesquisas, está a piora dos estilos de vida e aumento de comportamentos de risco à saúde. Durante o período de restrição social, destacou-se a diminuição da prática de atividade física, aumento no consumo de cigarros e bebidas alcoólicas (MALTA *et al.*, 2020). Percebeu-se um incremento nos relatos de tristeza, sintomas de depressão, ansiedade, nervosismo e piora na qualidade de sono. Pessoas com diagnóstico prévio de depressão apresentaram maior vulnerabilidade e agravamento do quadro, aspectos percebidos com maior ênfase em mulheres e adultos jovens (BARROS *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, faz-se necessário refletir sobre as repercussões ocasionadas pela Covid-19 também em grupos especiais. Historicamente, as minorias, que incluem indígenas, pessoas em situação de rua, pessoas com transtornos mentais, com deficiência, dentre outras, correspondem a grupos sociais reconhecidamente mais discriminados e com menos acesso aos serviços de saúde, consequentemente sendo mais impactados em cenários de crise (KUPPER; HEYDT *apud* FERNANDES *et al.*, 2021).

Com as medidas restritivas, especialmente no início da pandemia, as pessoas precisaram ficar enclausuradas em casa, havendo o fechamento de escolas, clubes, praças. Crianças e adolescentes foram forçados ao isolamento, ficando afastados do convívio social.

Diante desse cenário, além dos efeitos diretos ocasionados pela Covid-19, percebidos nas manifestações clínicas, destacam-se também os efeitos indiretos (FIOCRUZ, 2020). Dentre eles: prejuízos no ensino, na socialização e no desenvolvimento; afastamento do convívio familiar ampliado; estresse; sedentarismo, obesidade; exagero no uso de mídias/telas; sofrimento ocasionado pelo impacto socioeconômico gerado pelo aumento do desemprego, da fome e do risco alimentar; aumento da violência contra a criança, o adolescente e a mulher, e a consequente diminuição da procura por atendimento aos serviços de proteção.

Em relação ao último aspecto referido, cabe salientar que, antes da pandemia pelo novo Coronavírus, as escolas eram os principais locais onde os indícios de maus-tratos e/ou abuso sexual em crianças e adolescentes eram percebidos. Com o isolamento social e as medidas restritivas, as pessoas se viram obrigadas a ficar em casa, o que incluía a presença potencializada do agressor.

Neste íterim, pessoas pertencentes a grupos de maior vulnerabilidade, como é o caso de crianças e adolescentes com transtorno de espectro autista (TEA), merecem um olhar mais aguçado, especialmente por apresentarem maior dificuldade para comunicarem o que sentem ou vivem. Diante desse contexto, este capítulo se propõe a refletir sobre implicações do isolamento social, ocasionado pela Covid-19, para o aumento do abuso sexual de crianças e adolescentes especialmente com TEA. Para melhor estruturação, serão apresentados alguns aspectos diagnósticos do transtorno do espectro autista, problemáticas da violência e abuso sexual infantil, e vulnerabilidade no TEA para a violência sexual.

Pessoas com transtorno do espectro autista

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (APA, 2013), o Transtorno do Espectro Autista compreende um grupo de pessoas que apresentam, de maneira precoce, déficits clinicamente significativos e persistentes, no que diz respeito à comunicação social e a padrões comportamentais restritos, repetitivos e estereotipados. Por esses déficits se apresen-

tarem de maneira não uniforme, são apresentados em três níveis de severidade, com base na necessidade de suporte e intervenção. Nível 1, precisam de suporte (pouca ajuda para realizarem atividades diárias, têm facilidade em aprender com orientações recebidas); nível 2, precisam de suporte substancial (requerem mais ajuda e intervenção terapêutica; apresentam dificuldades acentuadas na interação social); nível 3, precisam de suporte muito substancial (suporte intenso, grande dificuldade na comunicação, interação muito restrita e sintomas com maior gravidade) (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2013; GALATO 2019).

De acordo com os critérios do DSM-V para o TEA, o indivíduo deve apresentar comprometimento em todas as esferas relacionadas aos prejuízos na comunicação e interação social em diferentes contextos, a saber: dificuldades no estabelecimento das relações com déficits em diversas áreas, como adaptação a diferentes situações e fazer amizades; prejuízo nas trocas socioemocionais, havendo dificuldade em estabelecer diálogos, interações e compartilhamento de emoções e interesse; prejuízos na comunicação não verbal com dificuldades no contato visual, atenção compartilhada e na compreensão e utilização de gestos sociais e expressões faciais. Além disso, deve apresentar padrões comportamentais repetitivos e restritos em pelo menos duas das quatro condições: prejuízo na flexibilidade cognitiva, com dificuldades na mudança de rotina e comportamentos ritualizados; interesses restritos e fixos, como demonstrar gostar de um objeto com uma intensidade bem maior do que o usual, ou incomum e fora do padrão para a idade; presença de estereotipias motoras como alinhar e empilhar objetos, andar na ponta dos pés, ecolalias e alteração de prosódia, balançar as mãos e/ou corpo, etc.; alterações nas respostas sensoriais, como pouca ou intensa percepção e resposta a estímulos sensoriais, pouca sensibilidade à dor e exploração não usual de objetos (colocar na boca, por exemplo) (APA, 2013).

Miles, McCathren, Stichler e Shinawi (2010) descrevem que crianças com TEA podem apresentar atraso na comunicação, assim como também um atraso gestual e expressivo. Porém, quando desenvolvem linguagem, ela geralmente apresenta-se estereotipada, repetitiva ou idiossincrática, envolvendo a ecolalia e a inversão pro-

nominal e frequentemente acaba não sendo utilizada como meio de comunicação adequado para o contexto. Pereira (2005) refere que, em casos como estes, as crianças com TEA possuem grandes dificuldades em iniciar ou manter um diálogo, usando um discurso com uma linguagem repetitiva, sendo incapazes de entender as frases ou questões mais simples. Para além das questões instrumentais do transtorno, observadas em seus aspectos diagnósticos, tem-se que considerar a subjetividade da pessoa, compreender os impactos vivenciados diante de situações de conflito e dificuldades.

Diante do espectro descrito, cujas variações envolvem graus maiores ou menores de comprometimento comportamental, na linguagem e interação, é possível considerar que pessoas com TEA podem apresentar vulnerabilidades em diversos aspectos de sua vida, manifestando dificuldades nas relações, na compreensão de diferentes situações e na descrição dos acontecimentos. É nesse contexto que há o alerta para a “vulnerabilização” em casos de violência e abuso sexual.

Violência e abuso sexual infantil

Ao analisar o que a literatura descreve sobre a violência, é possível inferir que esse fenômeno é relatado desde a Antiguidade, com o surgimento das primeiras civilizações, e é característico da vida em sociedade. Até meados do século XIX, a noção de cuidados específicos com uma criança não existia. As crianças eram consideradas como miniadultos, vivendo e tendo as mesmas práticas que eles, incluindo as vestimentas. Por serem vistas de tal maneira, acabaram sendo expostas a diversos tipos de situações como maus-tratos físicos, psicológicos e também sexuais. Esses relatos se seguiam no Oriente Médio, na Civilização Hebraica e Idade Média. Não havia qualquer sentimento ou mobilização voltada para a preocupação com a fragilidade que esse período do ciclo vital envolve, pois a compreensão acerca da infância era equiparada com a fase adulta (AZAMBUJA, 2004; ARIÉS, 1981).

No entanto, a partir do final do XIX essa visão começou a mudar através do estudo do desenvolvimento humano e da luta pela extinção do trabalho infantil, dando à infância a visão de um

período que requeria maiores cuidados e atenção por parte da sociedade. Especificamente nos últimos 40 anos, tem despertado maior preocupação por parte do Poder Público e vem sendo objeto de estudos de diversos pesquisadores (NEVES *et al.*, 2010).

Apesar disso, a violência dirigida ao público infantojuvenil continua existindo. Os tipos de violência, causada a crianças e adolescentes podem ocorrer de diversas maneiras. Em grande parte da literatura existente, a violência aparece associada a maus-tratos, podendo ocorrer em diferentes contextos sociais, reverberando em prejuízos à vida e à saúde dos sujeitos envolvidos (SANTOS *et al.*, 1997). Devido à magnitude de consequências, a Assembleia Mundial da Saúde, realizada em 1996, declarou a violência como o principal problema de saúde pública (MERRICK; KANDEL; OMAR, 2013).

A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde como o uso intencional de força física ou poder, ameaçado ou real, realizado contra si mesmo, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, resultando em lesão, morte, dano psicológico, atrasos no desenvolvimento ou privação (KRUG *et al.*, 2002). De acordo com o Relatório Mundial sobre violência e saúde, a violência pode ser dividida em categorias que dependerão das características daqueles que cometerem o ato violento, podendo ser: autodirigida, interpessoal ou coletiva. A natureza dos atos violentos também apresenta diferentes nuances, podendo ser de ordem física, psicológica, sexual, envolvendo privação ou negligência (KRUG *et al.*, 2002). Infelizmente, a violência sexual dirigida a crianças e adolescentes caracteriza-se como um dos tipos mais recorrentes, e o que mais traz danos físicos e psicológicos para essa faixa etária (COGO *et al.*, 2011).

O conceito de abuso sexual transita em várias vertentes, mas com definições que ganham conotações semelhantes. Refere-se a uma forma de violência que acontece de maneira brutal, com crianças e adolescentes indefesos, pois não possuem desenvolvimento físico e psicológico suficiente para se protegerem. Levantar esta discussão tem demasiada importância atualmente, tendo em

vista que o número de casos aumentou nos últimos anos (BRASIL, 2020). Assim a violência sexual pode ser descrita:

[...] por um ato ou jogo sexual, em uma relação heterossexual ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente esta criança ou adolescente, ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa (AZEVEDO; GUERRA, 1998, p. 33).

As situações enquadradas como violência sexual são variadas e vão desde o estupro, incesto, assédio sexual e exploração sexual, até o ato sexual com penetração, imposição de intimidades, e jogos sexuais, com atividades não consentidas e impostas (ARAUJO *et al.*, 2019). A exploração sexual é caracterizada pela “objetificação” da criança ou do adolescente mediada pelo comércio do corpo e do sexo, por meios coercitivos ou não, e é expressa pela pornografia, pelo tráfico, turismo sexual e pela prostituição. O abuso sexual é expresso por qualquer ato de motivação sexual de um adulto (ou mais de um) em relação a uma criança ou adolescente, podendo ser intrafamiliar, caracterizado pela relação entre pessoas com laços afetivos, e extrafamiliar, em que essas pessoas não têm parentesco entre si (FLORENTINO, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), considera-se Abuso Sexual Infantil (ASI) qualquer violência sexual em que a vítima seja uma criança ou adolescente menor de 18 anos, caracterizado pelo envolvimento da criança ou do adolescente em uma atividade sexual em que ela: não a compreenda completamente; seja incapaz de consentir; em relação ao seu desenvolvimento, não esteja preparada para tal, viole as leis vigentes (KEMPE, 1978; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

O tipo de violência mais denunciada, no âmbito dos serviços de atenção à criança e ao adolescente é a intrafamiliar, porque acontece por membros da família ou pessoas de convívio próximo, presentes nos mais diversos grupos sociais, e as vinculadas a outras modalidades de violência ou negação de direitos, tais como as violências físicas, psicológicas e sexuais (SILVA *et al.* 2018). Paixão e Souza Neto (2020) definem a violência sexual como um fenômeno

multicausal, pois está relacionada a vários fatores, incluindo condições sociais, culturais, de abandono, analfabetismo, desemprego, falta de equipamentos sociais e conflitos envolvendo familiares. Contudo, é a falta de comunicação entre os familiares que pode exacerbar, mais ainda, a dinâmica da violência. Além disso, outro fator constitutivo de maior vulnerabilidade infantojuvenil envolve o Transtorno do Espectro Autista, conforme será elucidado à frente.

Dados do Disque 100, serviço ligado ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, contabilizaram, no ano de 2021, mais de seis mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes, o que corresponde a 17,5% do total de denúncias de violência. Tais dados são referidos no período de 1º de janeiro a 12 de maio do ano citado. Em 2020, houve 3,5 milhões de denúncias, e os gestores já consideram redução em 2021, porém não considerada como um saldo positivo, infelizmente. Acredita-se que a diminuição dos casos de denúncia se deva ao fato de que as crianças ficaram em casa, e não foram para a escola, o que acabou mascarando o abuso sexual, muitas vezes cometido por um próprio familiar, e até mesmo não percebido pelos cuidadores (BRASIL, 2021). Isso é corroborado por um estudo documental realizado com laudos periciais do Banco de Dados do Instituto Médico Legal de Teresina-PI, por exemplo, o qual comparou dados de 2018 e 2020 e constatou alta prevalência de violência sexual infantojuvenil, indicando um aumento em 2020 do percentual de agressores que possuíam vínculo intrafamiliar com a vítima, evidenciando que o local de ocorrência da violência era o próprio domicílio (TRAJANO *et al.*, 2021).

Conforme descrito pelos autores Rates *et al.* (2015), Lira *et al.* (2017), Fornari *et al.* (2018), Platt *et al.* (2018), Valle *et al.* (2018), Kataguiiri *et al.* (2019), e Macedo *et al.* (2020), as principais vítimas de abusos sexuais no ambiente intrafamiliar tendem a ser meninas, na faixa etária de 0 a 9 anos, assim como também na terceira infância; os perpetradores majoritariamente são homens adultos, membros da família (como pais e padrastos) ou conhecidos.

Quanto às sequelas que o abuso sexual pode causar, há evidências que relatam que esse tipo de violência pode ser mais perigosa em seus efeitos, quando acontece na infância em comparação à fase adulta, podendo ocasionar, no desenvolvimento subsequente, sequelas emocionais, psicológicas e doenças psiquiátricas. Dentre os prejuízos considerados de curto prazo ou imediatos, estão as sequelas orgânicas: lesões físicas, risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, disfunções sexuais, hematomas, contusões e fraturas, além da somatização, que pode ser manifestada por dores abdominais, enurese, crises de falta de ar e desmaios e problemas relacionados à alimentação, como náuseas. Estudos no campo da neurologia também revelam que o ASI pode desencadear modificações em regiões cerebrais. No entanto, as manifestações dos traumas seguem a subjetividade de cada criança e dependem também de como se deu o abuso (MACEDO *et al.*, 2020). Além dos efeitos já mencionados anteriormente, Davis *et al.* (2013), Roberts *et al.* (2015) e Weis e Fardella (2018) descrevem as consequências consideradas de longo prazo como a “vitimização”: Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e uma série de transtornos emocionais, alimentares e psíquicos que se estendem até a vida adulta. Além disso, a literatura também menciona câncer, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, diabetes tipo 2, infecções e inflamações sistêmico-crônicas e uma série de transtornos mentais (FLORENTINO, 2015; KIERKENGEN; THORNQUIST, 2013).

Vale ressaltar que a violência sexual contra meninas perfaz 85% a 92% das denúncias, porém o ASI acomete meninos também, e estes são menos notificados por questões sociais e culturais cristalizadas; o machismo estrutural, que naturaliza a dominação masculina e submissão feminina; a naturalização do abuso de meninos por mulheres; os estigmas sociais, que desencorajam as denúncias; e a associação entre abuso sexual e homossexualidade, decorrente do preconceito que surge quanto à identidade sexual, após o menino ser abusado (CHILDHOOD BRASIL, 2019; PLATT *et al.*, 2018).

Além do que já fora mencionado, crianças neurotípicas são consideradas mais suscetíveis às complexidades da vida social e, por isso, estão sujeitas às relações abusivas e indesejáveis, como o

abuso sexual, por exemplo. Assim, pode-se entender que as crianças com TEA são duplamente mais vulneráveis ao abuso, devido à disparidade de competências entre ela e seu possível agressor (EDELSON, 2010). A compreensão errônea sobre as pessoas com autismo, por vezes, faz com que os agressores e a sociedade os vejam como pessoas incapazes: deficientes intelectuais, dependentes, assexuados ou hipersexualizados e não habilitados para identificar o abuso ou sofrer com ele, o que os torna ainda mais vulneráveis ao abuso (VIEIRA, 2016; OTTONI; MAIA, 2019).

A vulnerabilidade no TEA para a violência sexual durante a pandemia

De acordo com Mendes *et al.* (2021), há escassos estudos brasileiros voltados para o abuso e a violência sexual em pessoas com deficiência. Em se tratando de autismo, a Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas com Autismo (Abraça) declara que não existem estatísticas nacionais relacionadas à violência sexual no TEA. Porém, há estudos estrangeiros que descrevem alto índice de abuso sexual nessa população, principalmente voltados para o gênero feminino. Neles, estima-se que as mulheres que possuem alguma deficiência demonstram vulnerabilidade dez vezes maior de serem vítimas de abuso sexual, quando comparadas às neurotípicas (UNFPA, 2018). De acordo com a Abraça (2016), cerca de 40% a 68% das mulheres com deficiência no mundo, com idade até 18 anos, sofrem violência sexual. Quando se trata da população brasileira, acredita-se que 53,8% das vítimas são do gênero feminino com idade de até 13 anos (BRASIL, 2020). Tais estudos, inclusive, revelam falha no que diz respeito à notificação relacionada ao gênero, havendo tabus que ainda necessitam ser quebrados, pois a violência sexual contra meninos ainda é desconsiderada, inclusive nas pesquisas.

A pandemia Covid-19 gerou inúmeras modificações na rotina da população, incluindo a de crianças. Diversos eventos desencadeados ou potencializados, durante a pandemia, podem ser considerados estressores e “vulnerabilizantes” para o risco de violência sexual: o aumento do tempo de permanência dentro de casa

(que pode não oferecer boas condições de proteção e segurança infantil); o distanciamento social (o isolamento se configura também como uma estratégia de controle do abusador, tendo em vista que, sem rede social de apoio, a criança está ainda mais desprotegida, sendo mais fácil a permanência e durabilidade da violência); o fechamento das escolas (instituições fundamentais na detecção de casos de abuso sexual infantil e denúncias nos órgãos competentes), e o próprio contexto de desenvolvimento, pois a criança, pela sua própria fase, apresenta dificuldade em romper o ciclo de abuso, sozinha (FIOCRUZ, 2020).

Especificamente em se tratando de crianças com TEA, esse risco se torna ainda maior, tendo em vista que algumas características do transtorno se constituem como obstáculos para a percepção do abuso por parte das pessoas, bem como facilitadoras da violência sexual, por parte dos abusadores. Considerando-se os prejuízos na sociabilidade dessa população, pessoas com autismo podem ter dificuldades relacionadas à sexualidade, tanto em termos de comportamentos inapropriados, como com relação ao conhecimento e a compreensão das contingências relacionadas a esse evento. Assim, elas ficam mais expostas a situações comprometedoras e que colaboram para o abuso (CURTIS, 2017). Gotby *et al.* (2018) colaboram com o autor anterior, descrevendo que os próprios fatores genéticos, que estão possivelmente associados aos transtornos do neurodesenvolvimento, impactam, negativamente, o indivíduo, promovendo riscos para o abuso sexual, sendo percebidos pelos agressores como pessoas mais fáceis ao acesso e de serem manipuladas.

De acordo com Brenner *et al.* (2017), crianças com TEA têm níveis muito maiores de pensamentos significativamente mais intrusivos, memórias angustiantes, perda de interesse, irritabilidade e letargia do que aquelas sem TEA. O estudo ainda complementou que crianças com TEA estão mais propensas a sofrer abuso e vitimização. Corroborando os autores, Edelson (2010) e Reese e Deutsch (2020) entram em consenso na afirmação de que as dificuldades na linguagem, tanto receptiva quanto expressiva, e prejuízos socioemocionais colaboram para a dificuldade de a criança relatar o abuso sexual, bem como para a detecção por parte de um adulto.

Por muitas vezes não conseguirem expor ou demonstrar o abuso sofrido, crianças com TEA acabam utilizando outras formas de enfrentamento da situação e manifestação do sofrimento. Dentre os aspectos observados, destaca-se o aumento da frequência de comportamentos estereotipados, repetitivos e autolesivos, os quais, por já serem considerados parte contingente do próprio transtorno, são considerados comuns por parte das pessoas que convivem com a criança. Assim, muitos dos comportamentos que podem sinalizar o abuso sexual são avaliados e rotulados como pertencentes ao próprio transtorno, atribuindo-se ao TEA a “causa” do repertório comportamental emitido pelo indivíduo, encobrendo possíveis problemas (até mesmo os mais graves) vivenciados pela pessoa com autismo.

Outro fator possivelmente agravante para a vulnerabilidade desse público é a negação da sexualidade e dificuldade da educação sexual, tanto em nível familiar quanto escolar. Verter *et al.* (2017) declaram que tanto os cuidadores quanto os professores negam a sexualidade da pessoa com TEA, ao perceberem-nas como indivíduos assexuados ou continuarem considerando-as como crianças. Ao terem essa percepção distorcida, a educação sexual se torna inexistente ou falha (há a negligência de aspectos comportamentais ou mesmo a tentativa de extingui-los por considerá-los inadequados para essa população).

Assim, a falta de conhecimento se torna um dos principais empecilhos de proteção e prevenção contra agressões sexuais (DAVIS *et al.*, 2013). Tais rotulações acabam impedindo até mesmo que a criança saiba identificar suas partes íntimas, o que pode prejudicar o reconhecimento de toques inadequados por parte de terceiros. Pode parecer controverso, mas, na tentativa de resguardar suas crianças, muitos pais/cuidadores, profissionais da educação e terapeutas acabam desprotegendo-as, quando deixam de orientá-las sobre comportamentos de segurança e quando faltam com a educação sexual adequada.

Assim, vale ressaltar a importância da educação sexual para esse público, utilizando-se as estratégias necessárias para que a criança possa compreender o significado de sua sexualidade, bem

como o ensino de habilidades de segurança, que envolvem: ensinar a criança a identificar potenciais agressores e situações de risco e fugir da ameaça e relatar ou expressar o ocorrido a um adulto responsável. Vale lembrar que, por se tratar de um transtorno com diferentes níveis de comprometimento, é importante o estudo e o aprimoramento aprofundado do ensino de habilidades sociais e de análise e intervenção comportamental (FLYNN; HEALY, 2012; SCHAAFSMA *et al.*, 2014).

Uma alternativa para facilitar o ensino desses conteúdos para as pessoas com autismo é a utilização, por exemplo, de jogos. Conceição, Silva e Pereira (2019) apresentam um jogo lúdico de tabuleiro para a educação sexual voltada inicialmente para adolescentes, porém com evidência de eficácia também para o público infantil, desde que seja adaptado para a linguagem e o contexto. Destaca-se no jogo a utilização do *Picture Exchange Communication System* (PECS), que é um método de comunicação alternativa e aumentativa, que atende às demandas de comunicação exigidas pela pessoa com TEA.

Partindo desse pressuposto, a educação sexual colabora para desmitificar concepções inadequadas ou reducionistas, colaborando para a apresentação de uma sexualidade que não diz respeito, necessariamente, ao ato sexual em si, mas sim a um espectro de manifestações sociais, emocionais e físicas, o que contribui para a promoção da saúde sexual. Assim, enfatiza-se a importância da educação sexual ser projetada, especificamente, para as particularidades de pessoas com TEA, cuja relevância não se dá apenas para ensinar regras sociais, mas também para a prevenção do abuso sexual (CURTIS, 2017).

Por fim, vale ressaltar a importância da observação do indivíduo como um ser integral e não apenas reduzido a uma categoria diagnóstica, tendo em vista que, como mencionado, o foco no diagnóstico muitas vezes impede uma análise mais aprofundada de problemas ou dificuldades que se constituem para além de uma nosologia, e podem sim estar relacionados a contextos de risco.

Entende-se que, assim como tantos veículos anunciaram a pandemia Covid-19, é urgente que a sociedade esteja em alerta

ao aumento dos casos de abuso sexual, cujos dados nesse período (2020 a 2021) demonstram maior vulnerabilidade infantojuvenil para tal crime, principalmente em se tratando de pessoas autistas. A pandemia do abuso sexual na infância, portanto, deve ter voz, deve ser ouvida, deve ser gritada, jamais negligenciada ou silenciada, principalmente nos casos de abuso intrafamiliar (APRILE *et al.*, 2020).

Considerações finais

Em 2020, o mundo se viu em um evento histórico, que mudou drasticamente a rotina de todas as pessoas: a pandemia Covid-19. Em meio ao fechamento de locais com aglomeração, escolas, empresas, e isolamento em casa, muitos problemas foram expostos, os quais ou foram consequência direta da pandemia, ou foram apenas revelados por ela.

Ao pensar que a população mundial sofreu com as mudanças trazidas pela pandemia é essencial também refletir sobre como grupos especiais foram particularmente também afetados e expostos a riscos, como o abuso sexual, por exemplo. Ao se desenvolver um olhar mais aguçado para crianças e adolescentes com TEA, percebe-se que esse risco se torna ainda maior, pois certas características do transtorno dificultam a percepção do abuso por parte das pessoas, além de se constituírem como facilitadoras da violência sexual por parte dos abusadores.

Sendo assim, a pandemia trouxe uma série de repercussões e aprendizados, mas evidenciou vulnerabilidades, as quais devem ser encaradas com seriedade pelo Poder Público e servem de alerta para a sociedade. Embora toda a população tenha sido afetada, existem grupos que se encontram mais expostos a riscos e eventos adversos, os quais podem trazer consequências desastrosas, tanto físicas quanto psicológicas tem extrema importância que tais grupos, como o de pessoas com TEA, sejam melhor avaliados e protegidos, através de estudos, divulgação de resultados e mobilização pública para ações de prevenção e promoção de saúde.

Referências

- ABRAÇA. *Manifesto: sou autista, tenho direito ao meu próprio corpo*. Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas com Autismo. 2016. Disponível em: <http://abraca.autismobrasil.org/manifestocampanha2017/>. Acesso em: 30 dez. 2021.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- APRILE, M.; BARCOS, A.; BARROS, S.; CARLIS, M. F.; CUADRO, S.; DI VITO, A. Cuando el tapabocas no protege: pandemia y abuso sexual en las infancias. *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, v. 7, n. 2, p. 38-45, 2020.
- ARAUJO, G. et al. Determinantes da violência sexual infantil no estado do Paraná – Brasil. *Ver. Espaço para a Saúde*, v. 20, n. 2, p.42-54, 2019.
- ARÍES, P. *História social da criança e da família*. Trad. de Dora Flesksman. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- AZAMBUJA, M. R. F. *Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança?* Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.
- AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. *Pele de asno não é só história... um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família*. São Paulo: Roca, 1998.
- BARROS, Marilisa et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, 2020.
- BRASIL. Ministério Público do Paraná. *Estatísticas: três crianças ou adolescentes são abusadas no Brasil sexualmente a cada hora*. 2020. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/2020/03/231/ESTATISTICAS-Tres-criancas-ou-adolescentes-sao-abusadas-sexualmente-no-Brasil-a-cada-hora.html>. Acesso: 27 dez. 2021.
- BRASIL. *Ministério da Mulher, da família e dos direitos humanos*. Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/disque-100-tem-mais-de-6-mil-denuncias-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-em-2021>. Acesso em: 27 dez. 2021.
- BRENNER, J.; PAN, Z.; MAZEFSKY, C.; SMITH, K. A.; GABRIELS, R. Sintomas comportamentais de abuso relatado em crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo em ambientes de internação. *J. Autism Dev. Disord.*, v. 48, p. 3727-3735, 2017. DOI <https://>

doi.org/10.1007/s10803-017-3183-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28593599/>. Acesso em: 31 dez. 2021.

COGO, K. S. *et al.* Consequências psicológicas do abuso sexual infantil. *Unesco & Ciência – ACHS*, Joaçaba, v. 2, n. 2, p. 130-139, 2011.

CONCEIÇÃO, C.; SILVA, J. V. A.; PEREIRA, M. C. S. S. Construção de um jogo lúdico para educação sexual de adolescentes com o transtorno do espectro autista. *Adolesc. Saúde*, v. 16, n. 3, p. 111-120, 2019. Disponível em: https://adolescenciasaude.com/detalhe_artigo.asp?id=803#:~:text=Resumo%3A,da%20CAPES%2C%20PUBMED%2C%20SCIELO. Acesso em: 10 ago. 2020.

CHILDHOOD BRASIL. *Crianças com deficiência: prevenção contra o abuso sexual*. 2019. Disponível em: <https://www.childhood.org.br/criancas-com-deficiencia-prevencao-contr-o-abuso-sexual>. Acesso em: 9 fev. 2020.

CURTIS, A. Why sex education matters for adolescents with autism spectrum disorder. *AJN The American Journal*, 2017.

DAVIS, D. W.; DAVIS, D. W.; PRESSLEY-MCGRUDER, G.; JONES, V. F.; POTTER, D.; ROWLAND, M.; CURRIE, M.; GALE, B. Avaliação de uma ferramenta inovadora para a educação contra o abuso sexual infantil. *Journal of Child Sexual Abuse*, v. 22, n. 4, p. 379-397, 2013. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10538712.2013.781092?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em: 9 fev. 2022.

EDELSON, M. G. Sexual abuse of children with autism: factors that increase risk and interfere with recognition of abuse. *Disability Studies Quarterly*, v. 30, n. 1, 2010. Disponível em: <https://dsq-sds.org/article/view/1058/1228>. Acesso em: 30 dez. 2021.

FERNANDES, A. D. S. A.; SPERANZA, M.; MAZAK, M. S. R.; GASPARINI, D. A.; CID, M. F. B. Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado às crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. *Cadernos Brasileiros Terapia Ocupacional/Braz. J. Occup. Ther*, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2121>.

FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. *COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente*, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>. Acesso em: 9 fev. 2022.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérغامo. As possíveis consequências do abuso sexual praticado *contra* crianças e adolescentes. *Fractal: Revista*

de Psicologia [online], 2015, v. 27, n. 2, p. 139-144. DOI <https://doi.org/10.1590/1984-0292/805>. ISSN 1984-0292.

FLYNN, L.; HEALY, O. Uma revisão dos tratamentos para déficits em habilidades sociais e habilidades de autoajuda no transtorno do espectro do autismo. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 6, n. 1, p. 431-441, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1750946711001279?via%3Dihub>. Acesso em: 9 fev. 2022.

FORNARI, L. F. *et al.* As perspectivas de gênero e geração nas narrativas de mulheres abusadas sexualmente na infância. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, 2018.

GAIATO, M. S. O. *S autismo: guia completo para entender o transtorno do espectro autista*. 3. ed. São Paulo: Versos, 2019.

GOTBY, V. O.; LICHTENSTEIN, P.; LANGSTROM, N.; PETTERSSON, E.

Childhood neurodevelopmental disorders and risk of coercive sexual victimization in childhood and adolescence – a population-based prospective twin study. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, v. 59, n. 9, p. 957-965, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29570782/>. Acesso em: 30 dez. 2021.

KATAGUIRI, L. G. *et al.* Caracterização da violência sexual em um Estado da Região Sudeste do Brasil. *Texto Contexto Enferm [Internet]*, v. 28, p. 1-17, 2019.

KEMPE, C.H. Sexual abuse, another hidden pediatric problem: the 1977 C. Anderson Aldrich lecture. *Pediatrics*, v. 62, n. 3, p. 382-389, 1978.

KIERKENGEN, A. L.; THORNQUIST, E. When diagnosis makes us blind: tidsskr nor laegeforen. *English, Norwegian*, v. 6, n. 133, p. 1466-8, 2013. Disponível em: <https://tidsskriftet.no/en/2013/08/when-diagnosis-makes-us-blind>. Acesso em: 18 set. 2020.

KRUG, E.G.; DAHLBERG, L.L.; MERCY, J.A.; ZWI, A.B.; LOZANO, R. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization, 2002.

LIRA, M. O. S. C. *et al.* Sobrevivendo ao abuso sexual no cotidiano familiar: formas de resistência utilizadas por crianças e adolescentes. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 26, n. 2, p. 1-9, 2017.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, 2020.

MACEDO, D. M. *et al.* Characterization of child maltreatment cases identified in health services. *Paideia*, v. 30, p. 1-11, 2020.

- MENDES, M. J. G.; DENARI, F. E. Violência sexual contra pessoas com deficiência nos últimos 10 anos: uma revisão sistemática. *Doxa: Rev. Bras. Psico. E Educ.*, Araraquara, v. 22, n. 00, 2021. DOI <https://doi.org/10.30715/doxa.v22i00.15335>.
- MERRICK, J.; KANDEL, I.; OMAR, H. A. Adolescence, violence, and public health. *Frontiers in public health*, 2013. DOI <https://doi.org/10.3389/fpubh.2013.00032>. Acesso em: 15 fev. 2022.
- MILES, J.; McCATHREN, R.; STICHLER, J.; SHINAWI, M. *Autism spectrum disorders*. University of Washington, Seattle, 2010.
- NEVES, A. S. *et al.* Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares. *Temas em Psicologia*, v. 18, n. 1, p. 99-111, 2010.
- OTTONI, A. C. V.; MAIA, A. C. B. Considerações sobre a sexualidade e educação sexual de pessoas com transtorno do espectro autista. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, v. 14, n. esp. 2, p.1265-1283, jul. 2019. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12575>. Acesso em: 9 fev. 2022.
- PAIXÃO, É. S.; SOUZA NETO, J. C. O abuso sexual de crianças e adolescentes: considerações sobre o fenômeno. *Territorium*, v. 27, n. 27(1), p. 97-111, 2020.
- PEREIRA, M. C. *Autismo: uma perturbação pervasiva do desenvolvimento*. Vila Nova de Gaia: Edições Gailivro, 2005.
- PLATT, V. B. *et al.* Sexual violence against children: authors, victims and consequences. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23, n. 4, p. 1019-1031, 2018.
- PLATT, V. B.; BACK, I. de C.; HAUSCHILD, D. B.; GUEDERT, J. M. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, v. 23, n. 4, p. 1019-1031, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n4/1019-1031>. Acesso em: 9 fev. 2022.
- RATES, S. M. M. *et al.* Violence against children: An analysis of mandatory reporting of violence, Brazil 2011. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 20, n. 3, p. 655-665, 2015.
- REESE, S.; DEUTSCH, A. S. Vitimização por agressão sexual entre crianças e jovens com deficiência de desenvolvimento. *Journal of Forensic Nursing*, v. 16, n. 1, p. 55-60, 2020. DOI 10.1097/jfn.0000000000000278. Disponível em: https://journals.lww.com/forensicnursing/Abstract/2020/03000/Sexual_Assault_Victimization_Among_Children_and.8.aspx. Acesso em: 30 dez. 2021.

ROBERTS, A. L.; KOENEN, K. C.; LYALL, K.; ROBINSON, E. B.; WEISSKOPF, M. G. Associação de traços autistas na idade adulta com abuso na infância, vitimização interpessoal e estresse pós-traumático. *Child Abuse & Neglect*, v. 45, p. 135-142, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25957197/>. Acesso em: 30 dez. 2021.

SANTOS, B. C.; SILVA, J. A. S.; MARTINS, M. R. S.; ZANCHET, O.; PLETSCHE, R. *Maus-tratos e abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma abordagem multidisciplinar*. São Leopoldo: Cedeca, 1997.

SCHAAFSMA, D.; KOK, G.; STOFFELEN, J. M. T.; CURFS, L. M. G. Identifying effective methods for ensino de educação sexual para indivíduos com deficiência intelectual: uma revisão sistemática. *The Journal of Sex Research*, v. 52, n. 4, p. 412-432, 2014. DOI <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00224499.2014.919373>.

SILVA, W. DOS S. *et al.* Fatores associados à confirmação por exame médico legal de abuso sexual infantil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23, n. 2, p. 599-606, 2018.

TRAJANO, R. K. N.; LYRA, C. V. V.; GOES, T. Y.; GOMES, A. C. A. Comparativo de casos de violência sexual contra criança e adolescente no período 2018-2020. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11384>

UNFPA. *Women and young persons with disabilities: guidelines for providing rights-based and gender-responsive services to address gender-based violence and sexual and reproductive health and rights*. United Nations Population Fund., 2018.

VALLE, R. *et al.* Intrafamiliar and extrafamiliar sexual assault and its association with alcohol consumption. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 1-10, 2018.

VERTER, S.; UCHÔA, M.; VILAR, N. B. S.; JUARINA, A.; VERÍSSIMO, M. Transtorno do espectro autista e sexualidade. *Investigação Qualitativa em Saúde*, v. 2, 1175-1180, 2017.

VIEIRA, A. C. *Sexualidade e transtorno do espectro autista: relatos de familiares*. 164 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências. Bauru, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/143824>. Acesso em: 9 fev. 2021.

WEISS, J. A.; FARDELLA, M. A. Victimization and perpetration experiences of adults with autism. *Front Psychiatry*, v. 25, n. 9, p. 203, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29887806/>. Acesso em: 30 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Comparative quantification of health risks: global and regional burden of diseases attributable to selected major risk factors*, v. 2, chapter 23, child sexual abuse, 2004. Disponível em: <https://www.who.int/publications/cra/chapters/volume2/1851-1940.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2021.



Minicurrículos

Alice Maggi

Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestra em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional – e Graduação em Psicologia, na Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Psicopedagogia (Centro de Estudos Médicos e Pedagógicos, Porto Alegre, RS) e Educação na Saúde (Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP). Psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). *E-mail:* amaggi@ucs.br; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0255-9014?lang=en>; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4865994583257050>.

Ana Carolina Rossetto Costa

Ensino Superior em Medicina, na Universidade de Caxias do Sul, início em 2018. Monitora da disciplina de Neuropsiquiatria em 2021. Coordenadora da Liga de Psiquiatria da Universidade de Caxias do Sul desde 2020. Membro da Liga de Raciocínio Clínico e Diagnóstico (2019 até o momento), Liga de Neurologia (em 2020 e 2021), Liga de Hematologia (em 2020 e 2021) da Universidade de Caxias do sul. *E-mail:* accosta@ucs.br; Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5336578124211154>.

Ana Maria Paim Camardelo

Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Mestra em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Graduação em Serviço Social pela Universidade de Caxias do Sul. Atualmente, é professora adjunta III na Universidade de Caxias do Sul, atuando como docente no curso de Graduação em Serviço Social, no Programa de Pós-Graduação em Direito (PPGDir), e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI). Coordenadora do

Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas e Sociais (NEPPPS) e da Incubadora Social e Tecnológica da Universidade de Caxias do Sul.

Bruna Valduga Dutra

Acadêmica de Medicina na Universidade de Caxias do Sul (UCS). Presidente da Liga Acadêmica de Cirurgia Vascular e Endovascular da Universidade de Caxias do Sul. Coursou um período de sua graduação como intercambista, na *Università Degli Studi di Padova* (UniPd), Itália, na Azienda Ospedaliera di Padova – Policlínico, no ano de 2020. Faz parte das Ligas Acadêmicas de Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular e Anestesiologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Foi monitora voluntária da disciplina de Técnica Cirúrgica e Anestésica e monitora bolsista das disciplinas de Anatomia Humana e Cirurgia. Atuou como bolsista de iniciação científica dos projetos: “Percepção de alunos da graduação da área da saúde da Universidade de Caxias do Sul, quanto à predisposição ao aprendizado compartilhado/colaborativo com alunos de outras profissões da saúde” e “OBSERVASM a Observatório de Saúde Mental – a pesquisa qualificando os serviços.” Organizou a publicação da obra “Fundamentos em Cirurgia Vascular e Endovascular”. Possui interesse na área de Cirurgia. *E-mail*: bvdutra@ucs.br. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-8302-6737>. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0666130659619022>.

Claire Longhi

Graduada em Pedagogia pela Universidade de Caxias do Sul (2017). Especialização em Neuropsicopedagogia Clínica e Educação Especial Inclusiva pela Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão – Censuppeg (2018 e 2019). Atualmente é professora na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Nova Petrópolis – apae/NP e atende em consultório crianças e adolescentes, como neuropsicopedagoga clínica. Também atua em residenciais geriátricos e a domicílio, realizando a estimulação cognitiva e psicomotora de idosos. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Educação Especial e em Pedagogia

Social. Atualmente cursa Mestrado Profissional em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). É professora em cursos de extensão universitária, bem como, em curso de Especialização Coordenação Pedagógica na mesma Instituição.

Cláudia Alquati Bisol

Graduada em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (1995). Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1999). Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2008). Atualmente, é professora adjunta no curso de Psicologia, Mestrado Profissional em Psicologia (PPGPsi) e Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEdu) – Mestrado e Doutorado, na Universidade de Caxias do Sul. Participa do Grupo de Pesquisa Laboratório de Ambientes Virtuais de Aprendizagem (LaVia). É cocriadora do Objeto de Aprendizagem para Inclusão ProIncluir (<http://www.proincluir.org>). Coordena o Serviço de Psicologia Aplicada (Sepa). Psicóloga/psicanalista. Interesse em pesquisas vinculadas à educação inclusiva, educação especial e psicanálise.

Daiana Trintim de Jesus

Mestranda em Psicologia pela UCS. Psicóloga. Especialista em Psicanálise e contemporaneidade: trauma e urgências subjetivas pela PUC-Rio, Itaboraí, RJ. E-mail: dtjfagundes@ucs.br

Débora Brandalise Bueno

Psicóloga e Técnica de Segurança do Trabalho. Especialista em Psicologia do Trabalho e Organizacional, Ergonomista. Mestra em Psicologia pela UCS. Especialista em Formação de formadores em SOLVE: integração da promoção da saúde na política de Segurança e Saúde no Trabalho/ CIF – OIT. Formação na metodologia *Total Worker Health* pela T.H. CHAN School of Public Health de Harvard. Membro do Núcleo de Psicologia Organizacional e do Trabalho do Conselho Regional de Psicologia CRP Serra-RS. Voluntária da ARH Serrana e Microempa, no núcleo de empreendedoras. Atua no desenvolvimento e na execução de projetos relacionados à Saúde

do Trabalhador e na promoção de ambientes mais seguros, saudáveis e produtivos. *E-mail*: deborabrandalisebueno@gmail.com

Érika Castelo Branco Said

Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí. Especialista em Neuropsicologia pela Faculdade Inspirar. Especialista em Análise do Comportamento pela Faculdade Inspirar. Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da UCS – Caxias do Sul. Docente no Ensino Superior em Graduação e Pós-Graduação em rede privada em Teresina. Psicóloga clínica na Associação dos Amigos dos Autistas do Piauí e em clínicas particulares de Teresina e Caxias do Maranhão. Coordenadora da Equipe de Saúde da Associação dos Amigos dos Autistas do Piauí.

Francine Rizzon

Graduanda no curso de Psicologia da Universidade de Caxias do Sul.

João Ignacio Pires Lucas

Mestre (1996) e Doutor em Ciência Política (2003) pela UFRGS. Especialista em Liderança e Gestão Universitária (2008) pela Univap. Atualmente é professor e pesquisador no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional – da UCS.

Léia Cristiane Loeblein Fernandes Muniz

Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (2004). Especialista em Processos Educacionais na Saúde (2014), em Saúde Pública com ênfase em gestão de serviços (2006). Mestra em Saúde Coletiva (2008). Atualmente atua como Enfermeira e Técnica de Referência no Centro de Atenção Psicossocial de Transtornos Mentais Graves – CAPS Cidadania, na Prefeitura Municipal de Caxias do Sul (RS). Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia, Medicina Preventiva; atua principalmente nos temas: atenção à saúde nos ciclos de vida; saúde mental, utilização

e avaliação de serviços e interprofissionalidade na formação e nos serviços de saúde.

Lilia Aparecida Kanan

Psicóloga, educadora, pesquisadora, escritora, consultora e conferencista. Mestre em Administração. Doutora em Psicologia e Pós-Doutora em Administração, com ênfase em fatores de proteção e riscos psicossociais relacionados ao trabalho. É docente em cursos de Graduação, Especialização *Lato Sensu* e MBAs e nos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ambiente e Saúde e em Educação. Coordenou o Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ambiente e Saúde. Foi Pró-Reitora de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação da Uniplac/SC no período de 2015-2016, e no período de 2019-2022 (atual). Membro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia. Professora invitada em la Maestria en Psicologia de la Saude de la Universidade Cooperativa de Colômbia. *E-mail*: lilia.kanan@gmail.com

Luana Valduga Dutra

Acadêmica de Medicina na Universidade de Caxias do Sul (UCS). Faz parte da Diretoria da Liga Acadêmica de Cirurgia Vascular e Endovascular e da Liga Acadêmica de Cirurgia Pediátrica da Universidade de Caxias do Sul. Faz parte das Ligas Acadêmicas de Otorrinolaringologia, Cirurgia Pediátrica, Dermatologia e Cirurgia Vascular da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Foi monitora da disciplina de Cirurgia Vascular no segundo semestre do ano de 2020 e no primeiro semestre do ano de 2021. Faz parte da Iniciação Científica da Liga Acadêmica de Cirurgia Pediátrica. Possui interesse na área de Cirurgia e Dermatologia. *E-mail*: LVDutra2@ucs.br. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-8397-9247>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0224387546252154>

Lucas Garcia Battisti

Mestre em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito (PPGDir) da Universidade de Caxias do Sul (UCS), com bolsa Capes/Prosuc, vinculado à linha de pesquisa “Direito Ambiental, Políticas Públicas e Desenvolvimento Socioeconômico”.

Bacharel em Direito pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Advogado. Ex-bolsista de iniciação à pesquisa no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas e Sociais (NEPPPS) da UCS.

Magda Macedo Madalozzo

Doutora em Psicologia das Organizações e do Trabalho pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestra em Administração de Empresas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pós-Graduação *Lato Sensu* em Psicologia Organizacional pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Graduada em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (CRP-07/02626) e em Administração de Empresas pela Universidade de Caxias do Sul. Atualmente é docente na Universidade de Caxias do Sul (RS) em cursos de Graduação e Pós-Graduação *Lato Sensu* e *Strictu Sensu*. Docente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional (UCS), na linha de pesquisa “Riscos e Recursos Psicossociais em contextos de Trabalho”. Consultora organizacional. *E-mail*: mmmadalo@ucs.br

Nathália Mussato Rizzon

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Possui graduação em Psicologia pela UCS (2016) e cursou o Programa Especial de Formação Pedagógica pela mesma Universidade. Trabalha como psicóloga na Fundação de Assistência Social (FAS), no Município de Caxias do Sul.

Patrícia Chinelatto

Arquiteta. Mestra em Psicologia pela UCS. Especialista em Biofilia e Design Biofílico e Formação no Treinamento do Método Qualidade Corporativa, pela Qualidade Corporativa Smart Workplaces. Atua na criação e no desenvolvimento de projetos de arquitetura, paisagismo e design de interiores, com foco no bem-estar. *E-mail*: pfchinelatto@ucs.br

Raquel Furtado Conte

Pesquisadora e professora no corpo Permanente do Programa de Pós-Graduação do Mestrado em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul/Capes. Doutora pelo Programa de Diversidade e Inclusão Social/Feevale (2018). Mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1999). Graduada em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (1992). Professora adjunta na Universidade de Caxias do Sul no curso de Psicologia. Membro do Grupo de Estudos Psicologia e Estudos de Gênero da Anpepp. É psicóloga clínica, e atua nas seguintes áreas: intervenções clínicas e programas de atendimento comunitário, psicologia do desenvolvimento humano, violência e gênero.

Rejane Comin

Mestranda em Psicologia na Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Direito das Famílias: Interdisciplinaridade e Mediação Familiar pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Atendimento Clínico: ênfase em Psicanálise pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Psicóloga pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). *E-mail*: rcomin3@ucs.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8225150618532356>.

Rossane Frizzo de Godoy

Doutora em Ciências Pneumológicas (UFRGS). Mestre em Ciências do Movimento Humano (UFRGS). Especialista em Psicoterapia Humanístico-Existenciais: Logoterapia (PUC-RS). Professora adjunta no Centro de Ciências Humanas e membro permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Mestrado Profissional da UCS. *E-mail*: rfgodoy@ucs.br

Silvana Regina Ampessan Marcon

Psicóloga, educadora, pesquisadora e consultora em Psicologia das Organizações e do Trabalho e Gestão de Pessoas. Mestre em Administração – Recursos Humanos (UFRGS). Doutora em Psicologia (UFSC) com ênfase em organizações, trabalho e apren-

dizagem. É docente na Universidade de Caxias do Sul (UCS), nos cursos de Graduação, *Lato Sensu* e *Stricto Sensu*. Ocupou cargo de gestão na UCS de 2004 a 2014 (chefe de Departamento e diretora de Centro). Executou atividades na Assessoria de Planejamento e Orçamento – Setor de Avaliação Institucional de 2014 a 2020. Atualmente é coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Mestrado Profissional e atua no Centro de Inovação e Tecnologias Educacionais da UCS. Membro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (Anpep).

Simone Bonatto

Graduada em Nutrição pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) (2001). Mestra (2009) e Doutora (2017) em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Professora na Universidade de Caxias do Sul (UCS). Tem experiência na área da Nutrição com ênfase em Saúde Coletiva.

Suzete Marchetto Claus

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1981). Especialista em Ciência e Ensino pela Universidade de Caxias do Sul (1986). Mestra em Educação pela Universidade Federal de São Carlos – São Paulo (1997). Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (2005). Atualmente é professora titular II na Universidade de Caxias do Sul. Tem experiência na área de Educação, de Saúde e de Gestão em Saúde (coordenação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS da Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul) e gestão universitária (coordenação do curso de Enfermagem, chefia de Departamento, coordenadora do Núcleo de Educação e Pesquisa em Saúde Coletiva (Nepesc/UCS). Atua nos seguintes temas: Enfermagem, atuação dos profissionais de saúde e enfermeiros, saúde pública, saúde da família, políticas de saúde, planejamento em saúde, processo de trabalho em saúde, gestão em saúde e formação de docentes. Também é líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (CNPq) e coordenadora do Núcleo de Inovação e Desenvolvimento em Saúde Coletiva da UCS.

Tânia Maria Cemin

Psicóloga clínica. Formação em Psicanálise – IEPP. Mestra e Doutora em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente e pesquisadora no curso de Graduação em Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). *E-mail:* tmcwagne@ucs.br ou twagner1210@gmail.com

Tatiane de Lima

Graduada em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (2010). Mestra Profissional em Psicologia na linha de Riscos e Intervenções Psicossociais pela Universidade de Caxias do Sul (2021) e MBA em Gestão Estratégica de Pessoas e *Coaching* pela Faculdade da Serra Gaúcha (2012). Tem experiência na área da Psicologia, com ênfase em Psicologia do Trabalho e Organizacional. Atua no mercado de trabalho desde 2011, em empresas de médio e grande porte da região da Serra gaúcha. Na área de gestão desenvolve trabalhos de avaliação psicológica, treinamentos, seleção e consultoria organizacional em projetos de gestão de pessoas. Atua no Senac Caxias do Sul como docente, com foco em diversidade inclusiva. É representante da ferramenta psicológica MAPA, na Serra gaúcha.

Tatiana Perin

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional da Universidade de Caxias do Sul/Capes. Especialista na Relação Pais/bebês pelo Instituto de Terapias Integradas de Porto Alegre (ITIPOA). Graduada em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul. Atua como Psicóloga Clínica no atendimento a adultos, adolescentes e pais/bebês.

Vagner Gomes Machado

Doutorando em Direito pela Universidade de Caxias do Sul – UCS. Doutorado Sanduíche na Universidade de Coimbra (Bolsa PDSE – Capes). Mestre em Direito pela mesma Universidade

(Bolsa Capes). Bacharel em Direito pela UCS com período de Mobilidade Acadêmica Internacional na Universidade de Coimbra – Portugal (Bolsa PMAI-UCS). Conselheiro no Conselho Municipal de Defesa do Meio Ambiente (Comdema) de Caxias do Sul. Conselheiro no Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade de Caxias do Sul (Cepe – UCS). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas e Sociais da Universidade de Caxias do Sul. Integrante dos Grupos de Pesquisa: Ambiente, Estado e Jurisdição – ALFAJUS (esforço de cooperação com a *Pace Law School* – Nova Iorque/EUA e *Università Degli Studi di Padova*/ Itália) e Direito Ambiental Crítico: Teoria do Direito, Teoria Social e Ambiente.

Verônica Bohm

Graduada em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2009). Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2016). Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2017). Atualmente é professora na Universidade de Caxias do Sul, atuando na graduação, no curso de Psicologia. Coordenadora e docente no curso de especialização Envelhecimento e Saúde do Idoso e atua também como professora, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional/UCS. É professora responsável pelo Programa UCS Sênior. Tem experiência nas áreas de Psicologia do Envelhecimento Humano e Psicologia Organizacional e do Trabalho.





A Universidade de Caxias do Sul é uma Instituição Comunitária de Educação Superior (ICES), com atuação direta na região nordeste do estado do Rio Grande do Sul. Tem como mantenedora a Fundação Universidade de Caxias do Sul, entidade jurídica de Direito Privado. É afiliada ao Consórcio das Universidades Comunitárias Gaúchas - COMUNG; à Associação Brasileira das Universidades Comunitárias - ABRUC; ao Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras - CRUB; e ao Fórum das Instituições de Ensino Superior Gaúchas.

Criada em 1967, a UCS é a mais antiga Instituição de Ensino Superior da região e foi construída pelo esforço coletivo da comunidade.

Uma história de tradição

Em meio século de atividades, a UCS marcou a vida de mais de 100 mil pessoas, que contribuem com o seu conhecimento para o progresso da região e do país.

A universidade de hoje

A atuação da Universidade na atualidade também pode ser traduzida em números que ratificam uma trajetória comprometida com o desenvolvimento social.

Localizada na região nordeste do Rio Grande do Sul, a Universidade de Caxias do Sul faz parte da vida de uma região com mais de 1,2 milhão de pessoas.

Com ênfase no ensino de graduação e pós-graduação, a UCS responde pela formação de milhares de profissionais, que têm a possibilidade de aperfeiçoar sua formação nos programas de Pós-Graduação, Especializações, MBAs, Mestrados e Doutorados. Comprometida com excelência acadêmica, a UCS é uma instituição sintonizada com o seu tempo e projetada para além dele.

Como agente de promoção do desenvolvimento a UCS procura fomentar a cultura da inovação científica e tecnológica e do empreendedorismo, articulando as ações entre a academia e a sociedade.

A Editora da Universidade de Caxias do Sul

O papel da EDUCS, por tratar-se de uma editora acadêmica, é o compromisso com a produção e a difusão do conhecimento oriundo da pesquisa, do ensino e da extensão. Nos mais de 1000 títulos publicados é possível verificar a qualidade do conhecimento produzido e sua relevância para o desenvolvimento regional.



Conheça as possibilidades de formação e aperfeiçoamento vinculadas às áreas de conhecimento desta publicação acessando o QR Code:



ISBN 978-65-5807-182-2



9 786558 071822

