

ORGANIZADORES

Breno de Oliveira Ferreira

Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida

# À SAÚDE NOS TEMPOS DA PESTE DO SÉCULO XXI

ORGANIZADORES

Breno de Oliveira Ferreira

Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida

# À SAÚDE NOS TEMPOS DA PESTE DO SÉCULO XXI

| São Paulo | 2022 |



Copyright © Pimenta Cultural, alguns direitos reservados.

Copyright do texto © 2022 os autores e as autoras.

Copyright da edição © 2022 Pimenta Cultural.

Esta obra é licenciada por uma Licença Creative Commons: Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional - CC BY-NC (CC BY-NC-ND). Os termos desta licença estão disponíveis em: <<https://creativecommons.org/licenses/>>. Direitos para esta edição cedidos à Pimenta Cultural. O conteúdo publicado não representa a posição oficial da Pimenta Cultural.

## CONSELHO EDITORIAL CIENTÍFICO

### Doutores e Doutoradas

Airton Carlos Batistela <i>Universidade Católica do Paraná, Brasil</i>	Bernadette Beber <i>Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil</i>
Alaim Souza Neto <i>Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil</i>	Breno de Oliveira Ferreira <i>Universidade Federal do Amazonas, Brasil</i>
Alessandra Regina Müller Germani <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>	Carla Wanessa Caffagni <i>Universidade de São Paulo, Brasil</i>
Alexandre Antonio Timbane <i>Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil</i>	Carlos Adriano Martins <i>Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil</i>
Alexandre Silva Santos Filho <i>Universidade Federal de Goiás, Brasil</i>	Caroline Chioquetta Lorenset <i>Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil</i>
Aline Daiane Nunes Mascarenhas <i>Universidade Estadual da Bahia, Brasil</i>	Cláudia Samuel Kessler <i>Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil</i>
Aline Pires de Moraes <i>Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil</i>	Daniel Nascimento e Silva <i>Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil</i>
Aline Wendpap Nunes de Siqueira <i>Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil</i>	Daniela Susana Segre Guertzenstein <i>Universidade de São Paulo, Brasil</i>
Ana Carolina Machado Ferrari <i>Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil</i>	Danielle Aparecida Nascimento dos Santos <i>Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil</i>
Andre Luiz Alvarenga de Souza <i>Emill Brunner World University, Estados Unidos</i>	Delton Aparecido Felipe <i>Universidade Estadual de Maringá, Brasil</i>
Andreza Regina Lopes da Silva <i>Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil</i>	Dorama de Miranda Carvalho <i>Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil</i>
Antonio Henrique Coutelo de Moraes <i>Universidade Católica de Pernambuco, Brasil</i>	Doris Roncareli <i>Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil</i>
Arthur Vianna Ferreira <i>Universidade Católica de São Paulo, Brasil</i>	Edson da Silva <i>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil</i>
Bárbara Amaral da Silva <i>Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil</i>	Elena Maria Mallmann <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>
Beatriz Braga Bezerra <i>Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil</i>	Emanoel Cesar Pires Assis <i>Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil</i>

Erika Viviane Costa Vieira  
*Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil*

Everly Pegoraro  
*Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil*

Fábio Santos de Andrade  
*Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil*

Fauston Negreiros  
*Universidade Federal do Ceará, Brasil*

Felipe Henrique Monteiro Oliveira  
*Universidade Federal da Bahia, Brasil*

Fernando Barcellos Razuck  
*Universidade de Brasília, Brasil*

Francisca de Assiz Carvalho  
*Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil*

Gabriela da Cunha Barbosa Saldanha  
*Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil*

Gabrielle da Silva Forster  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

Guilherme do Val Toledo Prado  
*Universidade Estadual de Campinas, Brasil*

Hebert Elias Lobo Sosa  
*Universidad de Los Andes, Venezuela*

Helciclever Barros da Silva Vitoriano  
*Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais  
Anísio Teixeira, Brasil*

Helen de Oliveira Faria  
*Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil*

Heloisa Candello  
*IBM e University of Brighton, Inglaterra*

Heloisa Juncklaus Preis Moraes  
*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil*

Humberto Costa  
*Universidade Federal do Paraná, Brasil*

Ismael Montero Fernández,  
*Universidade Federal de Roraima, Brasil*

Jeronimo Becker Flores  
*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil*

Jorge Eschriqui Vieira Pinto  
*Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil*

Jorge Luís de Oliveira Pinto Filho  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil*

José Luís Giovanoni Fornos Pontifícia  
*Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil*

Josué Antunes de Macêdo  
*Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil*

Júlia Carolina da Costa Santos  
*Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil*

Juliana de Oliveira Vicentini  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Juliana Tiburcio Silveira-Fossaluzza  
*Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil*

Julierme Sebastião Morais Souza  
*Universidade Federal de Uberlândia, Brasil*

Karlla Christine Araújo Souza  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

Laionel Vieira da Silva  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

Leandro Fabricio Campelo  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Leonardo Jose Leite da Rocha Vaz  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

Leonardo Pinheiro Mozdzenski  
*Universidade Federal de Pernambuco, Brasil*

Lidia Oliveira  
*Universidade de Aveiro, Portugal*

Luan Gomes dos Santos de Oliveira  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil*

Luciano Carlos Mendes Freitas Filho  
*Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil*

Lucila Romano Tragtenberg  
*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil*

Lucimara Rett  
*Universidade Metodista de São Paulo, Brasil*

Marceli Cherchiglia Aquino  
*Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil*

Marcia Raika Silva Lima  
*Universidade Federal do Piauí, Brasil*

Marcos Pereira dos Santos  
*Universidad Internacional Iberoamericana del Mexico, México*

Marcos Uzel Pereira da Silva  
*Universidade Federal da Bahia, Brasil*

Marcus Fernando da Silva Praxedes  
*Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil*

Margareth de Souza Freitas Thomopoulos  
*Universidade Federal de Uberlândia, Brasil*

Maria Angelica Penatti Pipitone  
*Universidade Estadual de Campinas, Brasil*

Maria Cristina Giorgi  
*Centro Federal de Educação Tecnológica  
Celso Suckow da Fonseca, Brasil*

Maria de Fátima Scaffo  
*Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

Maria Isabel Imbrônio  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Maria Luzia da Silva Santana  
*Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil*

Maria Sandra Montenegro Silva Leão  
*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil*

Michele Marcelo Silva Bortolai  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Miguel Rodrigues Netto  
*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil*

Nara Oliveira Salles  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil*

Neli Maria Mengalli  
*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil*

Patricia Biegging  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Patricia Helena dos Santos Carneiro  
*Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

Patricia Oliveira  
*Universidade de Aveiro, Portugal*

Patricia Mara de Carvalho Costa Leite  
*Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil*

Paulo Augusto Tamanini  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

Priscilla Stuart da Silva  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

Radamés Mesquita Rogério  
*Universidade Federal do Ceará, Brasil*

Ramofly Bicalho Dos Santos  
*Universidade de Campinas, Brasil*

Ramon Taniguchi Piretti Brandao  
*Universidade Federal de Goiás, Brasil*

Rarielle Rodrigues Lima  
*Universidade Federal do Maranhão, Brasil*

Raul Inácio Busarello  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

Renatto Cesar Marcondes  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Ricardo Luiz de Bittencourt  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

Rita Oliveira  
*Universidade de Aveiro, Portugal*

Robson Teles Gomes  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

Rodiney Marcelo Braga dos Santos  
*Universidade Federal de Roraima, Brasil*

Rodrigo Amancio de Assis  
*Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil*

Rodrigo Sarruge Molina  
*Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil*

Rosane de Fatima Antunes Obregon  
*Universidade Federal do Maranhão, Brasil*

Sebastião Silva Soares  
*Universidade Federal do Tocantins, Brasil*

Simone Alves de Carvalho  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Stela Maris Vaucher Farias  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

Tadeu João Ribeiro Baptista  
*Universidade Federal de Goiás, Brasil*

Taiza da Silva Gama  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Tania Micheline Miorando  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

Tarcisio Vanzin  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

Thiago Barbosa Soares  
*Universidade Federal de São Carlos, Brasil*

Thiago Camargo Iwamoto  
*Universidade de Brasília, Brasil*

Thiago Guerreiro Bastos  
*Universidade Estácio de Sá e Centro Universitário Carioca, Brasil*

Thyana Farias Galvão  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil*

Valdir Lamim Guedes Junior  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Valeska Maria Fortes de Oliveira  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

Vanessa Elisabete Raue Rodrigues  
*Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil*

Vania Ribas Ulbricht  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

Walter de Carvalho Braga Júnior  
*Universidade Estadual do Ceará, Brasil*

Wagner Corsino Enedino  
*Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil*

Wanderson Souza Rabello  
*Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil*

Washington Sales do Monte  
*Universidade Federal de Sergipe, Brasil*

Wellington Furtado Ramos  
*Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil*

## PARECERISTAS E REVISORES(AS) POR PARES

### Avaliadores e avaliadoras Ad-Hoc

Adilson Cristiano Habowski <i>Universidade La Salle - Canoas, Brasil</i>	Antônia de Jesus Alves dos Santos <i>Universidade Federal da Bahia, Brasil</i>
Adriana Flavia Neu <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>	Antonio Edson Alves da Silva <i>Universidade Estadual do Ceará, Brasil</i>
Aguimario Pimentel Silva <i>Instituto Federal de Alagoas, Brasil</i>	Ariane Maria Peronio Maria Fortes <i>Universidade de Passo Fundo, Brasil</i>
Alessandra Dale Giacomin Terra <i>Universidade Federal Fluminense, Brasil</i>	Ary Albuquerque Cavalcanti Junior <i>Universidade do Estado da Bahia, Brasil</i>
Alessandra Figueiró Thornton <i>Universidade Luterana do Brasil, Brasil</i>	Bianca Gabriely Ferreira Silva <i>Universidade Federal de Pernambuco, Brasil</i>
Alessandro Pinto Ribeiro <i>Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil</i>	Bianka de Abreu Severo <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>
Alexandre João Appio <i>Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil</i>	Bruna Carolina de Lima Siqueira dos Santos <i>Universidade do Vale do Itajaí, Brasil</i>
Aline Corso <i>Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil</i>	Bruna Donato Reche <i>Universidade Estadual de Londrina, Brasil</i>
Aline Marques Marino <i>Centro Universitário Salesiano de São Paulo, Brasil</i>	Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa <i>Universidade Federal da Paraíba, Brasil</i>
Aline Patricia Campos de Tolentino Lima <i>Centro Universitário Moura Lacerda, Brasil</i>	Camila Amaral Pereira <i>Universidade Estadual de Campinas, Brasil</i>
Ana Emídia Sousa Rocha <i>Universidade do Estado da Bahia, Brasil</i>	Carlos Eduardo Damian Leite <i>Universidade de São Paulo, Brasil</i>
Ana Iara Silva Deus <i>Universidade de Passo Fundo, Brasil</i>	Carlos Jordan Lapa Alves <i>Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil</i>
Ana Julia Bonzanini Bernardi <i>Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil</i>	Carolina Fontana da Silva <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>
Ana Rosa Gonçalves De Paula Guimarães <i>Universidade Federal de Uberlândia, Brasil</i>	Carolina Fragoço Gonçalves <i>Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil</i>
André Gobbo <i>Universidade Federal da Paraíba, Brasil</i>	Cássio Michel dos Santos Camargo <i>Universidade Federal do Rio Grande do Sul-Faced, Brasil</i>
André Luis Cardoso Tropiano <i>Universidade Nova de Lisboa, Portugal</i>	Cecília Machado Henriques <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>
André Ricardo Gan <i>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil</i>	Cíntia Moralles Camillo <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>
Andressa Antonio de Oliveira <i>Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil</i>	Claudia Dourado de Salces <i>Universidade Estadual de Campinas, Brasil</i>
Andressa Wiebusch <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>	Cleonice de Fátima Martins <i>Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil</i>
Angela Maria Farah <i>Universidade de São Paulo, Brasil</i>	Cristiane Silva Fontes <i>Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil</i>
Anísio Batista Pereira <i>Universidade Federal de Uberlândia, Brasil</i>	Cristiano das Neves Vilela <i>Universidade Federal de Sergipe, Brasil</i>
Anne Karynne da Silva Barbosa <i>Universidade Federal do Maranhão, Brasil</i>	Daniele Cristine Rodrigues <i>Universidade de São Paulo, Brasil</i>

- Daniella de Jesus Lima  
*Universidade Tiradentes, Brasil*
- Dayara Rosa Silva Vieira  
*Universidade Federal de Goiás, Brasil*
- Dayse Rodrigues dos Santos  
*Universidade Federal de Goiás, Brasil*
- Dayse Sampaio Lopes Borges  
*Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil*
- Deborah Susane Sampaio Sousa Lima  
*Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil*
- Diego Pizarro  
*Instituto Federal de Brasília, Brasil*
- Diogo Luiz Lima Augusto  
*Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Brasil*
- Ederson Silveira  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*
- Elaine Santana de Souza  
*Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil*
- Eleonora das Neves Simões  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*
- Elias Theodoro Mateus  
*Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil*
- Elisiene Borges Leal  
*Universidade Federal do Piauí, Brasil*
- Elizabete de Paula Pacheco  
*Universidade Federal de Uberlândia, Brasil*
- Elizânia Sousa do Nascimento  
*Universidade Federal do Piauí, Brasil*
- Elton Simomukay  
*Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil*
- Elvira Rodrigues de Santana  
*Universidade Federal da Bahia, Brasil*
- Emanuella Silveira Vasconcelos  
*Universidade Estadual de Roraima, Brasil*
- Érika Catarina de Melo Alves  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*
- Everton Boff  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*
- Fabiana Aparecida Vilaça  
*Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil*
- Fabiano Antonio Melo  
*Universidade Nova de Lisboa, Portugal*
- Fabricia Lopes Pinheiro  
*Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*
- Fabício Nascimento da Cruz  
*Universidade Federal da Bahia, Brasil*
- Fabício Tonetto Londero  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*
- Francisco Geová Gouveia Silva Júnior  
*Universidade Potiguar, Brasil*
- Francisco Isaac Dantas de Oliveira  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil*
- Francisco Jeimes de Oliveira Paiva  
*Universidade Estadual do Ceará, Brasil*
- Gabriella Eldereti Machado  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*
- Gean Breda Queiros  
*Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil*
- Germano Ehleret Pollnow  
*Universidade Federal de Pelotas, Brasil*
- Giovanna Ofretorio de Oliveira Martin Franchi  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*
- Glaucio Martins da Silva Bandeira  
*Universidade Federal Fluminense, Brasil*
- Handerson Leylton Costa Damasceno  
*Universidade Federal da Bahia, Brasil*
- Helena Azevedo Paulo de Almeida  
*Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil*
- Heliton Diego Lau  
*Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil*
- Hendy Barbosa Santos  
*Faculdade de Artes do Paraná, Brasil*
- Inara Antunes Vieira Willerding  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*
- Ivan Farias Barreto  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil*
- Jacqueline de Castro Rimá  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*
- Jeanne Carla Oliveira de Melo  
*Universidade Federal do Maranhão, Brasil*
- João Eudes Portela de Sousa  
*Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil*
- João Henriques de Sousa Junior  
*Universidade Federal de Pernambuco, Brasil*
- Joelson Alves Onofre  
*Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil*
- Juliana da Silva Paiva  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*
- Junior César Ferreira de Castro  
*Universidade Federal de Goiás, Brasil*
- Lais Braga Costa  
*Universidade de Cruz Alta, Brasil*
- Leia Mayer Eyng  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*
- Manoel Augusto Polastreli Barbosa  
*Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil*

Marcio Bernardino Sirino  
*Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

Marcos de Souza Machado  
*Universidade Federal da Bahia, Brasil*

Marcos dos Reis Batista  
*Universidade Federal do Pará, Brasil*

Maria Aparecida da Silva Santandel  
*Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil*

Maria Edith Maroca de Avelar Rivelli de Oliveira  
*Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil*

Maurício José de Souza Neto  
*Universidade Federal da Bahia, Brasil*

Michele de Oliveira Sampaio  
*Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil*

Miriam Leite Farias  
*Universidade Federal de Pernambuco, Brasil*

Natália de Borba Pugens  
*Universidade La Salle, Brasil*

Patricia Flavia Mota  
*Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

Raick de Jesus Souza  
*Fundação Oswaldo Cruz, Brasil*

Railson Pereira Souza  
*Universidade Federal do Piauí, Brasil*

Rogério Rauber  
*Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil*

Samuel André Pompeo  
*Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil*

Simoni Urnau Bonfiglio  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

Tayson Ribeiro Teles  
*Universidade Federal do Acre, Brasil*

Valdemar Valente Júnior  
*Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil*

Wallace da Silva Mello  
*Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil*

Wellton da Silva de Fátima  
*Universidade Federal Fluminense, Brasil*

Weyber Rodrigues de Souza  
*Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil*

Wilder Kleber Fernandes de Santana  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

## PARECER E REVISÃO POR PARES

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Pimenta Cultural, bem como revisados por pares, sendo indicados para a publicação.

## APOIO

Universidade Federal do Amazonas e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Direção editorial	Patricia Bieging Raul Inácio Busarello
Editora executiva	Patricia Bieging
Coordenadora editorial	Landressa Rita Schiefelbein
Assistente editorial	Caroline dos Reis Soares
Diretor de criação	Raul Inácio Busarello
Assistente de arte	Ligia Andrade Machado
Editoração eletrônica	Lucas Andrius de Oliveira Peter Valmorbida
Imagens da capa	Piickfreepik, Kriscole, Sebdeck - Freepik.com
Revisão	Os autores e autoras
Organizadores	Breno de Oliveira Ferreira Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

---

A111 A saúde nos tempos da peste do século XXI. Breno de Oliveira Ferreira, Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida - organizadores. São Paulo: Pimenta Cultural, 2022. 408p..

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5939-380-0 (brochura)

978-65-5939-379-4 (eBook)

1. Psicologia. 2. Saúde. 3. Pandemia. 4. Saúde mental.  
I. Ferreira, Breno de Oliveira. II. Hayasida, Nazaré Maria de Albuquerque. III. Título.

CDU: 159.9

CDD: 150

DOI: 10.31560/pimentacultural/2022.794

---

**PIMENTA CULTURAL**

São Paulo - SP

Telefone: +55 (11) 96766 2200

livro@pimentacultural.com

www.pimentacultural.com



2 0 2 2



“Ciência não é uma escolha. É uma necessidade”  
(Marcelo Gleiser, 2021)

## APRESENTAÇÃO

O “distanciamento social” foi o termo dos anos de 2020, 2021 e continua em 2022, fato que nos colocou frente a diversas medidas de manutenção da distância física, sem perder a proximidade social e emocional. Seja do que for que chamemos essas novas práticas de permanecer social enquanto nos conectamos fisicamente separados, não pode haver uma pessoa vivendo no confinamento hoje que não esteja reconhecendo ativamente como a tecnologia tornou a quarentena e o isolamento mais possíveis. A situação, infelizmente, intensificou certas vulnerabilidades, com certeza.

Vivemos em uma sociedade que, não por acaso, exaltou a ciência, a medicina e a tecnologia sobre todas as outras informações e conhecimentos na última geração, assim como os avanços nessas áreas tornaram possível a revolução digital, que está ajudando tantos de nós a enfrentar melhor as condições criadas pela pandemia de COVID-19. Mas o que as pessoas estão fazendo com a tecnologia, as conexões, as humanidades? Sabemos que somos criaturas sociais. As artes, humanidades e novos hábitos são expressões desse comportamento social. Quando não conseguimos fazer contato direto uns com os outros, trocamos histórias, arte, cinema, televisão, livros, piadas, receitas e, sim, vídeos, meio de contato indireto e de compartilhamento mais disseminado nos últimos anos, a fim de nos conectar por meio de emoções mútuas: risos, alegria, esperança e medo. Usamos para refletir sobre o comportamento ético, sobre a empatia, a compaixão, a bondade e o sofrimento dos outros.

Diante das significativas mudanças sociais já apontadas, a Psicologia tem ganhado um papel de destaque nos mais variados setores da sociedade, desde o ensino até a atuação profissional. Psicólogos e estudantes de Psicologia de vários cantos do país têm atuado em

diferentes frentes – apoio a profissionais de saúde, crianças e adolescentes, famílias enlutadas, povos tradicionais, professores, populações vulneráveis e tantos outros grupos da comunidade em si. É desse lugar que buscamos conhecer e disseminar as várias experiências endereçadas a quem tem sofrido cotidianamente os impactos na saúde mental no contexto da pandemia.

Constituindo-se um cenário fértil para reflexões no campo da Psicologia, nos mobilizamos para publicar esse livro como um conjunto de articulações permeadas de inovações no cuidado em saúde na pandemia. O objetivo do livro foi apresentar estudos, relatos, pesquisas, debates e experiências na interface da saúde mental no cenário da pandemia de COVID-19, reunindo, assim, trabalhos inéditos sob o olhar analítico e crítico de profissionais e pesquisadores da área.

A obra está dividida em três eixos, em que buscamos condensar as experiências no enfrentamento à COVID-19, nos processos educativos, na assistência à saúde mental e nos temas e teorias psicológicas.

No Eixo 1 (Processos educativos), os capítulos narram histórias, percalços e estratégias escolares em diferentes instituições de ensino, em especial, no Norte do país. Os autores trazem concepções sobre as tecnologias e o processo de ensino-aprendizagem, os impactos nos direitos humanos, relatos de prática no ensino remoto, bem como a educação permanente e popular em saúde.

No Eixo 2 (Assistência à saúde mental), houve um investimento profícuo nas experiências de atendimento psicológico *online*, no cuidado com as crianças e pessoas idosas, nas alterações no mundo do trabalho, no papel das mulheres nessa empreitada, além de tantos outros debates necessários à Psicologia enquanto ciência e profissão.

No Eixo 3 (Temas e teorias psicológicas), pudemos notar o reforço do lugar da Psicologia enquanto debate teórico em construção, pautado na ética do cuidado em saúde. Habilidades sociais, luto, es-

três, terapias psicológicas, qualidade de vida e consumo de substâncias psicoativas são temas abordados neste eixo.

O processo de costura do material contou com a participação de diversos profissionais vinculados à diferentes instituições de ensino e de assistência em saúde no Brasil e no exterior. A proposta também buscou integrar discentes de programas de Mestrado em Psicologia, discentes de graduação e tantos outros profissionais vinculados ao ensino, pesquisa e extensão, dispostos a responder às demandas complexas dos diferentes contextos sociais em tempos de pandemia. Essa costura gerou a criação de redes de cooperação entre a universidade e as várias instituições, possibilitando a produção e disseminação do conhecimento em Psicologia e saúde mental.

Trata-se de uma soma de esforços do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI) e, por isso, desejamos que essa obra contribua, de modo responsável, para a construção de conhecimentos pautados na ciência e na vida. Desejamos a todos uma ótima leitura.

*Dra. Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida e Dr. Breno de Oliveira Ferreira*

## AGRADECIMENTOS

Os professores têm uma influência inegável em nossas vidas, pois alcançamos nossos objetivos e sonhos por meio de sua orientação e incentivo. Devemos reconhecer seu excelente serviço para conosco e expressar nossa gratidão, especialmente quando se aposentam desta honrada profissão.

Agradecemos aos doutores Rosemaire Martins, Maria Alice Becker, Nilson Gomes Vieira Filho, Rosângela Dutra de Moraes, Antônio Roazzi (UFPE), Suely Aparecida do Nascimento Mascarenhas, Cláudia Regina Brandão Sampaio e José Humberto Filho, por seu apoio, colaboração e ensino no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (PPGFAPSI/UFAM).

A PROPESP/UFAM, na pessoa da Pró-Reitora Profa. Dra. Selma Suely Baçal de Oliveira.

Ao Programa de Apoio e Pós-graduação (CAPES) pela formação de recursos humanos e para a produção e o aprofundamento do conhecimento nos cursos de pós-graduação stricto sensu mantidos por instituições públicas que apoia a Pós-Graduação no Brasil.

A todos os autores, que contribuíram na construção dos capítulos.

Enfim, aos que colaboraram direta e indiretamente para o êxito deste livro.

## PREFÁCIO

Falar de saúde em tempos de pandemia é mandatário e complexo. Irrompida no final de 2019 no mundo e em fevereiro de 2020 em nossa realidade, depois de quase dois anos de ondas, isolamento social, crise no sistema de saúde, e na realidade social e econômica, talvez os leigos pensem que o tema já se esgotou, ou mesmo está demasiadamente clichê. Em minha visão, é um tema premente e necessário, uma vez que todos os dias vemos pessoas falando de saúde, porém, nem sempre com base em dados ou evidências.

Dra. Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida e Dr. Breno de Oliveira Ferreira nos presenteiam com um livro único e que supera os clichês, trazendo conhecimentos firmemente embasados, ancorados em literatura de ponta, com uma escrita compreensível e acessível, sem perder, no entanto, a profundidade.

O livro apresenta temas relacionados à educação e à assistência da saúde, com aspectos teóricos, tornando sua abordagem completa e abrangente. Além disso, aborda desafios e soluções para as comunidades que se veem espelhadas na nossa literatura com uma frequência muito menor, a região amazônica, com as minorias sociais e as realidades menos favorecidas.

Da minha perspectiva, o livro é uma oportunidade para pensar a saúde de uma forma menos reducionista, mais integrativa e, além de tudo, como uma oportunidade de desenvolver o protagonismo social. Em realidades diversas e que merecem ter as vozes ouvidas, a produção de conhecimento, que abre espaço para discursos diversos e mostra a complementariedade da diversidade, é sempre uma oportunidade para reflexão e construção de saberes, que nos

convidam a pensar fora da caixa. Espero que aproveitem a leitura e as reflexões que serão suscitadas.

**Dra. Carmem Beatriz Neufeld**

Professora Associada do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP  
Fundadora e Coordenadora do LaPICC-USP  
Bolsista Produtividade do CNPq

# SUMÁRIO

Eixo 1

## Nos processos educativos

Capítulo 1

**A educação não presencial  
em comunidades ribeirinhas  
da amazônica no contexto pandêmico..... 23**

*Amanda Ely*

*Sônia Mari Shima Barroco*

*Paulo Alberto Ferreira Neto*

Capítulo 2

**“O acadêmico é protegido da morte”:  
concepções de morte e morrer para discentes  
de áreas da saúde em contexto  
de pandemia de Covid-19 ..... 41**

*Kathleen Maclenny Pereira Carvalho*

*Alessandra Ribeiro*

*Munique Therense*

*André Luiz Machado das Neves*

Capítulo 3

**Estágio remoto em psicologia escolar:  
entre velhos e novos desafios ..... 62**

*Rita de Cássia da Silva Cardoso*

*Breno de Oliveira Ferreira*

*Consuelena Lopes Leitão*

*Jônatas Tavares da Costa*

Capítulo 4

**Mulheres cientistas e o contexto da Covid-19:**  
uma reflexão interseccional ..... 81

*Ana Luzia Rebouças Gouveia Chagas*

*Ana Karolina Martins Santos*

*Gabrielle Figueiredo Bruno*

*Ana Paula Pereira Nabero*

*Breno de Oliveira Ferreira*

Capítulo 5

**Retratos da fome na pandemia da Covid-19:**  
**uma leitura à luz dos direitos humanos**  
**e da ética do cuidado ..... 102**

*Heyke Gondim Passos*

*Joaquim Hudson de Souza Ribeiro*

*Maria de Nazaré Sousa Gomes Castro*

*Susana Coimbra*

*Rayssa Jackeline Graça Maciel*

Capítulo 6

**Contexto de trabalho e saúde mental:**  
o olhar das agentes de saúde sobre o seu fazer ..... 126

*Leandro Passarinho Reis Júnior*

*Annacarolina Boulhosa Cunha Pinheiro*

*Eric Campos Alvarenga*

Eixo 2

**Na assistência à saúde mental**

Capítulo 7

**Conhecimento, atitudes e práticas de saúde**  
**em relação à Covid-19 entre idosos ..... 146**

*Rosa Maria Rodrigues Marques*

*Denise Machado Duran Gutierrez*

*Ewerton Helder Bentes de Castro*

Capítulo 8

**Cuidados e proteção de idosas e idosos  
em relação à violência na pandemia de Covid-19:**

uma revisão integrativa (Brasil-México)..... 162

*Elza Beatriz Barros de Paiva*

*Denise Machado Duran Gutierrez*

*Dinah María Rochín Virués*

*Suely Aparecida do Nascimento Mascarenhas*

Capítulo 9

**Violência de gênero:**

impactos e enfrentamento..... 187

*Joaquim Hudson de Souza Ribeiro*

*Thalita Colares da Fonseca*

*Maria de Nazaré Sousa Gomes Castro*

*Susana Coimbra*

*Rayssa Jackeline Graça Maciel*

*Heyke Gondim Passos*

Capítulo 10

**Análise do acolhimento psicológico online  
da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal  
Do Amazonas..... 211**

*Consuelena Lopes Leitão*

*Wender Félix de Araújo*

*Daniel Ribeiro Arteiro*

*Rodrigo Serrão de Farias*

*Fauston Negreiros*

*Marck de Souza Torres*

Capítulo 11

**Planejamento, desenvolvimento e desafios  
de uma intervenção *online* para promoção  
de bem-estar subjetivo..... 234**

*Darcy Fonseca Izel*  
*Maria Isabel Silva do Nascimento*  
*Layza Kamila Almeida Mar*  
*Adriane de Almeida Santos*  
*Paula Tavares Amorim*  
*Marck de Souza Torres*

Capítulo 12

**Covid-19 in Manaus:  
female paid domestic workers, subjectivity  
and precariousness of work..... 253**

*Ariel de Souza*  
*Mark Burton*  
*Roberta de Lima*  
*Ronaldo Gomes-Souza*

Eixo 3

**Nos temas e teorias psicológicas**

Capítulo 13

**Terapia de aceitação e compromisso e o luto  
antecipatório em tempos de pandemia:  
um relato de experiência ..... 278**

*Cristiano de Almeida Fernandes*  
*Najaira Silva de Souza*

Capítulo 14

**Qualidade de vida em estudantes universitários:  
indicadores para ações de intervenção ..... 297**

*Tayná Almeida Câmara*  
*Gisele Cristina Resende*  
*Fernanda Aguilera*

Capítulo 15

**A relação entre o status**

**social subjetivo e o estresse:**

como a percepção de inferioridade

pode afetar a saúde? ..... 320

*Margareth da S. Oliveira*

*Milton J. Cazassa*

*Grant S. Shields*

*George M. Slavich*

Capítulo 16

**O que sabemos sobre a ansiedade**

**e habilidades sociais em universitários**

**durante a pandemia, em Manaus? ..... 342**

*Rosianny Nascimento dos Santos*

*Vitória Guimarães de Souza*

*Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida*

Capítulo 17

**Consumo de álcool em mulheres ..... 362**

*Eldessandra Santos da Costa*

*Paulo Renato Vitória Calheiros*

Capítulo 18

**Indicadores emocionais dos profissionais**

**de saúde do Amazonas durante**

**a pandemia de Covid-19 ..... 375**

*Henrique de Araújo Martins*

*Herlana Ferreira Piedade*

*Thais Campos Pedrosa*

*Gabriel dos Santos Mouta*

*Laimara Oliveira da Fonseca*

*Vitória Guimarães de Souza*

*Emily Rosário Menezes*

*José Humberto da Silva Filho*

Sobre os organizadores.....	392
Sobre os autores e as autoras .....	393
Índice Remissivo .....	405



EIXO

1

**NOS PROCESSOS  
EDUCATIVOS**



1

AMANDA ELY  
SONIA MARI SHIMA BARROCO  
PAULO ALBERTO FERREIRA NETO

**A EDUCAÇÃO NÃO PRESENCIAL  
EM COMUNIDADES  
RIBEIRINHAS DA AMAZÔNICA  
NO CONTEXTO PANDÊMICO**

## INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus SARS-CoV-2 trouxe consequências devastadoras para indivíduos e comunidades, tendo em vista os altos índices de morbidade, mortalidade, prejuízos econômicos e sociais, principalmente aos mais pobres. A região amazônica brasileira – que compreende os Estados do Acre, Amazonas, Rondônia, Pará, Tocantins, Amapá, Roraima e parte do Mato Grosso – foi particularmente afetada, sendo perceptível através dos grandes índices de mortalidade, além do colapso do sistema de saúde na região, ocorrido logo nos primeiros meses da pandemia. A capital do Estado do Amazonas, Manaus, mobilizou o país com o episódio da falta de oxigênio nos hospitais de referência para tratamento do coronavírus, chegando a levar várias pessoas a óbito pela falta desse recurso (Marques, 2021).

A necessidade da implantação urgente das medidas de distanciamento social trouxe desafios de adaptação em vários contextos de sociabilidade e, neste sentido, o cenário educacional foi particularmente desafiador. Para Schlindwein, Trindade e Leal (2020), todas essas mudanças afetaram o cenário educacional, de modo a levar gestores, professores e alunos a buscar e experimentar novos modos de ensinar e aprender em tempos de pandemia. Em grande parte dos casos, as novas modalidades de ensino propostas para o contexto de distanciamento social foram pelo ensino remoto, por meio de acesso a plataformas de ensino digitais, o que tem gerado algumas problematizações, já que nem todos os alunos possuem acesso aos meios necessários para este tipo de ensino, como computador, celular e conexão de internet.

Neste sentido, na região amazônica, a situação de alunos que residem e fazem parte de comunidades ribeirinhas foi particularmente grave. De acordo com M. A. Freitas e M. D. Freitas (2020), as populações ribeirinhas, por suas especificidades sociais e culturais, demandam políticas educacionais que proporcionem mais do que acesso à

escolarização, mas, sobretudo, que assegurem a permanência através de uma escola situada na realidade destas populações, respeitando seu modo de vida e suas relações humanas e sociais.

A partir da situação apresentada, formulou-se a questão de como foram atendidas as demandas educacionais dessa população no contexto da pandemia de COVID-19. O presente estudo busca, portanto, compreender como vem se efetivando a educação não presencial em comunidades da Amazônia, haja vista a necessidade de distanciamento social no momento apontado.

## MÉTODO

Para a realização do presente estudo, optou-se pelo método de revisão narrativa, que é uma forma não sistematizada de revisar a literatura. Esse método é importante para buscar atualizações a respeito de um determinado assunto, em um curto período de tempo (Casarin et al., 2020). Partindo desse pressuposto metodológico, foram utilizados dados de múltiplas fontes, como artigos científicos e entrevistas jornalísticas, além de vídeos de relatos coletados na internet, partindo da questão norteadora: “Como vem ocorrendo o ensino nas comunidades ribeirinhas no contexto da pandemia?”. Dessa forma, durante o mês de agosto de 2021, buscaram-se artigos em bases de dados nacionais, *Biblioteca Eletrônica Científica Online (Scientific Electronic Library Online - SciELO)* e *Google Acadêmico*, utilizando os descritores: educação, ensino remoto emergencial, COVID-19, Amazônia e comunidades ribeirinhas. Foram selecionados dois artigos e um resumo ampliado, que atenderam aos critérios aplicados na leitura dos títulos, resumos e palavras-chave (educação, ensino remoto emergencial, COVID-19, Amazônia e comunidades ribeirinhas), em conformidade com o objetivo do estudo.

Visando coletar falas, ilustrar o contexto e aprofundar mais o conhecimento sobre a situação buscaram-se, também, vídeos na plataforma do *Youtube*, que relataram as experiências educacionais com a população ribeirinha amazônica no período da pandemia. Para tanto, foi realizado um levantamento na plataforma de vídeo citada, com as palavras: pandemia, ribeirinhos, Amazônia e educação. Apesar da grande amplitude de material audiovisual presente na plataforma, no período de agosto de 2021, poucos vídeos sobre a problemática específica da pesquisa foram encontrados. No caso, três vídeos foram selecionados, por apresentarem dados e relatos relevantes sobre o método educacional utilizado nessas comunidades: o relato de um professor de uma comunidade ribeirinha, o vídeo institucional da prefeitura de Manaus, sobre as ações da Secretaria de Educação para atender as populações rurais da cidade no contexto de distanciamento social e, por último, um programa no formato de *podcast*, com relatos de especialistas, professores e líderes comunitários do Pará, quanto à problemática da educação ribeirinha no contexto pandêmico.

Embora já tenha diminuído o número de infectados, em paralelo à progressão da vacinação<sup>1</sup>, ainda há decretos de medidas de distanciamento social vigentes, tornando necessárias medidas de segurança. Por isso, nossa coleta de dados foi à moda do contexto social em que estamos inseridos, buscando tatear esse ainda obscuro momento, visando proporcionar o início de uma discussão.

## RESULTADOS

O primeiro artigo selecionado, intitulado “Infância e Pandemia: conhecimento nas ondas do rádio em Parintins-AM” (Schlindwein, Trindade & Leal, 2020), propôs investigar os impactos da pandemia na

1 Conforme dados do balanço do consórcio de veículos de imprensa, com dados das secretarias de saúde no dia 28/08/2021.

educação de crianças residentes na zona rural, em três comunidades ribeirinhas. A geração dos dados ocorreu através de entrevistas por telefone com dirigentes das escolas e Secretaria de Educação Municipal.

Os pesquisadores autores tiveram contato com o projeto “Aprendendo em casa pelas ondas do rádio”, criado para impedir a suspensão das aulas, em função das medidas de distanciamento social, necessárias em função da pandemia da COVID-19. O projeto foi pensado para estudantes do 4º ao 9º ano do Ensino Fundamental, abrangendo disciplinas de Língua Portuguesa e Matemática. As aulas, planejadas diariamente pelos professores e revisadas pela Gerência Especial de Ensino e Apoio Técnico-Pedagógico da Secretaria Municipal de Educação (SEMED) antes de serem levadas ao ar, são transmitidas pelo estúdio da Rádio Clube de Parintins, em cadeia com a Rádio Alvorada e Rádio Tiradentes, em frequência modulada (FM), de segunda a sexta-feira, com duração de uma hora para cada componente curricular (Língua Portuguesa e Matemática). Na segunda-feira, a aula é direcionada ao sexto ano; na terça-feira, ao sétimo ano; na quarta-feira, ao oitavo ano; na quinta-feira, ao nono ano; na sexta-feira, ao quarto e quinto ano. Aos sábados, são divulgados os áudios dos alunos, pais e professores sobre o andamento das atividades.

Para subsidiar os conteúdos que são ministrados nas aulas, além dos livros didáticos, foram elaboradas apostilas com resumo de conteúdos, textos e exercícios. O material impresso foi distribuído para todos os alunos do 4º ao 9º ano das escolas da sede e da zona rural, para acompanharem as aulas e responderem às atividades propostas com a ajuda de seus familiares. Até o momento em que a pesquisa era realizada, ainda não haviam sido implementados meios de avaliação ou de acompanhamento da frequência dos alunos.

Os pesquisadores Schlindwein, Trindade e Leal (2020) concluíram que, diante do cenário de isolamento social e da dificuldade de acesso às comunidades rurais, o rádio foi o único recurso dispo-

nível, em condições de levar conteúdo escolar para os estudantes e garantir, embora de forma limitada, o ensino no município de Parintins. Entretanto, também apontaram a defasagem na carga horária e limitação de conteúdos.

O segundo artigo analisado intitula-se “O projeto ‘Aulas em Casa’ e a educação remota durante a pandemia de COVID-19: análise da experiência do estado do Amazonas” (I. Silva & C. Silva, 2021). Nele buscou-se analisar o projeto implementado pela Secretaria de Educação do Estado do Amazonas (SEDUC) e Secretaria de Educação do Município de Manaus (SEMED) para as aulas remotas em tempos de pandemia, na perspectiva de docentes que atuam nas redes estadual e municipal do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental e do 1º ao 3º ano do Ensino Médio. Para operacionalizar o regime especial de aulas não presenciais e o ano escolar de 2020, a SEDUC estabeleceu parceria entre o Centro de Mídias de Educação do Amazonas e a TV Encontro das Águas, que mantém 3 canais de TV aberta para a transmissão de conteúdos educacionais voltados aos estudantes do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental e da 1ª a 3ª Séries do Ensino Médio.

A SEDUC definiu que, para os anos iniciais do Ensino Fundamental (1º ao 3º ano), seriam utilizadas atividades impressas e indicados portais de sites educacionais de acesso gratuito, para ampliar o contato dos estudantes com os conteúdos escolares. Nas diretrizes pedagógicas, foram sugeridos aplicativos de jogos (*Ler e contar, TodoMath, Piano Kids-music, Jogos Educativos Crianças 5, Game Kids, Mangahigh*), programas de televisão (*O show da Luna, Dora, a aventureira, Peixonauta, Cocoricó, Castelo Rá-Tim-Bum e De onde vem?*) e uma série de atividades para o desenvolvimento da coordenação motora, a aquisição do sistema de escrita e habilidades matemáticas. Também foram apresentadas sugestões para a Educação de Jovens e Adultos (EJA) e para o 4º e 5º ano do Ensino Fundamental. Para os anos finais do Ensino Fundamental (6º ao 9º ano) e para o Ensino Médio, a SEDUC definiu que os estudantes

deveriam acompanhar as aulas transmitidas pela TV Encontro das Águas (três horas de transmissão diária), acessarem conteúdos e recursos pedagógicos digitais disponíveis na plataforma “Saber Mais” e no ambiente virtual de aprendizagem. Outras estratégias complementares elencadas foram: sugestão de filmes, vídeos, documentários, sites, leituras, pesquisa e produção textual.

Neste contexto, foram planejadas opções pedagógicas que exigiam amplos recursos tecnológicos por parte dos alunos e suas famílias, como televisão, celular, computador e acesso à internet. Em 27 de Março de 2020, a Secretaria Executiva Adjunta Pedagógica publicou nota, anunciando a definição de diretrizes pedagógicas para o regime especial de aulas não presenciais, por reconhecer que muitos estudantes não possuíam acesso a computadores e internet e seriam necessárias outras medidas, além das aulas televisivas.

Os docentes entrevistados pelas pesquisadoras apontaram, como principais desafios enfrentados pelos estudantes durante a vigência do ensino remoto emergencial, a indisponibilidade de equipamentos e de internet, falta de espaço físico adequado para estudo, falta de apoio familiar, alterações emocionais e dificuldades de organização de rotina de estudo. Um número significativo de estudantes saiu de Manaus durante o período mais crítico da pandemia, deslocando-se para áreas rurais, comunidades ribeirinhas ou municípios do interior, mantendo-se inacessíveis, em decorrência do isolamento de muitas comunidades amazonenses. Outros ainda residiam nestas mesmas regiões e não foram contemplados, nem na formulação, nem na execução da proposta pedagógica. As autoras refletem que a adoção do ensino remoto deve levar em consideração os dados sobre acesso ao computador, *tablet*, internet, celular e conexão banda larga nos domicílios, para não ampliar as desigualdades educacionais. Para elas, se o ensino remoto no Amazonas continuasse, precisaria ser aprimorado, para não ser excludente e arbitrário, ao desconsiderar o atual contexto socioeconômico, sanitário e, em especial, as demandas das pessoas envolvidas no processo.

O terceiro material é um resumo ampliado, intitulado “O alcance da educação para os alunos ribeirinhos amazônidas de Rondônia em tempos de pandemia COVID-19 – Desafios e Perspectivas” (M. A. Freitas & M. D. Freitas, 2020). No estudo, investigou-se a respeito do alcance da educação aos alunos ribeirinhos amazônidas do distrito de Porto Velho (Rondônia), abrangendo crianças e adolescentes, em tempos de pandemia. Buscou-se compreender como as escolas do campo ribeirinhas se organizaram para a oferta de conteúdos, quais os desafios enfrentados pela escola e pelos professores, os recursos utilizados para um ensino de qualidade aos alunos, com as especificidades do ensino remoto e as peculiaridades das comunidades ribeirinhas amazônicas.

A amostra do universo estudado foi constituída por 16 escolas ribeirinhas e 30 professores da Educação Infantil e Ensino Fundamental da Rede Municipal de Ensino de Porto Velho (RO). As pesquisadoras afirmaram que as escolas ribeirinhas localizadas às margens do Rio Madeira têm um grande número de alunos, por estarem em uma região que atende várias comunidades, assentamentos e/ou linhas, mas são de difícil acesso, em locais de infraestrutura precária.

Neste sentido, para o planejamento do ensino remoto para estas comunidades, a Secretaria Municipal de Educação reuniu os gestores das escolas para apresentar o Plano de Trabalho Remoto, que inclui planos de ensino quinzenais e aulas semanais, compreendendo todos os componentes curriculares, períodos e horários de aulas e previsão de reuniões periódicas com equipes gestoras e pedagógicas escolares, via internet. Como ferramentas pedagógicas e de apoio para a comunicação com alunos, pais e comunidade escolar, e para o desenvolvimento e controle do processo de ensino e aprendizagem, a metodologia utilizada para o desenvolvimento das aulas contemplou aulas através de videoconferência, uso do computador e telefone celular, incluindo o *WhatsApp*, como recurso para formação de grupos por turmas/anos com professores e pais para gravação de aulas, apresentação de trabalhos e encaminhamento de vídeos, pesquisas escolares, tira-dúvidas.

Para os alunos que não dispunham de recurso tecnológico (elevado à função de ferramenta pedagógica) e/ou acesso compatível à internet, foram entregues nas escolas atividades impressas elaboradas pelos professores, ou pelo motorista do ônibus escolar na casa do aluno, a cada 15 dias. Os pais eram instruídos a agendarem horários de estudos dos filhos e a orientá-los e/ou obterem auxílio de outrem quando não pudessem/soubessem. A avaliação da aprendizagem ficou estabelecida para ser realizada no retorno das aulas presenciais.

As pesquisadoras concluíram que o ensino ofertado aos alunos ribeirinhos no período da pandemia constituiu um desafio, pois os professores precisaram adaptar tecnologias atualizadas com atividades impressas, para atenderem às demandas das comunidades. No entanto, apontam que o ensino acabou não atendendo um nível de qualidade necessário à aprendizagem dos alunos.

Na análise dos materiais individuais, o primeiro é intitulado “Professor conta desafios que enfrenta na profissão” (Agência Brasil, 2020) e trata do relato de um professor de Biologia do Ensino Médio, em uma escola ribeirinha no interior da cidade de Barreirinhas, no Amazonas. O professor relata que a primeira forma que conseguiu pensar em auxiliar os estudantes foi através do aplicativo *WhatsApp*. Contudo, havia estudantes sem acesso à internet, que não conseguiam acessar os conteúdos propostos. Visando superar essa dificuldade, houve uma proposta diferente, onde as aulas passaram a ser ministradas pelas rádios comunitárias, reforçando o conteúdo com a distribuição de apostilas impressas, entregues nas casas dos alunos ou na secretaria da escola. De acordo com o professor, no início da pandemia, conseguiram atender em torno de 10% dos alunos e, a partir da reorganização da comunidade escolar, ampliaram o número de alunos atendidos em torno de 80%. Tal relato transcreve o imprevisto inicial, para que fosse possível atender essa demanda de forma emergencial, uma vez que não se tinha noção da extensão da pandemia. Posteriormente, com melhor organização, foi possível a ampliação de atendimento, sem a sala de

aula, mantendo distanciamento social, embora através da entrevista não seja possível uma avaliação dos impactos desta modalidade de ensino no aprendizado dos alunos.

O segundo vídeo é institucional, da Prefeitura de Manaus, intitulado “Entrega de material didático impresso a estudantes da zona ribeirinha – Prefeitura de Manaus” (Prefeitura de Manaus, 2020), e demonstra que, para viabilizar o acesso dos estudantes ribeirinhos ao material didático do ensino remoto, foram distribuídos materiais impressos com os conteúdos das aulas. No vídeo, há o relato de uma professora sobre os conteúdos presentes nas apostilas impressas, que seriam os mesmos já disponibilizados na plataforma das aulas *online*, utilizada pela Prefeitura naquela ocasião, em um programa chamado “Aula em casa”. A impressão e entrega do material são realizadas por funcionários da Secretaria de Educação, demonstrando sua mobilização para incluir os alunos ribeirinhos na modalidade de ensino remoto. Novamente, neste conteúdo, não se problematizam possíveis consequências pedagógicas desta modalidade de ensino.

O terceiro vídeo, que auxilia a compreender e ilustrar a discussão, é intitulado “Rádio da Pró-Índio – Episódio 2: a educação durante a pandemia nas comunidades da Amazônia” (Comissão Pró-Índio São Paulo, 2020). Trata-se de um *podcast*, que traz uma discussão de professores e especialistas em educação, sobre as formas pedagógicas utilizadas nas comunidades indígenas, ribeirinhas e quilombolas.

O programa fala sobre as peculiaridades dos territórios rurais, pois cada comunidade tem especificidades que precisam ser atendidas, diferenciando-se assentamentos, comunidades ribeirinhas e outras. “Não é porque é rural que é tudo igual”, comenta o professor Salomão Hage, da Universidade Federal do Pará. Logo, há necessidade de diálogo também com os representantes das comunidades, para atender às questões educacionais desse momento de exceção, não apenas sendo responsabilidade exclusiva das secretarias de educação, quase

sempre distanciadas das regionalidades. No decorrer do *podcast*, é problematizada a questão dos materiais impressos distribuídos às famílias da região, questionando os desafios para atender às necessidades pedagógicas dos filhos sem ter, muitas vezes, tempo e preparo para auxiliar os estudantes nestas atividades. Os próprios professores também vêm encontrando dificuldades na elaboração destas atividades, principalmente sobre como os alunos poderão prosseguir nas matérias sem a mediação pedagógica, fundamental neste processo. Há preocupação com a qualidade do ensino remoto, além das questões de acesso, um grande desafio à comunidade escolar nesse período.

## DISCUSSÃO

A Amazônia é um território complexo, com colonização e população diversa, especialmente os habitantes da região rural, conhecidos como “ribeirinhos”. Apesar do senso comum traduzir certa imagem e conceito homogêneo sobre quem é o ribeirinho, cada comunidade deste território tem uma forma própria de ser e existir, levando em conta as particularidades de cada agrupamento.

## Figura 1

*Comunidade ribeirinha no distrito de Nazaré no período da cheia do Rio Madeira*



(Foto: Gabriela Rabaldo/Amazônia Real)

De acordo com Rente Neto e Furtado (2016), o ribeirinho na Amazônia tem sua vida girando em torno do rio, que determina seu modo e dinâmica de vida, através da pesca, coleta, e tudo aquilo que ocorre em seu entorno:

O ribeirinho é aquele que vive à beira dos rios e igarapés, seja nas cidades, vilas ou povoados, todos eles à margem dos cursos d'água, seja em agrupamento de duas ou três casas, seja isolado numa "ca-beça de ponte", trapiche de madeira que se projeta rio adentro, aon-de aportam canoas e as pequenas embarcações de compradores; no final do trapiche, se localiza a casa com o pequeno comércio. (Rente Neto & Furtado, 2016, pp. 159-160).

Ferraz (2010) descreve o arranjo comunitário dos ribeirinhos da Amazônia como um agrupamento de aproximadamente 30 a 40 uni-dades residenciais, sempre distribuídas nas margens das águas, por vezes agrupadas, outras vezes dispersas e isoladas entre si, com resi-

dências feitas de madeira e com coberturas simples, às vezes de palha. Geralmente, essas comunidades contam com uma área comum, uma igreja, um campo de futebol, uma sede comunitária e uma escola de Ensino Fundamental. Porém, de acordo com Pinto e Victoria (2015), considerando a realidade amazônica como uma diversidade dentro da diversidade, estas comunidades também podem apresentar outras dinâmicas e configurações, além das descritas anteriormente, como, por exemplo, maior concentração populacional e estrutura diversificada de comércio e casas. Dessa forma, para os autores supracitados, não é possível generalizar quando o assunto é caracterizar uma comunidade ribeirinha, e este contexto de diversidade também se estende para o ambiente escolar. O processo de escolarização das crianças ribeirinhas deve atender a esta perspectiva da diversidade, coadunando com a preservação das suas especificidades culturais.

Em março de 2020, por conta das medidas de isolamento social adotadas, as escolas iniciaram a suspensão das aulas presenciais. De acordo com a Portaria 343, de 17 de março de 2020, em menos de uma semana, a maioria das secretarias, de forma apressada/ improvisada, já apresentava um planejamento sobre como dar continuidade às atividades escolares, geralmente com propostas de ERE, a partir da utilização de plataformas *online*, videoaulas gravadas e compartilhamento de materiais digitais (CIEB, 2021). Ao pensar na organização escolar dos ribeirinhos, levando em conta suas especificidades culturais e realidades diversas, podemos concluir que isto representou um desafio à elaboração de estratégias coletivas para a manutenção do ensino neste momento de pandemia. Aqui, ressaltam-se questões como: perfil de cada comunidade em relação às crianças e jovens em idade escolar, função social da escola, acesso a determinadas tecnologias, como internet, televisão, rádio, vínculo das comunidades com educadores, entre outros. Em boa parte dos materiais consultados, foi constatado que, no planejamento das atividades remotas, de forma geral, não foram levadas em conta as especificidades dessas comunidades. No

Estado do Amazonas, por exemplo, no artigo apresentado por I. Silva e C. Silva (2021), percebe-se que a estratégia, pensada inicialmente pela Secretaria Estadual de Educação principalmente para os anos iniciais do Ensino Fundamental, contou com o acesso das famílias à televisão, sites educacionais, aplicativos para o celular, entre outros. Mais tarde, a mesma secretaria reconheceu, em nota, que as medidas adotadas não estariam contemplando a realidade dos alunos, nem na formulação, nem na execução de tais propostas pedagógicas.

De forma geral, na maior parte das realidades pesquisadas, utilizou-se, em um primeiro momento, uma tentativa de contato e transmissão de conteúdo por aplicativo de conversas, transmissão *online* e acesso a plataformas digitais. Para aqueles que não possuíam acesso à internet (a maioria dos estudantes ribeirinhos), foram disponibilizadas apostilas impressas, distribuídas diretamente aos alunos ou responsáveis, e aulas transmitidas através de redes televisivas e rádios comunitárias. Nestes casos, como apresentado por M. A. Freitas e M. D. Freitas (2020), não foi estabelecida uma dinâmica consistente de avaliação das atividades, deixando esse processo para o retorno das aulas presenciais. De acordo com Cunha et al. (2020), a modalidade de aulas transmitidas por televisão ou via rádio não necessariamente segue a cronologia dos referenciais curriculares, promovendo um estreitamento ou esvaziamento curricular, decorrente deste novo formato. Além disso, o ensino mediado por tecnologias possui muitas limitações, principalmente no que se relaciona à interação ou troca socializadora, fundamental no aprendizado, principalmente nas séries iniciais (Cunha et al., 2020). Em um dos vídeos, um dos professores entrevistados comentou estar ciente da necessidade da presença do educador ao lecionar os conteúdos, ressaltando que, através da relação professor-aluno, o conhecimento é facilitado:

É neste sentido que ensinar não é transferir conhecimentos, conteúdos nem formar é ação pela qual um sujeito criador dá forma, estilo ou alma, a um corpo indeciso e acomodado. Não há docência

sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. (Freire, 1996, p. 23)

Paulo Freire (1996), um dos mais difundidos autores no campo da educação na Região Norte, levanta a questão de que a prática da educação ocorre também na relação, que ela vai se constituindo, transformando e revolucionando a realidade, na perspectiva da relação professor-aluno. Esse autor critica o ensino bancário, onde o aluno é visto apenas como um depósito de conteúdos, pois ele tem uma história anterior ao processo educativo, para utilizar e compreender a união do saber escolar com o saber necessário, em seu processo de ser/existir.

Outro aspecto identificado diz respeito à entrega do material apostilado, para que os pais ou responsáveis façam a mediação do aprendizado. Trata-se de algo preocupante, pois nem sempre isto ocorre da melhor forma, por dificuldades com o conteúdo por parte dos próprios pais ou responsáveis e outras demandas cotidianas em relação ao trabalho e às atividades domésticas. Ressalta-se que:

Outra questão que interfere nos estudos nessa nova dinâmica escolar é a espacial: espaço impróprio/inadequado ou escasso nas casas, como poucos cômodos e muitos integrantes ou excesso de movimento e barulho. Aqui é oportuno destacar também a questão que muitos alunos terão os pais/familiares como professores, já que algumas tecnologias utilizadas pelos professores ou a forma como desenvolvem o ensino não possibilitam a aprendizagem, exigindo desses mediadores domésticos os mecanismos pedagógicos necessários para tal, que poderá não acontecer adequadamente (Cunha et al., 2020, p. 35).

A pandemia do novo coronavírus tem sido um momento de grande aflição quanto às questões de saúde pública, política, economia e educação. Todas as coletividades tiveram que realizar rearranjos, adaptações para o novo contexto, que, mesmo após o fim da pandemia, tendem a permanecer ou a impactar de algum modo o que se

tinha instituído. Em um exercício de leitura crítica desse contexto, é necessário observar as especificidades rurais e comunitárias no contexto amazônico. A generalização de contextos tão diversos não trouxe respostas satisfatórias no período em questão. Nesse sentido, a Psicologia – como área da ciência, mas também como campo profissional – contribui, ao desvelar essas especificidades e destacar sua importância, em um momento em que a humanidade tende a massificar, graças aos seus apetrechos tecnológicos, dados modelos do existir, do constituir-se como gênero humano.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em conta o panorama apresentado, é possível concluir que o ensino remoto para comunidades ribeirinhas adquiriu, no contexto da pandemia, o caráter de excepcionalidade, não sendo uma forma adequada e produtiva de ensino para estas comunidades. Um dos motivos de maior tensão é a dificuldade de acesso à internet e a equipamentos como computadores ou aparelhos celulares que, teoricamente, facilitariam um melhor aproveitamento do ensino remoto por parte dos estudantes. Entretanto, ao se propor apressadamente que a solução seja a promoção da inclusão digital dessas comunidades, deve-se considerar que as mesmas são comunidades tradicionais que, em sua maioria, mantêm-se afastadas geograficamente e culturalmente das grandes metrópoles e, em parte, a preservação de sua cultura depende disso.

Consideramos importante ressaltar, também, o papel das universidades inseridas no contexto amazônico, que podem e devem estar presentes nesse cenário, particularmente os cursos de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia, visando à ampliação e estudo das características psicológicas, sociais e identitárias dessas comunidades, para que haja subsídios aos programas de educação voltados

para essa população, levando em conta sua vida e dinâmica da região. Dessa forma, a ciência pode atender sua finalidade de desenvolvimento e impacto social necessário, expandindo os horizontes do conhecimento acadêmico para além dos muros das universidades.

Por fim, ressalta-se que as delimitações do objeto eleito e das ações metodológicas empreendidas se apoiaram na concepção de que a Psicologia, sendo uma ciência que busca explicar a constituição e o desenvolvimento do psiquismo humano, precisa explicitar as várias condições ou determinações que concorrem para que isso ocorra ou não, na amplitude e complexidade possíveis para esta terceira década do terceiro milênio. Reconhecidamente, as mediações da educação formal têm grande impacto para tal constituição e desenvolvimento e, por isso, é muito importante desvelar como elas vêm se dando nesse momento atípico e dramático, em uma região tão vasta, diversa e rica, como a Amazônica.

## REFERÊNCIAS

- Agência Brasil. (2020). **Professor conta desafios que enfrenta na profissão.** [Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=b-3588b1EvQ>
- Portaria Nº 343 do Ministério da Educação. (2020). **Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19.** <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>
- Casarin, S. T., Porto, A. R., Gabatz, R. I. B., Bonow, C. A., Ribeiro, J. P. & Mota, M. S. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, 10(5), 1-7.
- Cunha, L. F. F., Silva, A. D. S., & Silva, A. P. (2020). O ensino remoto no Brasil em tempos de pandemia: diálogos acerca da qualidade e do direito e acesso à educação. **Revista Com Censo**, 7(3), 27-37.

- Comissão Pró-Índio São Paulo. (2020, 23 setembro). **A educação durante a pandemia nas comunidades da Amazônia.** [Vídeo]. Youtube. [https://www.youtube.com/watch?v=Q\\_2U8wM\\_8CI](https://www.youtube.com/watch?v=Q_2U8wM_8CI)
- Ferraz, L. R. (2010). **O cotidiano de uma escola rural ribeirinha na Amazônia: práticas e saberes na relação escola-comunidade** (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP.
- Freire, P. (2003). **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** Paz e Terra.
- Freitas, M. A. G., & Freitas, M. D. S. G. (2020). O alcance da educação para os alunos ribeirinhos amazônidas de Rondônia em tempos de pandemia de covid 19- Desafios e perspectivas. *In Anais do Congresso E-Educação Criatividade, Inovação e Essência*, Cuiabá, MT, Brasil, 1-2.
- Marques, P. (2021). Consumo de oxigênio em Manaus está seis vezes maior por conta de surto da Covid. **G1 - O Portal de Notícias da Globo.** <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/11/consumo-de-oxigenio-em-manaus-esta-seis-vezes-maior-por-conta-de-surto-da-covid-diz-empresa-fornecedora.ghtml>
- Oliveira, F. M. S., & Pessoa, A. S. G. (2018). A educação do caboclo-ribeirinho: problematizações acerca do currículo escolar e seus desdobramentos nas escolas ribeirinhas. **Colloquium Humanarum**, 15(4), 72-82.
- Pinto, F. D. F., & Victoria, C. G. D. (2015). Educação Indígena e Educação Ribeirinha: Singularidades e diferenças, desafios e aprendizagens no contexto amazônico. *In Anais do XII Congresso Nacional de Educação*, Curitiba, PR, Brasil, 24214-24224.
- Prefeitura de Manaus. (2020). **Entrega de material didático impresso a estudantes da zona ribeirinha.** [Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=HVFdnAzYs8Y>
- Rente Neto, F., & Furtado, L. G. (2016). A ribeiridade amazônica: algumas reflexões. **Cadernos de Campo**, 24(24), 158-182.
- Schindwein, L. M., Trindade, P. S., & Leal, G. K.S. (2020). Infância e pandemia: conhecimento nas ondas do rádio em Parintins/AM. **Linhas Críticas**, 26, 1-18.
- Silva, I. R. D., & Silva, C. R. D. (2021). O projeto 'Aulas em Casa' e a educação remota durante a pandemia do COVID-19: análise da experiência do estado do Amazonas. **Revista Educar Mais**, 5(1), 25-34.

# 2

KATHLEEN MACLENNY PEREIRA CARVALHO

ALESSANDRA RIBEIRO

MUNIQUE THERENSE

ANDRÉ LUIZ MACHADO DAS NEVES

***"O ACADÊMICO É PROTEGIDO  
DA MORTE":  
CONCEPÇÕES DE MORTE  
E MORRER PARA DISCENTES  
DE ÁREAS DA SAÚDE EM CONTEXTO  
DE PANDEMIA DE COVID-19***

## INTRODUÇÃO<sup>2</sup>

Em dezembro de 2019, foi descoberto um novo agente, o SARS-CoV-2, que causa a doença conhecida como COVID-19, com alto potencial de infecção de seres humanos. A enfermidade apresenta um espectro clínico amplo, podendo ser assintomática ou oligossintomática, e pode levar à morte (Ministério da Saúde, 2020). Neste cenário, lidar diariamente e intensamente com a morte foi um dos desafios postos aos profissionais da saúde que trabalharam na pandemia. Em 16 de abril de 2020, a letalidade do COVID-19 no Brasil atingiu 6,1%, segundo o Ministério da Saúde (WHO, 2020) e, até o fechamento deste capítulo, o total de mortos no terreno nacional ultrapassou 600 mil (Ministério da Saúde, 2021).

A doença e o vírus, desconhecidos, que pareciam forjar-se apenas em outros continentes, longe do Brasil e da Amazônia, agora começavam a anunciar-se. O governo do Estado do Amazonas, contexto em que se produziu este texto, anunciou, no dia 13 de março de 2020, o primeiro caso de COVID-19 (novo coronavírus) no Estado. A paciente é uma mulher de 39 anos, com histórico de viagem recente para Londres, Inglaterra.

Afetados pela notícia, alguns casos de morte de origem desconhecida no Estado e o anúncio da letalidade do vírus, a Universidade, local de escrita dos autores deste texto, anunciou, através das redes sociais da Instituição, a suspensão das atividades acadêmicas, exceto as de internato das áreas da saúde, a partir do dia 17 de março de 2020. Reações emocionais conjugadas através do choro, medo, tristeza e pânico foram observadas. O corredor da Instituição, as mensagens de aplicativos de mensagens dos alunos e os *e-mails* acabaram sendo escritos e sentidos a partir desses sentimentos, que controlam e são controlados pela sociedade.

2 Agradecimento à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), que financiou este estudo por meio de duas bolsas de iniciação científica para as duas primeiras autoras.

Essa situação anuncia a relevância de pensar a emoção através de uma relação cultural e histórica, sem deixar de pautar o corpo e seu controle nesse processo (Rezende & Coelho, 2010). Em tempos de epidemias, é preciso compreender as emoções, já que práticas disciplinares para o cuidado de si são prescritas para preservar a vida (Foucault, 2015). Frente aos medos sanitários, deflagram-se processos de separação e distanciamento entre corpos e espaços sadios e contamináveis e/ou contaminados. Esquadrinham-se políticas, como o distanciamento físico, e noticiários elucidativos de prevenção, por exemplo, que acionam elementos que visam manter as pessoas “sadias” (Foucault, 2003), para evitar a infecção.

Nesse contexto, eventos críticos, como a pandemia do coronavírus e seus discursos sanitários e de prevenção, podem devastar a experiência subjetiva. O discurso epidemiológico e sanitário da letalidade da COVID-19 aproximou a morte como destino, em caso de uma infecção pelo novo coronavírus.

Tal panorama evidenciou a necessidade de discutir e refletir a respeito da compreensão que discentes das áreas da saúde possuem sobre a morte e o processo de morrer. De uma forma geral, a formação em saúde foca no processo de salvamento da vida, considerando a morte o atributo de desfecho oposto e indesejável (Ayres, 2007; Costa et al., 2019). Mesmo os acadêmicos, tendo algum contato com a morte, ainda não se encontram preparados para o enfrentamento da finitude da vida (Souza et al., 2020), pois a representam como o fracasso da sua técnica e objetivos profissionais. Contudo, na Graduação, os estudantes se comprometem a lidar com o ser humano e devem ser capazes de assisti-lo em todos os aspectos, sendo eles: físico, social, psicológico, espiritual e familiar (Correia et al., 2020). A formação para a morte, ou a ausência dela, se mostra como fator de forte impacto ao manejo que o profissional dará ao processo de morte e morrer (Santos et al., 2020; Malta et al., 2018).

Desse modo, esse estudo buscou compreender as percepções dos discentes sobre morte e morrer, trazendo à tona reflexões e experiências por estes vivenciadas, diante das mortes causadas por COVID-19. O estudo se justificou pela necessidade de refletir os lugares que a educação para a morte tem ocupado na formação em Enfermagem e Medicina, tomando como momento propício para essa discussão e investigação o contexto pandêmico.

## DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e qualitativo, pois investigou uma temática pouco explorada, a partir da descrição da realidade investigada e compreensão, em profundidade, de um fenômeno pouco explorado, a partir de métodos advindos das ciências humanas. O estudo foi realizado na Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), situada em Manaus, no período de agosto de 2020 a abril de 2021.

A população do estudo se constituiu por 1.212 estudantes, que representaram o total de discentes ativos dos cursos de Enfermagem e Medicina na Universidade do Estado do Amazonas no momento da pesquisa. A amostra foi definida pelo critério de saturação, ou seja, encerraram-se as entrevistas quando se atingiu a repetição das respostas compatíveis com os objetivos da pesquisa (Fontanella et al., 2008). Ao todo, participaram 27 discentes, sendo 12 de Enfermagem e 15 de Medicina. O convite para participação foi realizado através das redes sociais *WhatsApp*, *Facebook* (comunidade de alunos ESA e grupos similares) e *Instagram*, através de uma arte de divulgação. Os critérios de inclusão foram: estudar na Escola Superior de Ciências da Saúde da UEA (ESA/UEA), ser acadêmico do curso de Enfermagem ou de Medicina e ser maior de 18 anos. Foram excluídos da pesquisa estudantes que deram início ao curso de Enfermagem ou Medicina em outra instituição acadêmica, e estudantes que possuíam uma graduação completa em áreas da saúde.

Como instrumentos, foram utilizados um gravador de voz e dois roteiros semiestruturados similares, um para cada curso, para a realização da entrevista fenomenológica. Os roteiros foram previamente formulados pelas pesquisadoras e abordaram questões relacionadas à definição de morte e morrer, aos sentimentos desencadeados frente às mortes causadas por COVID-19, aos sentidos dados à formação acadêmica para a morte, aos sentimentos em relação à morte iminente, e ao conhecimento teórico e prático sobre o assunto durante a graduação. As entrevistas não tiveram tempo determinado e foram realizadas em sessão única para cada participante. Seguindo as normas de biossegurança preconizadas pela Universidade, as entrevistas foram realizadas de forma virtual, através da plataforma *Google Meet*.

A análise de dados foi realizada pelo método construtivo interpretativo de González Rey (2007), definido pela categorização das narrativas em sentidos e significados. Para tanto, o autor considera os processos psíquicos constitutivos dos comportamentos e discursos circulantes, possibilitando analisar a associação entre pensamento, comportamento e representação das ações.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, sob pareceres 4.409.397 e 4.397.295.

## AS FRONTEIRAS E SEUS BORRAMENTOS ENTRE A MORTE E O MORRER

Terminadas as entrevistas, essas foram transcritas e, em seguida, tabeladas de acordo com os objetivos propostos. A partir disso, obtivemos três categorias de sentidos e significados: a primeira, sobre emoções que estiveram presentes ou surgiram em meio à pandemia de COVID-19; a segunda, sobre sentidos dados à morte e ao morrer; e a terceira, sobre os conhecimentos teóricos e/ou práticos dos acadêmicos frente ao processo de morte e morrer.

## Emoções relacionadas ao contexto de mortes causadas pela COVID-19

As pessoas estão vinculadas ao mundo por um tecido de emoções e de sentimentos permanentes. Os sentimentos podem ser definidos como os estados e as reações que o ser humano é capaz de expressar diante de acontecimentos vivenciados, podendo a dinâmica de aparição demonstrar momentos bons ou ruins (Johnson et al., 2020). A emoção, por sua vez, não tem realidade em si, ela não se encerra em uma fisiologia indiferente às situações culturais ou sociais; não é a natureza da pessoa que se expressa nela, mas suas condições sociais de existência que se traduzem pelas modificações fisiológicas e psicológicas (Le Breton, 2009). Nesse aspecto, as emoções presentes nas falas dos/das participantes foram: medo, incerteza, impotência, tristeza, insegurança, saudade, raiva e gratidão. Elas apareceram listadas sem uma categorização, negativas ou positivas, evidenciando a multiplicidade e variabilidade de expressões emocionais no contexto da pandemia.

Misto de emoções, posso listar tristeza, impotência, sensação de medo, uma incerteza do amanhã, do daqui a pouco, insegurança, falta de alegria por conta de muita gente que perdeu (H.A.)

Sentimento de tristeza em relação a perder familiares, amigos e para muitos sentimentos de gratidão para aqueles onde familiares se encontravam doentes e venceram isso, se curaram, tanto para eles (pacientes) quanto para a família, saudade também para pessoas que perderam seus entes e são coisas que vão ficar, um pouco de raiva também, ao saber que esse vírus está tirando tantas vidas, é realmente uma mistura de sentimentos e esses são os principais. (H.Q.)

No início de 2020, logo quando iniciou a pandemia, eu perdi o meu avô que foi quem me criou como um pai e eu não esperava que isso fosse acontecer, realmente não imaginei que fosse perdê-lo assim tão rápido então afetou muito tudo, minha vida meu eu pessoal e minha vida acadêmica. (P.D.)

Esta saturação da emoção, a tristeza acompanhada do medo, são reflexos do cenário em que, muitas pessoas, ao mesmo tempo, estavam em estado de luto pelos familiares ou colegas. Foram escutados diversos relatos de parentes próximos que morreram, desde tios, avôs, primos, até mesmo irmãos e pais. Os achados da investigação reforçam a pesquisa feita por Ferrinho (2020), cujos resultados explanam que, no decorrer da pandemia, os sentimentos difíceis de manejar, como frustração, ansiedade e tédio, conviveram com sentimentos positivos, tais como alegria, esperança, orgulho e alívio. Assim, entende-se que, diante da complexidade do fenômeno vivenciado, e partindo da manifestação coletiva, os sentimentos não foram sentidos de forma isolada, antes estiveram relacionados às experiências individuais e comunitárias, pelas pessoas do entorno e por aqueles que fazem parte da ampla comunidade.

Ressalta-se que as expressões coletivas, simultâneas, de valor moral e de força obrigatória dos sentimentos do indivíduo e do grupo são mais do que simples manifestações, são sinais de expressões compreendidas, em suma, uma linguagem. É preciso dizê-las, mas, se é preciso dizê-las, é porque todo o grupo as compreende. Ela os manifesta a si própria expressando-os aos outros e por conta dos outros. É essencialmente simbólico (Mauss, 1921). Le Breton (2009), nessa mesma direção, ressalta que a afetividade dos membros de uma mesma sociedade se inscreve em um sistema aberto de significações, de valores, de ritualidades, um vocabulário etc. A emoção se busca no interior dessa trama, dando aos atores uma grade de interpretação sobre o que eles experimentam e percebem da atitude dos outros.

Sobre a vivência coletiva dos estudantes, Koury (2020) indica que as emoções manifestas no contexto de pandemia mostram inseguranças relacionadas à necessidade de construir rotinas seguras para si e para a família. Para o autor, isso não diz respeito unicamente à ameaça do vírus, mas também ao imperativo de sair da norma, tra-

zendo implicações diretas, como o aumento dos afazeres domésticos, ameaça de desemprego, entre outros.

No que diz respeito à comunidade discente da área da saúde, o distanciamento da norma pode ser percebido diante da necessidade de ver a morte como um constitutivo da realidade da assistência. Esse cenário é diferente do que é retratado na formação acadêmica, que estrutura a aprendizagem da assistência em saúde a partir da perspectiva de que a cura é o sinônimo do sucesso técnico (Ayres, 2007). Nesse sentido, entende-se que os sentimentos narrados, para além daquilo que foi vivenciado pela crise humanitária, expressam, também, a compreensão de afastamento da norma vigente da educação em saúde.

Contudo, também chamaram atenção as referências aos sentimentos que existem a partir da consideração da coletividade. De forma especial, destacou-se a experiência de solidariedade:

Raiva, depressão, medo constante de pegar a doença, transmitir para os outros ou até mesmo morrer... outro sentimento que vem muito à tona também é o de solidariedade, e sofrimento (S.M.).

A emergência da condição de perceber-se solidário, em compromisso de cuidado ou obrigação para com os outros, não nos parece aleatória. Em uma perspectiva existencial, a morte do outro é entendida como o elemento que permite a compreensão da própria finitude, tornando o homem o único ser com capacidade de compreendê-la (Heidegger, 2012). Nessa investigação, a manifestação do estado de solidariedade parece ser um indicativo de exercício compreensivo da própria existência, bem como da agência em prol da tomada de providências necessárias aos grupos aos quais cada um faz parte. Assim, os sentimentos relacionados à consciência de morte indicam tanto um compromisso consigo, quanto com os coletivos de pertencimento (Elias, 2001).

## Sentidos dados à morte e ao morrer

Foram identificados quatro sentidos relacionados à morte e ao morrer: ruptura, curso natural, solidude e vida social.

De uma forma geral, ruptura e solidude foram os que primeiro saturaram nas respostas. Sobre a ruptura, as circunstâncias excepcionais decorrentes da pandemia de COVID-19, que exigiram medidas atípicas, como a interdição de visitas hospitalares e a necessidade de distanciamento social, comprometeram diretamente os fatores que poderiam dar ensejo a um melhor preparo para a morte. Tais restrições propiciaram dificuldades de adaptação à perda do ente querido (Singer et al., 2020), transformando a ausência de despedidas em fator de risco conhecido para o desenvolvimento de luto complicado por parte dos familiares (Nielsen et al., 2017, Morris et al., 2020).

O sentido de ruptura foi identificado nas falas em que a morte apareceu como fenômeno imprevisto, que interrompeu uma continuidade previsível.

Porque logo quando a pandemia surgiu, porque quem contraia o vírus já tinha aquele medo de morrer... Então tu tá na pandemia e a qualquer hora pode morrer... Porque é algo que a gente não controla. São dois caminhos que andam juntos, causam medo. (G.A.)

Tem trazido muita insegurança não só para nós acadêmicos, mas também para nossos familiares...podemos morrer a qualquer hora e estamos vulneráveis. (F.E)

Nessa segunda onda, a falta de oxigênio foi algo, assim, que me deixou muito mal, achei até mais forte que as covas cavadas na primeira onda, pois ali não tínhamos uma mostra do rosto da pessoa sofrendo. O jeito que as pessoas morreram sem oxigênio foi assustador e ainda mais sabendo que isso estava tão próximo da gente, meu primo médico chegava em casa e falava 'a gente tava lá atendendo mas não tinha oxigênio e tivemos que assistir o paciente morrer. (M.T.)

O sentido de ruptura torna-se visível e previsível em um cenário em que a morte é tomada como um tabu e palavra interdita. No campo da prática e formação em saúde, apesar de ela ser presença cotidiana, não se discute regularmente formas de bem assistir ao processo de morrer, motivo pelo qual Kóvacs (2003) nomeou essa estratégia de conspiração do silêncio. Com o potencial que tal conspiração tem de agravar o sofrimento de pacientes, profissionais e familiares, crescem os debates científicos a respeito da necessidade de modificar a forma de entender a morte, sendo possível considerá-la, conforme apontou Rezende (2000), como conselheira e companheira.

Ao ingressar em cursos da área da saúde, há uma tendência a querer afastar a morte, uma agência deliberada em adiá-la indefinidamente, como se houvesse um controle sobre ela (Duarte et al., 2015). Por conta disso, discentes são formados para achar que a morte é algo distante e sem rosto, um cenário insustentável durante a pandemia. Apesar de o primeiro contato do estudante de saúde com a morte ocorrer logo no começo da graduação nas aulas de anatomia, o acadêmico não estabelece um vínculo prévio com aquele cadáver, não tem uma relação médico-paciente ou uma ligação emocional, mantendo, assim, a morte como algo distante (Valente & Boemer, 2000). Após este contato inicial, a morte é vista como um tabu e, por vezes, vira sinônimo de fracasso da prática médica (Duarte et al., 2015).

O segundo sentido sobre a morte foi o de curso natural. Esse entendimento passa pela perspectiva de que, segundo Orsini (2020), ao escutar diariamente relatos de que na história da humanidade as pessoas não param de morrer e que a morte é um processo natural e anda em linha tênue com a palavra vida, é notório que os processos de nascer e morrer são naturais e inerentes a todos os seres humanos.

Morte é a única coisa que a gente tem certeza. Quando a gente não sabe é uma preocupação, em que a gente não tá vivendo a vida que tinha que viver, mas a gente não deveria se sentir especial. É natural. Uma hora ou outra vai acontecer. (H.F.)

A morte nada mais é que um descanso e a perda da pessoa para quem fica, se torna uma lembrança na vida, deixou de bom com ela. (V.)

As conjugações emocionais desveladas neste estudo pelas respostas sobre a morte demonstram a formação de suas subjetividades e as localizam no plano social da morte enquanto o destino; entretanto, aciona emoções produzidas através do vínculo nas relações sociais. Desta forma, reconhecer as dimensões históricas, sociais, culturais e políticas das emoções das pessoas pode promover o cuidado em saúde, para além da ideia apenas como algo natural, isto é, pautado em noções essencialistas de finitude e vulnerabilidade. As emoções são fenômenos incorporados, situados no corpo, e isso não significa dizer que sejam naturais. Os sentimentos são produtos das relações sociais e do contexto cultural em que se manifestam (Rezende & Coelho, 2010).

O terceiro sentido atribuído foi o de vida social. Alocamos, nesse conjunto, as narrativas que se remeteram ao compromisso social de evitar as mortes uns dos outros e de cultivar a convivência social como dádiva.

Tais respostas mostraram-se compatíveis com um cenário pandêmico, que impôs um modelo de distanciamento social que resultou em menor circulação de pessoas nas cidades, no desenvolvimento em larga escala do trabalho remoto, em uma diminuição do convívio com outras pessoas e da própria sociabilidade. Assim, locais tradicionais de vivências do lazer, como praças, cinemas, bares, teatros, parques, programações ao ar livre foram proibidos, resultando em uma vida mais doméstica (Montenegro & Dias, 2020).

Ouvir, a escuta poderia ter ajudado muito positivamente para que o cenário pandêmico não fosse tão crítico atualmente; ter como dever parar, escutar e tentar refletir sobre determinada situação pode ser o diferencial para a formação acadêmica de cada um. (V. N.)

Passamos a reparar na vida dos outros e você tem que estar presente e você não pode se perder, perder momentos da sua vida e a melhor coisa que você pode fazer é ser presente. (S. E.)

Então eu acho que é isso, hoje sou muito mais empática, sempre busco deixar as pessoas que amo com palavras amorosas, dar valor muito mais as pessoas que estão ao nosso redor. (B.F.)

Nessas falas, é possível observar, conforme pontuaram Martins et al. (2020), uma necessidade histórica de construir a humanização nas dimensões da vida cotidiana, trabalho e educação em saúde. Assim, a morte retomou as reflexões acerca dos valores humanos da vida social, da convivência compartilhada em grupo, da apreciação da dimensão relacional da existência.

As experiências de vinculação social reforçam o desenvolvimento de uma característica importante para o profissional da saúde: ser empático é componente fundamental para construir um vínculo baseado na confiança (Schimith et al., 2011). Empatia é definida como a capacidade de compartilhar, compreender e sentir o estado emocional de outro diferente de si (Chen, 2018). Em que pese as discussões atuais reforçarem a necessidade de estabelecer um limite protetivo à saúde mental do profissional (Barbosa et al., 2020), o desenvolvimento de atitudes compassivas e empáticas auxilia no manejo da conduta técnica.

O quarto sentido identificado foi o de solidão. Como apontou Oliveira (2020), o estado de pandemia impôs novas restrições à sociabilidade, principalmente o contato físico. Isso provocou estados psicológicos alterados, propiciando maior inclinação a adoecimentos, sentimentos de exaustão, medo, preocupação e mais desgastes. Porém, em meio a novas realidades geradas por grandes transformações no cotidiano dos sujeitos, também foi possível desenvolver estados de descobertas e novas experiências.

Por exemplo na pandemia, pessoas aprenderam a ficar sozinhas, pessoas vão sair da sua vida. E é normal... (H.)

De acordo com Rogers (2017), os sujeitos podem recomeçar e construir novos planos, levando os aprendizados obtidos por meio das experiências de cada um. É possível seguir tendo mais consciência de si mesmo e ressignificar, atribuindo novos sentidos a essas vivências, garantindo o estabelecimento da sua saúde mental. Durante as entrevistas, os acadêmicos se viram fora de sua rotina habitual, tradicionalmente ocupada pela estadia na faculdade.

### **Conhecimentos teóricos/práticos sobre a morte e o morrer em meio à pandemia de COVID-19**

Nessa categoria, estão inseridas as narrativas cujo conteúdo fez associação entre a pandemia e os conhecimentos teóricos/práticos ministrados na formação em saúde. De forma majoritária, apareceu o conhecimento teórico relacionado ao manejo do sofrimento dos familiares diante da perda.

Principalmente agora na pandemia tem que estar realmente preparado para poder lidar não só com a dor da família que está perdendo, como também de si próprio que está vendo isso acontecer de uma forma tão grande. (L.V.)

Saber como a pessoas estão se sentindo, no caso, sei lá, eu tô tratando um paciente e ele morreu, eu vou saber como a família dele está se sentindo, eu vou saber como abordar, vou saber como tentar ajudar, como acompanhar ele, oferecer um melhor suporte, né? No caso para os familiares e amigos. (J. J.)

Acho que a gente estuda isso para saber lidar com os sentimentos não só nossos, mas dos pacientes, familiares. (P. N.)

Eu acho que tem que chegar com a família conversar falar a real situação que o paciente tá, não falar “ah vai ficar sempre tudo bem”,

“relaxa que vai dar certo”, é que claro que você não pode perder as esperanças, mas tem que ser real, entendeu? Não acho relevante você querer minimizar demais “ah tá tudo bem”, “ele tá bem”, aí do nada chegar com a família: ele morreu. (M.A.)

O manejo das expectativas dos familiares em relação à cura do paciente, a situação da comunicação da notícia difícil da morte e o suporte pós-óbito do ente querido mostraram-se, na perspectiva dos discentes, conhecimentos fundamentais para o exercício da conduta profissional. Neste sentido, são esses conteúdos programáticos de aprendizagem que os participantes esperavam encontrar em sua formação acadêmica. Tais anseios convergem ao que vem sendo discutido nos debates da área, cujos enunciados indicam que o preparo dos profissionais da saúde deve estar orientado a compreender melhor o processo de morte, aprender sobre inteligência emocional, sobre como lidar com situações de luto, entre outros (Kovács, 2005).

A necessidade de humanização do processo de morte e morrer foi outro conhecimento que emergiu. O termo ‘humanização’ apareceu nas entrevistas associado à percepção de que é necessário aprender, a partir de estudos científicos, a não objetificar o outro.

Em sermos humanamente capazes de reconhecer o paciente como a vida de outra pessoa e prestar a ele um atendimento de qualidade e excelência, [...] aplicando para isso todo o conhecimento científico adquirido ao longo dos anos. (L.C.)

Tal preocupação mostrou-se como centro das discussões na atuação profissional no contexto de pandemia. Com o uso de diversos equipamentos de proteção individual e tecnologias para mediar o contato com os pacientes, associado ao medo de contágio com o vírus, houve uma grande tendência a distanciar o cuidar e a desumanização e despersonalização do cuidado (Sonis et al., 2020). Neste aspecto, Vallelonga e Elia (2020) abordam conhecimentos e atitudes que podem humanizar este processo, tais como: reconhecer a identidade dos pacientes, ver além dos parâmetros clínicos e laboratoriais, conhecer

a história de cada vida, suas relações e como lidam com a doença, visto a singularidade de cada paciente. Na perspectiva das autoras, o processo de não objetificação não deve ser exclusivamente um procedimento técnico, mas parte da ação ética humana.

A preocupação com o cuidado ao sofrimento apareceu em uma das falas:

[...] não há como prever, não é uma coisa que temos controle, havia jovens super saudáveis que partiram, ao mesmo tempo que idosos com diversas comorbidades venceram a covid; [...] não podemos controlar, apenas dar suporte para todos os pacientes, curar aqueles que for possível, e aliviar o sofrimento de todos.

Existem diversos procedimentos que podem servir para alívio de sofrimento do paciente: administração de medicamentos para controle da dor, manuseio de métodos não farmacológicos (como aromaterapia, estimulação musical, meditação etc.), uso de comunicação assertiva e não violenta, elaboração de plano de fim de vida. Tais conhecimentos podem servir de subsídio às práticas de alívio de sofrimento; porém, nas falas, observa-se o esvaziamento do domínio dessas possibilidades.

Nas narrativas, há uma mobilização ética, humana, que denota a ciência e/ou compromisso de visualizar as necessidades dos pacientes e familiares. Contudo, em nenhuma das falas apareceu uma indicação de técnica ou manejo específico e reconhecido como método de assistência digna à morte Sandoval et al. (2020), os acadêmicos e profissionais da saúde possuem dificuldades para lidar com a partida de um paciente com o qual se criou laços, principalmente por conta da falta de preparo e experiência. Ainda para Santiago et al. (2019), mesmo estudando e aprofundando no assunto morte, discentes e profissionais possuem dificuldades em prestar assistência de qualidade à morte, no dia a dia de trabalho.

Nas narrativas acessadas, boa parte dessa dificuldade começa com a ausência de formação para a morte na graduação dos cursos de Enfermagem e Medicina.

Ao chegar lá fora a gente pode ter um baque, não saber como agir, falar, e nossa universidade precisa focar mais nisso. (F.)

Acho bem falho, para não dizer inexistente, na verdade. [...] Porque eu pelo menos não tive esse contato, [...] não tive essa oportunidade de ver como é, de acompanhar". (J.L.)

[...] o acadêmico é protegido da morte, a morte é vista como fracasso da prática médica, então o acadêmico é protegido desta experiência, a pandemia pode representar uma oportunidade de maior abertura para discussão sobre a morte, e entendimento que a morte não é um fracasso, e sim a história natural da doença, e aí entra a importância do cuidar médico, seja no tratamento e cura daquela enfermidade ou nos cuidados paliativos para proporcionar uma qualidade de vida para o paciente e sua família. (O.T.)

[...] (preparo) teórico não, [...] se eu fosse seguir só o protocolo da universidade eu acho que estaria me formando uma profissional despreparada. (M.M.)

Nas entrevistas, não foi realizado teste de conhecimento, apenas solicitada uma autoavaliação a respeito dos conhecimentos teórico-práticos adquiridos na formação acadêmica durante o contexto de pandemia. Em um cenário de pandemia, que até o momento supera os 600 mil mortos, esperava-se que a morte e o processo de morrer fossem relocalizados na matriz curricular, amparando discentes na assistência à saúde compatível com o momento vivido. Neste sentido, observa-se a força da norma que forma profissionais da saúde para a cura, mantendo a morte como tabu e palavra interdita.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao buscar compreender as percepções dos discentes sobre morte e morrer, trazendo à tona reflexões e experiências por estes vivenciadas diante das mortes causadas por COVID-19, foram identificadas emoções e sentimentos emergidos variados e complexos, existindo tanto aqueles considerados negativos ou difíceis de sentir – como medo, insegurança, incerteza –, quanto aqueles direcionados às vivências de coletividade, como solidariedade e gratidão.

Os sentidos que desenham as fronteiras na percepção entre a morte e o morrer foram de ruptura da continuidade previsível, fenômeno natural, solidão e vida social. A diversidade de suas manifestações evidencia que a morte se mantém como fenômeno historicamente repleto de significados, não sendo possível resumí-la em uma definição. Portanto, considera-se que há um embaçamento entre essas fronteiras, a percepção da morte como um ente e a possibilidade de experimentar o efeito da morte, que é o morrer.

Em relação aos conhecimentos teórico-práticos, observou-se que os alunos indicam noções e valores relacionados ao cuidado e amparo do sofrimento do paciente e/ou familiares; contudo, não desenvolvem ou especificam técnicas e procedimentos de assistência digna à morte. É possível considerar que as narrativas acessadas pelas percepções dos discentes refletem os sentidos e significados inseridos na formação discente, que valoram a morte como tabu e fracasso. Diante da ausência ou fragilidade das matrizes curriculares, entende-se que os projetos de extensão, cursos complementares e ligas acadêmicas ganham importância na formação e preparação dos discentes.

Por fim, é possível observar que a ausência de políticas públicas de assistência à morte perpetua os sentidos e significados relacionados à morte como evento individual ou circunscrito ao contexto familiar.

Esse tipo de perspectiva dificulta a construção de uma assistência que entenda a dignidade do morrer como direito humano à saúde e, por conseguinte, mantém o distanciamento dessas reflexões e práticas da formação acadêmica.

## REFERÊNCIAS

- Ayres, J. C. M. (2007). Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis**, 17(1), 43-62. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100004>
- Barbosa, D. J., Gomes, M. P., Souza, F. B. A., & Gomes, A. M. T. (2020). Suplemento especial sobre a COVID-19. **Comunicação em Ciências da Saúde**, 31(Suppl 1).
- Chen, J. (2021). Empathy for distress in humans and rodents. **Neuroscience Bulletin**, 34(1), 216-236. <https://doi.org/10.1007/s12264-017-0135-0>
- Correia, D. S., Taveira, M. G. M. M., Marques, A. M. V. F. A.; Chagas, R. R. S.; Castro, C. F. & Cavalcanti, S. L. (2020). Percepção e vivência da morte de estudante de medicina durante a graduação. **Revista Bioética**, 44(1), 1-8.
- Costa, T. N. M., Caldato, M. C. F., & Furlaneto, I. P. (2019). Percepção de formandos de medicina sobre a terminalidade da vida. **Revista Bioética**, 27(4), 661-673.
- Duarte, A. C., Almeida, D. V., & Popim, R. C. (2015). A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. **Interface: Communication, Health, Education**, 19(55), 1207-1219.
- Elias, N. (2001). **A solidão dos moribundos**. Zahar.
- Ferrinho, P. (2020). Impacto da pandemia de COVID-19 na vida dos estudantes da NOVA-IHMT. In P. Ferrinho. *Pandemias, epidemias e crises humanitárias: proteger os recursos humanos em saúde*. [S.l.]: **Anais**, 19, p. 50-54.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, 24(1), 17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
- Foucault, M. (2015). **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Graal.

- Foucault, M. (2003). O nascimento da medicina social. In M. Foucault. **Microfísica do poder**. (18a ed.). (pp. 79-98). Graal.
- González Rey, F. L. (2007). As categorias de sentido, sentido pessoal e sentido subjetivo: sua evolução e diferenciação na teoria histórico-cultural. **Psicologia da Educação**, 24, 155-179.
- Harbishettar, V., Krishna, K. R., Srinivasa, P., & Gowda, M. (2021). O enigma da relação médico-paciente. **Jornal Indiano de Psiquiatria**, 61(4), 776-781. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6482679/>
- Heidegger, M. (2012). **Ser e tempo**. (F. Castilho Trad). Vozes.
- Johnson, M. C., Saletti-cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(1), 2447–2456. <https://doi.org/10.1590/141381232020256.1.10472020>
- Koury, M. G. P. (2020). O Covid-19 e as emoções: Pensando na e sobre a pandemia. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, 19(55), 13-26.
- Kovács, M. J. (2003). **Educação para a morte**: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. Casa do Psicólogo.
- Le Breton, D. (2009). **As paixões ordinárias: Antropologia das emoções**. Vozes.
- Malta, R., Rodrigues, B., & Priolli, D. G. (2018). Paradigma na formação médica: atitudes e conhecimentos de acadêmicos sobre morte e cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 42(2), 34-44. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2RB20170011>
- Martins, C. M., Fonseca, A. F., & Cortes, B. A. (2020) Pandemia e a necessidade de humanizar o humano. **Trabalho, Educação e Saúde**, 18(3), e00291123. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00291>
- Mauss, M. (1921). L'expression obligatoire des sentiments. (Rituels oraux funéraires australiens). **Journal de Psychologie**, 18, 425-434.
- Ministério da Saúde. (2021). **Painel Covid**. <https://covid.saude.gov.br/>.
- Montenegro, G. M., & Dias, M. C. (2020). Lazer em tempos de distanciamento social: impactos da pandemia de covid-19 nas atividades de lazer de universitários na cidade de Macapá (AL). **Revista do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, 23(3), 1-26.

- Morris, S. E., Moment, A., & Thomas, J. L. (2020). Caring for Bereaved Family Members During the COVID-19 Pandemic: Before and After the Death of a Patient. **Journal of Pain and Symptom Management**, 60(2), e70-e74.
- Nielsen, M. K., Neergaard, M. A., Jensen, A. B., Vedsted, P., Bro, F., & Guldin, M. B. (2017). Predictors of complicated grief and depression in bereaved caregivers: A nationwide prospective cohort study. **Journal of Pain and Symptom Management**, 53, 540-550.
- Oliveira, L. C. (2020). Saúde mental nos tempos de pandemia: Uma releitura dos afetos e da Pulsão de morte em Freud. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 9(1), 18-34.
- Orsini, M. (2020). Narrativas sobre o processo da vida e da morte marginal durante a pandemia por Covid-19. **Revista Augustos**, 25, 370-380.
- Rezende, C. B., & Coelho, M. C. (2010). **Antropologia das Emoções**. Fundação Getúlio Vargas.
- Rezende, V. L. (2000). **Os últimos momentos**: abordagem psicológica para pacientes terminais. Editora da Unicamp.
- Rogers, C. R. (2017). **Tornar-se pessoa**. WWF Martins Fontes.
- Sandoval, S. Á., Vargas, M. A. D. O., Schneider, D. G., Magalhães, A. L. P., Brehmer, L. C. D. F., & Zilli, F. (2020). Muerte y morir en el hospital: una mirada social, espiritual y ética de los estudiantes. **Escola Anna Nery**, 24(3), e20190287.
- Santiago, M. E. D. C. F., Carvalho, E. M., & Pessoa, R. L. (2019). O entendimento dos estudantes de enfermagem acerca do processo de morrer e morte. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, 23(2), 126-131. <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2019v-23n2p126-131>
- Schimith, M. D., Simon, B. S., Bretas, A. C. P., & Budo, M. L. D. (2011). Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, 19(3), 479-503. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000300008>
- Santos, C. T. A., Miranda, S. S., Freitas, K. O., & Vasconcelos, E.V. (2020) Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o processo morte e morrer: implicações na formação profissional. **Enfermagem em Foco**, 11(3), 48-53. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3243>

- Singer, J., Spiegel, J. A., & Papa, A. (2020). Preloss grief in family members of covid-19 patients: recommendations for clinicians and researchers. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy**, 12(S1), S90-S93.
- Sonis, J. D., Kennedy, M., Aaronson, E. L., Baugh, J. J., Raja, A. S., Yun, B. J. & White, B. A. (2020). Humanism in the Age of COVID-19: Renewing Focus on Communication and Compassion. **Western Journal of Emergency Medicine**, 21(3), 24.
- Souza, I. L. Q., Araújo, E. F. D., & Áfio, A. C. E. (2020). Conhecimento de academicos de enfermagem sobre morte e morrer. **Brazilian Journal of Health Review**, 3 (3), 5392-5397.
- Valente, S. H., & Boemer, M. R. (2000). The anatomy room as a space of contact with death. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 53(1), 99-108.
- Vallelonga, F., & Elia, F. (2020). Doctor–patient relationship at the time of COVID-19: travel notes. **Intensive Care Medicine**, 46(9), 1802.
- World Health Organization. (2020). **Actualización de la estrategia frente a la COVID-19**. World Health Organization (WHO). [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf)

# 3

RITA DE CÁSSIA DA SILVA CARDOSO  
BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA  
CONSUELENA LOPES LEITÃO  
JÔNATAS TAVARES DA COSTA

## **ESTÁGIO REMOTO EM PSICOLOGIA ESCOLAR: ENTRE VELHOS E NOVOS DESAFIOS**

## INTRODUÇÃO

A escola é o principal palco das práticas educativas, uma instituição social complexa, marcada por influências ao longo da história. A escola atual não é o resultado de um processo evolutivo contínuo, mas fruto de revoluções e movimentos contraditórios. Há o entendimento de que, ao longo da história, diferentes modelos teóricos da Psicologia influenciaram a pesquisa e a intervenção na área da educação, contribuindo, principalmente, para a construção de conceitos de desenvolvimento e de aprendizagem, com importantes repercussões sobre as metodologias de ensino (Silva, 2017).

Para Abed (2016), além da transmissão do conhecimento, a função da escola é, também, desenvolver e fortalecer nas crianças e adolescentes competências variadas, capazes de auxiliá-las na construção de uma vida feliz e produtiva. Tais competências podem ser chamadas também de habilidades socioemocionais, como motivação, perseverança, capacidade de trabalhar em equipe e resiliência diante de situações difíceis.

Sendo assim, pode-se dizer que a Psicologia tem importantes contribuições na superação de análises individualizantes e medicalizantes, pautando reflexões acerca da complexidade das relações sociais e condições socioemocionais que incidem nos processos de aprendizagem (Conselho Federal de Psicologia – CFP, 2019).

Dentre as contribuições que a Psicologia pode oferecer à educação, estão os referenciais para a leitura da prática educativa como prática social e, principalmente, para a construção de uma prática educativa transformadora (Wanderer & Pedroza, 2010). Além disso, para além das práticas, almeja-se a construção de um conhecimento científico crítico, cuja relação teoria e prática seja considerável, a ponto de se comprometer e responsabilizar, social e politicamente, com a

democratização da sociedade, visando responder, de acordo com o CFP (2019), às questões que afetam diariamente a vida das pessoas: exclusão social, violência, discriminação, intolerância, desigualdade, aspectos emocionais, contextuais, entre outros.

De acordo com a pesquisa bibliográfica de Ronchi et al. (2018), relacionada à atuação do psicólogo escolar na prevenção e promoção de saúde, o fazer da Psicologia neste ambiente tem ganhado novos significados, nos quais o modelo clínico tradicional tem sido deixado de lado, dando espaço para a reflexão da escola como um lugar de promoção de saúde e valorização da vida. Os autores sugerem que estes dados representam um avanço na formação e uma possível consolidação da identidade profissional do psicólogo escolar interessado na potencialização da vida e de relações saudáveis através da educação.

Sumarsono (2019) relata que, atualmente, vivemos em uma era onde as estratégias de aprendizagem são criadas pelos alunos, visando aproximação do ensino com o cotidiano; explica, também, que ensinar e aprender envolvem aspectos cognitivos e sociais, além de afetivos. O investimento em recursos criativos pode ser explorado através da tecnologia.

A relação entre a tecnologia e a escola gerou discussões ao longo do tempo, entretanto, foi forçadamente estreitada atualmente. Em 2020, o mundo foi atingido pela pandemia de COVID-19, que hoje acarreta danos incalculáveis em diversas esferas, tornando, assim, a tecnologia como única possibilidade de comunicação em inúmeras atividades, inclusive no âmbito educacional, que se viu diante da necessidade de reinvenção. Contudo, o fechamento das escolas no período pandêmico implica em questões que fogem ao aspecto exclusivamente pedagógico. Toda a comunidade escolar foi afetada, gerando danos significativos à saúde física e mental desta população (Pedroza & Maia, 2020; Miranda et al., 2020).

Pedroza e Maia (2020) explicam que a nova realidade evidenciou a importância de áreas ligadas à saúde mental, como a Psicologia e, assim, psicólogos escolares ou educacionais passaram a receber diferentes demandas e precisaram se adaptar. Os autores relatam que, entre os impactos psicológicos significativos causados pelo distanciamento físico, está o aumento do sofrimento psíquico, principalmente de quadros de ansiedade e de transtorno de estresse pós-traumático.

A Psicoeducação é uma estratégia da Psicologia bastante utilizada em intervenções individuais e com grupos e auxilia na reflexão sobre si, os outros e o mundo, contribuindo no enfrentamento de estigmas e preconceitos, além de favorecer a qualidade de vida. A técnica consiste na aprendizagem preventiva, onde os profissionais ensinam as pessoas sobre suas demandas e como elas podem ser conduzidas, causando menos sofrimento emocional. Em atividades em grupo, a Psicoeducação possibilita o reconhecimento de dificuldades em relação a conceitos, pensamentos, comportamentos e emoções (Nogueira et al., 2017).

A partir desse entendimento, o objetivo da presente produção é relatar uma experiência de estágio supervisionado em Psicologia escolar no contexto da pandemia de COVID-19, com a realização de atividades que ocorreram através de oficinas socioemocionais, em modalidade remota, em que foram trabalhados temas como emoções, ansiedade, depressão, transtornos alimentares, autoestima, superação, traumas, dificuldades de socialização e direitos e deveres da criança e do adolescente, considerando que o ambiente escolar deve ser palco de promoção, intervenção e informação em saúde.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Este artigo trata de um relato de experiência de estágio supervisionado, desenvolvido na modalidade remota, ofertado pela Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, em que participaram aproximadamente 60 estudantes do Ensino Médio do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas (IFAM), dois professores orientadores e um psicólogo supervisor local. A experiência descrita iniciou com um encontro semanal da turma de estágio, onde houve discussão junto aos orientadores sobre os referenciais teóricos a serem utilizados para fundamentar a prática, bem como estratégias a serem adotadas.

Após a parte teórica, iniciamos a realização do diagnóstico institucional, através de entrevistas individuais e em grupo com os principais atores e atrizes da escola, entre discentes, docentes, psicólogo, assistente social, pedagogo e diretor de ensino.

A partir do diagnóstico, foi estabelecido contato com professores, consultando a possibilidade de horário dentro do período de suas aulas. Diante do aceite dos professores, foram desenvolvidas oficinas-piloto, com o objetivo de apresentar o projeto e conhecer os alunos da instituição, através de dinâmicas “quebra-gelo”, com o objetivo de compreender como os participantes entendiam o trabalho da Psicologia e quais temas tinham interesse que fossem abordados nos encontros subsequentes.

Para elaboração e aplicação das oficinas, optou-se por unir estratégias da Pedagogia e da Psicologia. Foram aplicadas oficinas socioemocionais, adaptadas e baseadas em oficinas pedagógicas, com metodologias ativas, como o Processo de Aprendizagem Orientado por Investigação Guiada (POGIL) e gamificação, e por intermédio de técnicas de Psicoeducação e Tecnologias Digitais da Informa-

ção e Comunicação (TDICs). Uma delas foi a criação de uma página na rede social *Instagram*, intitulada “Eu. Agente”, metodologia que aumentou a possibilidade de comunicação e abriu espaço para a discussão de temas relacionados à abordagem do estágio e aos interesses dos alunos do IFAM. A página foi utilizada para apresentação da equipe de estágio, realização de enquetes e discussão de temas sobre a visibilidade dos direitos da população LGBTQIA+, prevenção de ansiedade, projeto de vida e temas cotidianos relacionados à trajetória dos participantes do projeto.

Após cada oficina, sendo um total de cinco, incluindo a oficina-piloto, foram realizados encontros de orientação semanais, em que os grupos de alunos do estágio da UFAM partilhavam a descrição das atividades aplicadas na prática com os adolescentes e, a partir disso, os professores orientadores davam seus *feedbacks* e apresentavam possibilidades interventivas para as oficinas seguintes. Neste trabalho, será relatado o desenvolvimento das atividades de um dos grupos de trabalho da referida turma de estágio supervisionado em Psicologia, que atendeu cerca de vinte participantes.

Para análise do contexto escolar, foram utilizados autores da “Psicologia Sócio-Histórica” (Marinho-Araujo & Almeida, 2005; Silva, 2017) e para estruturar as oficinas realizadas, a psicoeducação (Beck, 2013; Greenberger & Padesky, 2017).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, apresentaremos o diagnóstico institucional, para, em seguida, tratar das oficinas, bem como da articulação do trabalho em grupo no formato remoto e vinculação com o *Instagram*. Abordaremos, também, os pontos positivos do trabalho, os desafios e as oportunidades de melhoria.

Inicialmente, serão demonstrados os dados obtidos a partir das entrevistas realizadas com a equipe técnica e alunos do IFAM, para obtenção do diagnóstico institucional da escola, conforme Quadro 1.

## Quadro 1

### *Diagnóstico*

Entrevistado	Demandas identificadas
Discentes	<b>Desafios e oportunidades</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muitos colegas se dispersaram das aulas, com o início da modalidade remota de ensino.</li> <li>• Dificuldade de acompanhar as aulas, por não terem acesso à internet.</li> <li>• Falta de abertura, por parte de alguns professores, para a partilha de angústias e medos em relação à escola.</li> <li>• Dificuldade de concentração nas aulas, por interrupções da família.</li> <li>• Sobrecarga de atividades.</li> <li>• Problemas referentes à saúde mental, como ansiedade, depressão e luto.</li> </ul>
	<b>Pontos positivos</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alguns professores são bastante acolhedores e comunicativos.</li> <li>• Os colegas de turma se ajudam, compartilhando conteúdos dados em aula quando outros não conseguem acompanhar.</li> </ul>

Corpo docente e Pedagogia	<b>Desafios e oportunidades</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duplicação de carga horária durante o período de ensino remoto.</li> <li>• Dificuldade com as plataformas digitais.</li> <li>• Falta de habilidade com a ferramenta <i>online</i>.</li> <li>• Dificuldade de acesso dos alunos à internet de qualidade e a equipamentos eletrônicos.</li> </ul>
	<b>Pontos positivos</b>
Psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alunos auxiliavam na utilização das plataformas de ensino digital.</li> <li>• Necessidade de reinvenção diante dos desafios do ensino remoto.</li> <li>• Necessidade de desenvolvimento da metodologia para reter a atenção, engajamento e interação dos alunos.</li> </ul>
	<b>Desafios e oportunidades</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inviabilidade de realizar um trabalho como gostaria, por ser o único psicólogo para toda a escola.</li> <li>• Grande diversidade de demandas a serem trabalhadas com os alunos.</li> </ul>
	<b>Pontos positivos</b>
Assistente Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de acolhimento remoto a alunos que estão com dificuldade de adaptação ao EaD.</li> </ul>
	<b>Desafios e oportunidades</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Instituição tentou manter o apoio social aos alunos.</li> <li>• Dificuldade para manter os alunos nas aulas, em função da condição social e econômica, causadas pela pandemia.</li> <li>• Necessidade de estar perto dos alunos para realizar ações cruciais, para que eles se mantivessem em sala de aula através do ensino remoto.</li> <li>• Necessidade de assegurar dignidade diante de um cenário caótico.</li> </ul>
Assistente Social	<b>Pontos positivos</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A experiência da pandemia tem ajudado a construir ações afirmativas no Instituto.</li> </ul>

<b>Diretor de Ensino</b>	<b>Desafios e oportunidades</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas familiares dos alunos, que acabam por afetar a aprendizagem.</li> <li>• Necessidade, por parte dos discentes, de contato físico, como jogos e aulas práticas.</li> <li>• Perda de muitos colegas de trabalho para a COVID-19.</li> <li>• Aumento de casos de ansiedade, tanto entre alunos, quanto entre os profissionais da escola.</li> <li>• Dificuldade de adaptação dos professores à educação à distância.</li> <li>• Necessidade de aumento da equipe de Psicologia.</li> </ul>
	<b>Pontos positivos</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conquista de auxílio para aquisição de materiais didáticos direcionados a alunos em dificuldade econômica.</li> <li>• Auxílio-moradia para alunos que vêm de outras cidades para estudar em Manaus.</li> </ul>

A partir do quadro acima, analisaremos as demandas identificadas sob uma perspectiva da Psicologia Escolar e da Educação, considerando, também, o contexto da pandemia de COVID-19, que gerou novos desafios, mas ainda relacionados a antigas lutas vivenciadas no âmbito escolar, na busca de novas práticas e intervenções no campo da Psicologia. Conforme o exposto no quadro de diagnóstico institucional (Quadro 1), realizado no IFAM, os estudantes apontaram as dificuldades relacionadas à adaptação neste novo cenário de ensino virtual, tanto no âmbito social, quanto no emocional/psicológico.

Marinho-Araujo e Almeida (2005) destacam que, em virtude de críticas emergentes, as bases científicas da ciência psicológica precisaram ser revistas e a década de 1970 mobilizou reflexões e análises de natureza epistemológica, que estimularam a redefinição de referenciais teóricos para a sustentação das atividades profissionais. Para as autoras, o campo da prática profissional psicológica, as reflexões teórico-metodológicas e a produção de conhecimentos na área deram início a um quadro complexo, marcado por encontros e desencontros entre a Psicologia e a Educação, diante das diferentes posições ideológicas, conceituais e práticas.

Por esta razão, neste novo momento, que exige novas revisões no campo da prática da Psicologia na escola, buscamos, através das oficinas, levantar as necessidades dos estudantes, para criarmos possibilidades de intervenção no campo da Psicologia que tivessem relação com as suas necessidades, demandas e realidades.

Quanto ao Corpo Docente e à Pedagogia, a maior dificuldade está relacionada à dificuldade de adaptação de suas práticas pedagógicas para o ambiente virtual, grande parte em virtude da pouca habilidade com os recursos tecnológicos. Considerando as afirmações, a partir das considerações dos professores e das afirmações de Marinho-Araujo e Almeida (2005), buscamos entender esse contexto a partir da relação entre a Psicologia e a educação, que devem refletir em atuações contemporâneas e em uma interdependência entre processos psicológicos e educacionais, com base em um conjunto teórico que privilegie a concepção histórica da constituição humana. Cabe à Psicologia garantir, enquanto ciência e profissão, a produção de conhecimentos relativos aos aspectos psicológicos do desenvolvimento humano, considerando questões socioculturais e afetivo-emocionais na formação da subjetividade do ser humano. Por essa razão, buscamos, na atividade de estágio, propostas que também considerassem a realidade que os professores trouxeram como desafios.

Conforme o Conselho Federal de Psicologia (2015), a escola tem sido invadida por discursos que impõem seus saberes aos profissionais de educação e é preciso que se diga que isso não caracteriza interlocução. Cabe destacar que a crítica ao sistema educacional não pode abstrair seu objeto e desconsiderar o trabalho concreto, a passagem do que se institui para o chão da escola. O contexto escolar é marcado por obstáculos e dificuldades, lugar comum da contradição e da emergência de vozes de resistência, que ficam evidentes na fala da assistente social, que relatou a necessidade de a instituição de ensino lutar para que não haja violações de direitos básicos dos alunos no cenário da pandemia.

Conforme Souza (2006), muitos psicólogos, diante dos acontecimentos da vida cotidiana escolar, construíram uma sensibilidade a partir do sofrimento das crianças e dos adolescentes encaminhados por questões escolares. Porém, o preconceito contra os professores, por vezes, tem se caracterizado como um obstáculo para a compreensão da realidade e a realização de intervenções no ambiente educacional. Souza (2006) ainda destaca que pensar o ambiente escolar é coerente com a concepção de que o sujeito se estrutura na relação com o outro, o que inclui os ambientes escolares em que estamos imersos.

Em sua fala, o diretor de ensino sintetiza as demandas identificadas por nossa equipe de estágio, que possibilitou diversos diálogos, interações e trocas dentro das atividades que oferecemos e buscamos, portanto, trabalhar: os problemas familiares dos alunos, que acabam afetando a aprendizagem; a necessidade sentida por eles de contato físico, como jogos e aulas práticas; a perda de muitos funcionários da instituição para a COVID-19; o aumento de casos de ansiedade; a dificuldade de adaptação à educação à distância, entre outros.

Sobre as atividades no período de isolamento social, Costa e Paul (2020) expressam que foi possível perceber uma dicotomia entre o mundo e seus fenômenos e a concepção de estudantes quanto aos acontecimentos. Ao mesmo tempo em que a sociedade revela a necessidade de os indivíduos desenvolverem suas habilidades socioemocionais, essa questão aparece com mais afinco, em uma nova realidade em que um vírus nos coloca à prova da sobrevivência e nos testa a empatia e o senso de comunidade. Tanto a comunidade escolar, quanto nós, que oferecemos o estágio em Psicologia, vivenciamos esta realidade.

Marinho-Araujo e Almeida (2005) destacam que buscar a atuação profissional e preparar-se para a realidade de zonas indeterminadas da prática constitui um marco identitário, que pode vir a resgatar a confiança dos profissionais em seus saberes, conhecimentos,

habilidades e capacidades. Neste sentido, durante as orientações de estágio e nas reuniões com os estagiários de Psicologia, fomos nos reinventando e, a partir do cenário remoto, desenvolvendo novas habilidades e metodologias de intervenção, trabalhadas em formato de oficinas *online*, cujo nome, objetivo e estratégias utilizadas podem ser visualizados no Quadro 2.

## Quadro 2

*Descrição das oficinas realizadas.*

Título da Oficina	Objetivo	Estratégias utilizadas
1. Oficina-piloto	Conhecer os alunos e estabelecer o <i>rapport</i> com a turma, levantar os temas de interesse dos alunos para realização das oficinas.	Apresentação da equipe de estudantes de Psicologia e dos alunos, através da dinâmica “Duas verdades e Uma mentira” (cada aluno se apresentava contando duas verdades e uma mentira e os colegas deveriam identificar qual das afirmações era a falsa). Em seguida, foi realizada a construção de duas rodadas de nuvem de palavras, através do site <i>mentimeter</i> ; a primeira, em relação à concepção dos alunos do que o psicólogo faz e a segunda, sobre os temas de interesse para oficinas subsequentes.
2. O papel das emoções em nossas vidas	Proporcionar o entendimento sobre emoções, retirando a ideia patologizante sobre elas, ressaltando a importância de conhecer e acolher todas, para que o autoconhecimento seja possível.	Exposição de conteúdo sobre os tipos de emoções e quais as diferenças entre elas e os sentimentos, seguida de debate sobre a importância das emoções no dia a dia. Após esse momento, foi realizada uma dinâmica, em que, anonimamente, os participantes contaram alguma história inusitada que viveram. Por fim, exibimos trechos de séries televisivas, onde foi importante os personagens conhecerem suas emoções. Ao final, pedimos que respondessem no <i>mentimeter</i> , de maneira anônima, que sentimentos acreditam que estão associados à ansiedade e depressão, além de exibirmos um trecho da animação “Divertidamente”, para finalizar as atividades do dia.

<p>3. Ansiedade e depressão: Somos muito mais que um diagnóstico</p>	<p>Psicoeducar os alunos sobre ansiedade e depressão, para que os estudantes entendam que esses temas não precisam ser tratados com o peso colocado socialmente sobre eles.</p>	<p>Apresentação da nuvem de palavras construída na oficina anterior sobre emoções. Em seguida, a exposição das diferenças entre medo, ansiedade e pânico, destacando que são emoções comuns diante de algumas situações; para fins ilustrativos, foram exibidas cenas da série televisiva “Um dia de cada vez”. Depois, foi realizado um <i>quiz</i>, onde se questionava a veracidade de alguns jargões populares sobre saúde mental, explicando porque eram verdade ou não. Por fim, foram expostos vídeos curtos, com dicas para o cuidado da saúde mental.</p>
<p>3. Transtornos alimentares e autoestima: o que tem a ver com a escola?</p>	<p>Discutir e desconstruir questões sobre transtornos alimentares e apresentar possibilidades de prevenção.</p>	<p>Questionamento sobre quais profissionais os participantes, com o conhecimento prévio que possuíam, acreditavam que poderiam auxiliar uma pessoa vivenciando um transtorno alimentar. Após as respostas, foi exposto que profissionais podem estar aliados em um tratamento, para entender o que é um transtorno alimentar e algumas possibilidades de como ajudar um (a) colega e a si mesmo a procurar um serviço de saúde. Em seguida, foi discutido sobre a influência dos padrões de beleza na autoestima e saúde mental e, para fins educativos, reproduzidos vídeos da plataforma <i>YouTube</i>, intitulados “O ideal de corpo feminino ao longo da história” e “O que você mudaria no seu corpo?” Por fim, foi exposto um trecho de uma série televisiva, chamada “<i>My Mad Fat Diary</i>” e realizada uma atividade onde eles deixaram uma mensagem para eles mesmos de dez anos atrás.</p>

<p>4. Enfrentando desafios na vida</p>	<p>Propor o debate sobre a importância de construção de projeto de vida na juventude.</p>	<p>Para aproximar o tema da oficina com a linguagem dos estudantes do IFAM, começamos com a exibição dos chamados “memes” e vídeos do aplicativo <i>TikTok</i>. Após a exibição dos vídeos, foram discutidas as diferenças entre desafios, traumas e dificuldade em socializar e apresentado o conceito de resiliência. Em seguida, foi contada a história da influenciadora digital “Ruivinha de Marte”, conhecida por eles através do <i>TikTok</i>. Para finalizar a atividade, foi pedido que respondessem, de forma anônima, quem eles viam como um exemplo a ser seguido, no que se trata de superar desafios na vida.</p>
<p>5. Até logo!</p>	<p>Despedida e coleta de <i>feedbacks</i>.</p>	<p>Realização de uma retrospectiva de todas as oficinas realizadas com a turma e questionamento de qual a preferida deles. Em seguida, pedimos que relatassem, de maneira anônima, através do <i>mentimeter</i>, o que aprenderam com as oficinas que levarão para a vida. Por fim, cada uma das estagiárias fez uma fala de agradecimento e despedida e deixamos o espaço aberto para eles se expressarem.</p>

De acordo com Silva (2020), a temática metodologia ativa é ampla e possui diversas interpretações que, em geral, salientam o papel ativo do aprendiz no processo de ensino-aprendizagem, cabendo aos educadores a postura de facilitadores, orientadores ou mediadores; diante disso, optou-se por adotar a perspectiva da Psicoeducação. Na oficina-piloto, voltada para enfatizar o papel de agente que os estudantes do IFAM representam no projeto, sugerimos que eles apontassem quais temas gostariam que fossem abordados ao longo das oficinas. Assim, deixamos de ser os protagonistas do conhecimento, para dar visibilidade à voz dos participantes.

Entre os temas mais solicitados, estava a dificuldade em lidar com emoções consideradas negativas pelos estudantes. Sobre isso, Souza et al. (2020) descrevem que, associando ao campo escolar, as emoções e seus mecanismos podem afetar as relações estabeleci-

das nos diversos ambientes em que os escolares transitam. A emoção constitui função inseparável da cognição e da aprendizagem, sendo primordial dar a atenção necessária para questões relacionadas aos alunos, tanto no quesito interpessoal, quanto no processo de ensino e aprendizagem.

O grande desafio da realização das oficinas foi a necessidade de criar mecanismos completamente *online*, para dinamizar as atividades, de modo que o interesse e atenção dos participantes fossem mantidos, bem como incentivar a participação ativa para o processo de Psicoeducação. Para isso, utilizamos recursos TDICs, que são vastos e subdividem-se em categorias, que vão desde a produção de conteúdos a votações *online* (Silva, 2020). Através da criatividade, diversas ferramentas digitais se tornaram elementos facilitadores de diálogo e ensino. Entre os TDICs utilizados no estágio, destacam-se as plataformas *Mentimeter*, *Padlet*, *GoogleApps*, com votações, construções colaborativas, formulários e documentos; *Canva*, para apresentações, *Youtube* e *Netflix*, para exibição de mídias audiovisuais, que forneceram exemplos e reflexões.

A habilidade dos alunos com as plataformas digitais foi um fator facilitador na comunicação, principalmente no que se refere à rede social *Instagram*, onde foi criado um perfil para o projeto, tornando possível a vinculação em momentos além das oficinas. Além disso, a proximidade de idades dos estudantes do IFAM e dos estagiários foi uma vantagem para a proximidade do diálogo na linguagem e conhecimento dos chamados *memes*.

O estágio com os alunos do IFAM foi uma oportunidade de adentrar no campo da Psicologia Escolar e refletir, junto com eles, sobre essa nova realidade, em que tudo precisou ser adaptado ao modelo remoto, incluindo o próprio estágio. Conforme Fonseca et al. (2021), a modalidade remota de ensino fere os direitos de acesso à educação, uma vez que impede o acesso igualitário das crianças e

adolescentes, em virtude da falta de acesso à internet e equipamentos eletrônicos por muitos estudantes. Dessa forma, foi preciso atuar em um contexto educacional sem muito direcionamento, visto que foi um acontecimento nunca antes vivenciado, apresentando um novo desafio, vivido diariamente no último ano por todos nós, enquanto estudantes e profissionais da Educação, tanto do IFAM, quanto da UFAM.

A modalidade remota de ensino não substitui atividades escolares presenciais (Oliveira et al., 2021; Marques & Gomes, 2021), por ser de campo de conhecimentos que vão além dos acadêmicos, visto que é o primeiro convívio em sociedade fora do círculo familiar, possibilitando, por exemplo, conhecer culturas diferentes, aprender a conviver e respeitar diferenças, o que se torna possível a partir da saída de casa para a escola.

O estágio supervisionado no IFAM encontra-se em continuidade, acompanhando os novos desafios enfrentados pelos estudantes, como o retorno gradual às aulas presenciais. Até o momento, foram realizadas 2 (duas) oficinas piloto, com 2 (duas) turmas distintas, além da manutenção da comunicação via *Instagram* através de publicações, como, por exemplo, a desmistificação do “Setembro Amarelo” através de afirmações que eles respondiam ser Mito ou Verdade, e em seguida a explicação do porquê as afirmações eram verdade ou não.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por mais que tentássemos, não seria exequível colocar em um capítulo de livro todas as experiências vivenciadas em quase um ano de estágio junto aos alunos do IFAM. Existem divergências de opiniões dentro da Faculdade de Psicologia, e fora dela, sobre a modalidade remota de estágio em Psicologia.

Acreditamos que, mesmo não sendo o ideal, é de extrema importância fornecer suporte psicológico e emocional aos (às) estudantes que, assim como os estagiários e psicólogos em formação, também vivenciaram e ainda vivenciam todas as mudanças causadas pela pandemia de COVID-19 nas formas de fazer e viver a educação, fator que se caracteriza como uma forma de resistir às vulnerabilidades sociais e econômicas causadas pela pandemia, bem como às tentativas de sucateamento da educação pública no país. Um plano antigo, de teor político-ideológico, que, por vezes, tentou se aproveitar do funcionamento do ensino remoto emergencial, em tentativas de torná-lo definitivo, o que torna a aliança entre duas instituições públicas de ensino (UFAM e IFAM) ainda mais significativa e necessária.

As oficinas já realizadas e a serem realizadas no estágio em desenvolvimento envolvem conteúdos de cunho emocional, realizadas a partir da inspiração do que seria realizado presencialmente; portanto, não substituem, de maneira alguma, as atividades presenciais.

Apesar disso, dentro do possível, foi levada à Psicoeducação e realizado o acolhimento dos sofrimentos e angústias expostos pelos participantes.

Este relato de experiência é uma memória viva do trabalho realizado por uma universidade pública em meio à pandemia, bem como uma prova de que a educação no Brasil não parou durante a pandemia.

## REFERÊNCIAS

- Beck, J. S. (2013). **Terapia cognitivo-comportamental**. (2a ed.). Artmed.
- Conselho Federal de Psicologia. (2015). **Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde**. Conselho Federal de Psicologia.

- Conselho Federal de Psicologia. (2019). **Referências** técnicas para a atuação de psicólogas(os) na educação básica. (2a ed.). Instituto de Psicologia da USP.
- Dalgalarrodo, P. (2019). **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. (3a ed.). Artmed.
- Greenberger, D., & Padesky, C. A. (2017). Conhecendo sua depressão. In Greenberger, D., Padesky, A. Christine. **A mente vencendo o humor**. (2a ed.) (pp. 183-209). Artmed.
- Greenberger, D., & Padesky, C. A. (2017). Conhecendo sua ansiedade. In Greenberger, D., Padesky, C. A. **A mente vencendo o humor**. (2a ed) (pp. 211-243). Artmed.
- Marinho-Araujo, C. M., & Almeida, S. F. C. (2005). **Psicologia escolar: construção e consolidação da identidade profissional**. Editora Alinca.
- Marques, J. M., & Gomes, A. C. S. F. (2021). Desafios da docência no ensino superior em tempos de pandemia: relato de experiência. **Global Academic Nursing Journal**, 2(Spe.2), e110. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200110>
- Miranda, M. M., Silva, I., Liberato, J., Amorim, E., & Castro, A. C. (2021). Intervenções psicoeducativas em saúde mental no IFPA na pandemia de Covid-19. In B. O. Ferreira, & F. Negreiros. **Onde está a psicologia no meio da pandemia?** (pp. 147-171). Pimenta Cultural. <https://www.pimentacultural.com/psicologia-escolar>
- Nogueira, C. A. Crisostomo, K. N., Souza, R. S., & Prado, J. M. (2017). A importância da psicoeducação na terapia cognitivo-comportamental: uma revisão sistemática. **Hígia-Revista de Ciências da Saúde e Sociais Aplicadas do Oeste Baiano**, 2(1), 108-120. <http://noar.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/190>
- Pedroza, R. L. S., & Maia, C. M. F. (2021). Atuação de psicólogas escolares em contexto de pandemia: análise de práticas profissionais. In B. O. Ferreira, F. Negreiros. **Onde está a psicologia no meio da pandemia?** (pp. 91-117). Pimenta Cultural. <https://www.pimentacultural.com/psicologia-escolar>
- Ronchi, J. P., Iglesias, A., & Avellar, L. Z. (2018). Interface entre educação e saúde: revisão sobre o psicólogo na escola. **Psicologia Escolar e Educacional**, 22, 613-620. <https://doi.org/10.1590/2175-35392018037352>

- Silva, A. J. C. (2020). **Guia prático de metodologias ativas com uso de tecnologias digitais da informação e comunicação**. Editora UFPA.
- Silva, I. R. (2017). **Psicologia escolar**: possibilidades de atuação profissional. Edua.
- Souza, B. P. (2006). Orientação à queixa escolar: considerando a dimensão social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 26, 12-319. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000200012>
- Souza, J. C., Hickmann, A. A., Asinelli-Luz, A., & Hickmann, G. M. (2020). A influência das emoções no aprendizado escolares. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, 101(258), 382-403. <http://dx.doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.101i258.4279>
- Sumarsono, S. (2020). The paradigms of heutagogy and cybergogy in the transdisciplinary perspective. **Journal Pendidikan dan Pengajaran**, 52(3), 172-182. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JPP/article/view/22882>
- Wanderer, A., & Pedroza, R. L. S. (2010). Elaboração de projetos político-pedagógicos: reflexões acerca da atuação do psicólogo na escola. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, 14(1), 121-129. <https://www.scielo.br/j/pee/a/mwH-Ks3LSJcrpTYBrXBGjygi/?format=pdf&lang=pt>

# 4

ANA LUZIA REBOUÇAS GOUVEIA CHAGAS  
ANA KAROLINA MARTINS SANTOS  
GABRIELLE FIGUEIREDO BRUNO  
ANA PAULA PEREIRA NABERO  
BRÉNO DE OLIVEIRA FERREIRA

## MULHERES CIENTISTAS E O CONTEXTO DA COVID-19: UMA REFLEXÃO INTERSECCIONAL

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a cidade de Wuhan, na China, foi cenário de uma grande descoberta: um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 (SAS), catalisador da doença infecciosa COVID-19. Nesse momento, não era possível prever as enormes consequências do vírus, que acabaria por se alastrar pelo mundo inteiro e deixar rastros imensuráveis em dispositivos econômicos, políticos, sociais e éticos, comprometendo a segurança e o bem-estar da população de forma geral (Werneck & Carvalho, 2020).

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a doença adquiriu proporções pandêmicas (World Health Organization [WHO], 2020). A partir de então, diferentes países buscaram identificar e aplicar estratégias eficazes, com o objetivo de minimizar a transmissão comunitária da doença, diminuir o número de novos casos e a taxa de mortalidade causada pelo SARS-CoV-2 e, de modo geral, resgatar o senso de normalidade. Na corrida mundial por estratégias de enfrentamento à pandemia, é possível destacar o protagonismo feminino, tanto na linha de frente, em setores de cuidado, quanto no avanço do conhecimento científico a respeito do vírus SARS (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2020; Staniscuaski et al., 2020).

As mulheres cientistas vêm contribuindo, a cada dia, com estratégias para o enfrentamento do vírus, sendo parte dessa assistência desde a descoberta do coronavírus, em 1964, até a criação das vacinas (Staniscuaski et al., 2020). Contudo, apesar da pandemia ter permitido visibilidade às conquistas femininas em diferentes campos, outros setores da realidade de mulheres na ciência também merecem holofotes e pretendemos destacá-los nesse ensaio.

A COVID-19 pode infectar e adoecer instituições e sistemas sociais com a mesma eficácia que enfraquece seu hospedeiro orgânico. Doravante, da mesma forma que o vírus confere debilidades desproporcionais a indivíduos na periferia da saúde, os efeitos sociais da pandemia também impactam desproporcionalmente as populações vulnerabilizadas. Dentre os diferentes contextos de vulnerabilidade que foram acentuados durante a pandemia, destaca-se uma variável: o gênero (Mendes, 2020).

Concomitantemente às conquistas realizadas por essas mulheres, existem particularidades cotidianas que perpassam questões geradas. O contexto do isolamento social imposto pela pandemia trouxe maiores dificuldades para o gênero feminino, tendo, por exemplo, sua carga de trabalho de cuidado aumentada, com o maior tempo despendido no lar. No caso das mulheres cientistas, não seria diferente (Tait et al., 2021). Dessa forma, pensar sobre mulheres na ciência nos leva a observar os avanços sociais conquistados através dos feitos dessas mulheres, mas buscamos ir além.

Consideramos relevante, para uma reflexão ampla desse cenário, debater sobre as múltiplas dimensões que compõem o ser mulher e cientista em nossa sociedade, sobretudo no contexto pandêmico. Para isso, adotamos como perspectiva de análise o feminismo interseccional, uma vez que este dispõe, além de uma reflexão feminista de gênero, a pensar como este se articula com diferentes marcadores identitários, como etnia e classe, que englobam diferentes preconceitos e subordinações (Akotirene, 2019).

Cabe ressaltar que, ao abordarmos o ser mulher, caracterizamos múltiplas maneiras de se corresponder a essas determinações, observando como categoria plural e heterogênea, não elegendo uma maneira única e estática, que componha uma “mulher universal”. Neste ensaio, o termo mulher compreende corpos biopoliticamente demarcados ou autoidentificados enquanto mulheres. A utilização da

interseccionalidade é, também, uma ferramenta para diversificar a representação do feminino, apontando os diferentes atravessamentos de classe, cor, idade e regionalidade (Mendes, 2020; Barbosa, 2020).

Portanto, esse ensaio tem como objetivo refletir, de maneira crítica, sobre mulheres cientistas no contexto da COVID-19, em uma perspectiva feminista interseccional. Para tanto, durante os meses de setembro e outubro, foram realizadas buscas nas bases de dados *Google Acadêmico* e *Periódicos CAPES*, selecionando artigos que tratassem da condição de ser mulher e cientista, sua historicidade e desdobramentos no contexto da COVID-19, privilegiando aqueles redigidos em uma perspectiva feminista, além de entrevistas com essas mulheres, disponíveis em veículos de mídia, como *G1* e *Veja Saúde*.

Para nortear a reflexão, três seções foram acionadas: a primeira versa sobre a história da inserção das mulheres no campo científico; a segunda destaca o protagonismo dessas mulheres no enfrentamento à pandemia e a terceira expõe as particularidades e interseccionalidades de ocupar o local de mulher na ciência no contexto da COVID-19. As seções trazem correlações com estudos interseccionais e de gênero para auxiliar as reflexões propostas.

### **Mulheres cientistas: breve histórico**

As mulheres aparecem como produtoras de conhecimento desde os primórdios da civilização. Fonseca (2013) descreve que, há 4.000 anos, a sacerdotisa Hedu'Anna, na Babilônia, investigava as estrelas e desenvolveu calendários. No século III, em Alexandria, a grega Hipátia se tornou Diretora Acadêmica de Alexandria e ajudou a descobrir as rotas elípticas dos planetas, além de se dedicar às várias áreas da ciência, como Matemática, Filosofia e Religião. No Egito, a sacerdotisa Ísis trouxe a escritura e a Medicina ao povo do Nilo e inventou o processo de embalsamento.

Apesar das diferentes participações femininas, o saber geralmente era negado, e alguns até mesmo proibidos às mulheres. Na Grécia, por exemplo, poucas escolas filosóficas aceitavam mulheres, apenas a platônica e pitagórica e, na Idade Média, apenas conventos as aceitavam (Hayashi et al., 2007). As universidades eram controladas pela Igreja Católica, com ingresso exclusivo de homens (Troch, 2012). Já os conventos, segundo Lage (2016), eram instituições vistas como um refúgio às meninas, mulheres marginalizadas e da elite colonial. Ambas as instituições eram destinadas à manutenção da doutrina da Igreja, e não para desenvolver novos conhecimentos (Troch, 2012).

Já em meados do século XV e XVI, houve um processo conhecido como caça às bruxas, que se constituiu, na verdade, como uma ampla criminalização feminina. Tosi (2012) afirma que um dos fatores que influenciaram a perseguição das mulheres era seu número excedente ao dos homens, sendo a maioria solteira ou viúva, e acabaram encaixadas como mulheres “sem dono” e marginalizadas. Tal fator cooperou para a formação do estereótipo da bruxa, construído por teólogos e magistrados da época, onde “dada sua fraqueza física e moral, sua limitada inteligência, sua carência de raciocínio, sua sexualidade incontrolável e sua lubricidade, a mulher era a vítima privilegiada de Satã” (Tosi, 2012, p.375).

Dessa maneira, aquela mulher sábia, normalmente considerada velha, com conhecimentos herdados pela família e também empíricos, foi associada à mulher demoníaca, uma verdadeira bruxa, privilegiada de Satã (Tosi, 2012). Era necessário, então, controlar essa mulher “sexualmente incontrolável” e com “raciocínio limitado” (Tosi, 2012), evitando que todos esses “males” acabassem recaindo sobre os homens (Campos, 2010).

Campos (2010) afirma que “bruxas eram aquelas que conseguiam livrar-se do poder patriarcal” (p. 9). Relativizando esse contexto ao território brasileiro, encontramos intersecções e distinções sobre

quais mulheres eram consideradas bruxas, sendo as mais controladas aquelas integrantes de uma classe social mais alta. Em mulheres de classes sociais inferiores ou mulheres pretas, o mesmo controle não era exercido (Campos, 2010).

Ao adicionar o marcador da classe e etnia nessa análise, nota-se o lugar ainda mais subjugado das mulheres pretas, desde o Brasil colonial. Essas mulheres, antes de serem mulheres, eram escravas. Suas existências não constituíam ameaça ao patriarcado, pois eram “posses” de escravos, homens pretos, que eram tratados igualmente como objetos, não detentores do poder social em jogo nessa relação. Logo, as bruxas eram as esposas e filhas de homens brancos, detentores do poder que poderia ser ameaçado (Campos, 2010).

Retornando a um cenário mais amplo, o século XVII trouxe mudanças fundamentais na sociedade. A partir da revolução científica, decorrente das obras de Copérnico, Galileu e da filosofia cartesiana, a convicção de que o universo estava sujeito a leis naturais abalou a estrutura das crenças no divino. Tosi (2012) revela que essa revolução só acentuou as suspeitas sobre as mulheres consideradas bruxas, onde seus poderes mágicos não compactuavam mais com as leis naturais do determinismo, no qual tudo tem uma causa passível de investigação com métodos científicos.

Lino e Mayorga (2016) comentam que, neste período, “a mulher passou de bruxa a uma das únicas responsáveis pela criação dos filhos” (p. 98), e que tal pensamento era embasado tanto na sua natureza biológica, quanto por filósofos como John Locke e Rousseau, que afirmavam que a educação da mulher deveria estar voltada ao homem (ser esposa) e aos filhos (maternidade) (Tosi, 2012; Lino & Mayorga, 2016). Nesse momento histórico, é possível observar a presença de papéis de gênero atravessando o processo de educação pelo qual deveriam passar as mulheres.

A palavra gênero não está associada, necessariamente, ao sexo biológico feminino ou masculino, mas a uma categoria que indica formas de se ver, interagir, se comportar e existir em diferentes espaços (Peixoto & Maio, 2020). Falar em gênero não é negar a existência de categorias biológicas que distinguem os corpos em “macho” e “fêmea”, mas salientar a dimensão social, demonstrando que ser “mulher” ou “homem” perpassa por um processo de cultura (Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [ABLGBT], 2011). Dessa maneira, podemos observar que, ao atribuir especificamente ao gênero feminino como estas deveriam ser educadas, a sociedade acaba por estabelecer para os corpos que preenchem essa categoria normas de conduta, que perduram até os dias atuais.

As mulheres aparecem no cenário científico somente no século XVIII, com a chegada do Iluminismo, porém, só participavam se fossem esposas ou filhas de homens cientistas e atuavam em funções de suporte. Entendia-se que apenas eles podiam atuar como pesquisadores (Leta, 2003; Fonseca, 2013). Novamente, os papéis de gênero se fazem presentes: demarcados pelos corpos, somente aqueles considerados “homens” poderiam pesquisar; aos corpos entendidos como “femininos”, guardava-se o lugar de assistência. Vale ressaltar que essa assistência era realizada para um homem, seu pai ou marido, ainda que em solos acadêmicos, o que condiz com as prescrições educacionais de gênero propostas pelos filósofos citados anteriormente.

Já o século XIX é marcado pela qualificação, em consequência da revolução industrial. Tosi (2012) pontua que a ciência começa a ter limites, normas de conduta e de prática profissional, além de hierarquia. Assim, a universidade se torna meio comum e necessário para a atuação profissional, e é também quando as mulheres norte-americanas e europeias são, enfim, aceitas nas instituições de ensino superior (Lino & Mayorga, 2016; Hayashi et al. 2007).

Posteriormente, no século XX, a participação de mulheres no mercado de trabalho cresceu exponencialmente, bem como sua inclusão em setores e atividades tradicionalmente masculinos. A presença feminina no mercado de trabalho aumentou principalmente em setores como serviços, escritórios, comércio e serviços públicos. Nesse mesmo período, também se ampliaram as oportunidades nas áreas de saúde (enfermeiras, médicas, assistentes sociais) e de educação, representando um aumento na exigência por qualificação e escolaridade (Lino & Mayorga, 2016; Hayashi et al. 2007).

Desde 1970, houve um aumento da demanda feminina por diplomas universitários (Leta, 2003), ultrapassando os homens no ano 2000 (Guedes, 2008). Entretanto, apesar de contribuírem substancialmente no universo científico, as mulheres continuam majoritariamente invisíveis (em quantidade, reconhecimento e influência) nos campos STEM (sigla em inglês para ciência, tecnologia, engenharia e matemática) (Rodrigues et al., 2021). Lira (2021) afirma que as razões para isso são diversas; no entanto, destaca a desigualdade e estereótipos de gênero, assim como a exposição a uma educação sexista.

Desde cedo, as meninas são estimuladas a avançar em carreiras mais ligadas ao cuidado, enquanto os meninos são encorajados a se engajarem em atividades técnicas e científicas, que coadunam com seus respectivos papéis de gênero. No Brasil, as mulheres são maioria no Ensino Superior, correspondendo a 61% dos títulos de grau universitário em 2018, de acordo com dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep, 2019). Os estereótipos de gênero, associados a certas carreiras e à falta de referências, no entanto, as mantêm distantes de determinados cursos universitários.

No que diz respeito aos dias atuais, a desigualdade ocupacional de gênero ainda persiste, questionando as capacidades atribuídas às mulheres e influenciando o sistema educacional com a ideia machista de que existem carreiras masculinas e femininas (Carvalho et

al., 2016; Mantilla-Falcón et. al., 2017). Entretanto, a educação é um direito humano e constitui uma ferramenta para atingir os objetivos de igualdade de gênero (Organização das Nações Unidas [ONU], 2014). Dessa forma, com a incorporação da mulher no sistema educacional, tem sido possível reduzir a desigualdade de gênero e consolidar uma nova realidade social (Guedes, 2008).

### **As cientistas no enfrentamento à COVID-19**

Uma vez dentro das universidades e em carreiras científicas, as mulheres passaram a contribuir mais ativamente para a sociedade em diferentes áreas ao longo dos anos. Na pandemia, as cientistas estão atuando de forma ativa e assumindo a linha de frente em diversas pesquisas sobre a COVID-19, realizando contribuições extraordinárias para o mundo, seja na descoberta do vírus, no sequenciamento de seu genoma, no avanço das vacinas e até mesmo na linha de frente no enfrentamento e combate da COVID-19 nos hospitais (Staniscuaski et al., 2020).

Desde o início de suas vidas, corpos identificados como femininos são condicionados socialmente a servir e cuidar, enquanto os masculinos, a pensar logicamente, resolver problemas e, principalmente, desbravar o mundo externo ao grupo social da família. Tal fenômeno gera impactos diferentes na vida dos distintos gêneros, como consequência aos estímulos que são colocados em contato com eles. Um desses impactos, como destacado anteriormente, é a predominância feminina em áreas como a Psicologia, Enfermagem e Nutrição, enquanto as áreas de exatas e a ciência possuem predominância masculina (Joel et al., 2015)

Esse é um dado relevante quando se fala no enfrentamento à COVID-19 e o protagonismo das mulheres. Devido à predominância nas áreas de cuidado, as mulheres são as mais expostas aos riscos

do vírus (Modelli & Matos, 2020). A linha de frente no combate a um adoecimento parece fazer sentido com os papéis sociais atribuídos às mulheres; no entanto, o protagonismo feminino não cessa por aí, o vírus acentuou a presença de mulheres em áreas costumeiramente masculinas, como o caso da ciência e até mesmo da política (Mendes, 2020).

Em momentos de crise, emerge socialmente a necessidade de um perfil de liderança, associado a atributos masculinos, como uma figura agressiva e dominadora. No entanto, diante de um vírus que exige cautela e cuidado, os perfis de liderança que obtiveram resultados mais positivos foram de governadoras mulheres. A Nova Zelândia, Islândia, Dinamarca, Finlândia, Alemanha, Noruega e Taiwan são exemplos de países com condutas mais eficientes no controle da pandemia, todos governados por mulheres (Mendes, 2020).

Outra área majoritariamente masculina, com indispensáveis contribuições femininas que influenciaram no combate à pandemia é a ciência, foco da nossa análise. O primeiro coronavírus foi descoberto em 1964, em Londres, por June Almeida, uma virologista que, a princípio, não conseguiu cursar uma faculdade por questões financeiras. Entretanto, mudou-se para o Canadá e passou a trabalhar como técnica de laboratório em um hospital analisando amostras de tecido, o que lhe garantiu assinar vários artigos científicos e, posteriormente, um título de doutora, mesmo não possuindo uma graduação (Hora, 2020).

Apesar de sua escassa formação acadêmica, June conseguiu se tornar uma referência científica, por seu trabalho pioneiro na identificação e no diagnóstico do vírus. Entretanto, como em tantas outras ocasiões ao longo da história, o trabalho feminino passou por recusas. A descoberta de Jane foi rejeitada no início, e somente em 1965 o *British Medical Journal* divulgou a sua pesquisa. Atualmente, o trabalho de Almeida continua sendo relevante, 56 anos depois da descoberta, e seus métodos estão sendo utilizados para lutar contra a pandemia (Hora, 2020).

Ao considerarmos, em uma perspectiva interseccional, as variáveis que perpassam níveis diferentes de opressão, como o marcador de classe, observamos sua atuação como demarcador de obstáculos no caso de Jane. A falta de condições financeiras a impediu de possuir formação, o que já foi superado pela cientista, mas que a colocou em um local duplamente mais difícil para acessar o reconhecimento. Ainda assim, mesmo após sua descoberta, o saber advindo de uma mulher foi posto em dúvida, colocando em voga que, além de vencer as barreiras financeiras e educacionais, precisou vencer, ainda, as questões de gênero que invalidaram seu discurso.

Já no contexto pandêmico atual, surge, no cenário brasileiro, a figura de Ester Sabino, médica com doutorado em Imunologia pela Universidade de São Paulo (USP) que, acompanhada de sua equipe predominantemente feminina, realizou o sequenciamento genético do novo coronavírus em um tempo recorde de 48 horas, trabalho que vinha sendo realizado em cerca de 15 dias em outros laboratórios pelo mundo. Outra cientista de destaque é a líder da equipe, Jaqueline Goes, biomédica que foi de suma importância para compreender o código genético do novo coronavírus. Esse feito foi essencial para entendermos melhor o vírus e, por consequência, a COVID-19 (Cruz, 2020).

Além disso, na busca pela vacina, muitas mulheres ocupam posição de protagonismo. A vacina da farmacêutica norte-americana Pfizer, em parceria com o laboratório alemão BioNTech, foi o imunizante mais rápido a ser aprovado no mundo e ainda inovou ao usar uma tecnologia inédita, que fora desenvolvida pela Katalin Karikó, bioquímica húngara de 66 anos. Ela foi a cientista responsável por criar a tecnologia de RNA mensageiro, com a utilização de uma técnica pioneira, que torna possível criar vacinas de maneira muito mais rápida e adaptada para variantes. Tal feito fez com que Karikó fosse cotada para o Prêmio Nobel de Química (Pinheiro, 2021).

Entretanto, novamente, o trabalho de excelência de uma cientista passou por processo de invalidação. A ideia de usar um RNA mensageiro em vacinas foi proposta pela cientista em 1990, porém, as instituições não acreditavam que seria possível e as empresas farmacêuticas rejeitavam seu pedido de financiamento para colocar o projeto em ação. Apenas anos depois, um grupo de pesquisadores, liderado pelo imunologista Anthony Fauci, se interessou pela tecnologia (Martins, 2021).

Destacando os marcadores que podem auxiliar ou prejudicar a ascensão feminina no campo científico, em uma perspectiva nacional, é possível observar a regionalidade. As mulheres capazes de alcançar esses feitos atuam em regiões do Brasil onde a ciência apresenta mais destaque, ou, ainda, atuam fora do país. Ainda que esse marcador possa conferir menores níveis de opressão, seus corpos e suas existências ainda são consideradas femininas e, por isso, passam pela mesma experiência gendrada, sujeitas à discriminação de gênero e opressões advindas de seu local de mulher na sociedade.

### **Por trás dos holofotes: implicações em ser mulher e cientista**

Conforme explicitado anteriormente, para que as mulheres pudessem acessar o status de cientistas foi, e ainda é, necessário que estas superem obstáculos, despendendo mais esforço para atingir posições de poder. Ressalta-se que o esforço é ainda maior quando consideramos as interseccionalidades de etnia, classe, orientação sexual e regionalidade (Barbosa, 2020). As questões relacionadas ao gênero, como a imposição dos papéis sociais e a sobrecarga de trabalho assistencial feminino, bem como as cobranças decorrentes do local de esposa e mãe, são fatores que atravessam as carreiras das mulheres, e também daquelas que atuam como cientistas (Santos, 2016).

O conflito entre os múltiplos papéis da vida é um construto central no que se refere às barreiras que as mulheres cientistas enfrentam cotidianamente, visto que são historicamente marginalizadas nestes dois papéis. Por muito tempo, a contribuição da mulher para a sociedade foi delimitada às atividades domésticas, recreativas e familiares (Leta, 2003; Gonzales, 2008). O trabalho não remunerado do cuidado é indispensável na manutenção da sociedade como a conhecemos e tal trabalho historicamente associado ao feminino passa a ter carga ainda maior no contexto do isolamento social, potencializando esse conflito (Mendes, 2020).

Esses diferentes papéis acabam levando as mulheres a uma tendência em assumir mais tarefas domésticas e de cuidado dos filhos que os homens, o que torna o gerenciamento dessas múltiplas funções particularmente problemático (Jolly et al., 2014; Brubaker, 2020). Como resultado, o estilo de vida, saúde e carreira das mulheres é afetado adversamente, devido à sobrecarga (Sevilla & Smith, 2020), principalmente no que se refere às mães pesquisadoras (Tosi, 2012; Gatto & Silva, 2018).

São as mães quem despenderão mais horas na atenção às crianças, ainda mais com as escolas fechadas em cerca de 85 países (Agência Brasil, 2020). As responsabilidades conferidas ao âmbito doméstico e familiar constituem aspectos que mais dificultam sua inserção, continuidade e reconhecimento no ambiente científico. O manejo do tempo para as mulheres cientistas se torna mais difícil, à medida que podem dedicar menos tempo para a ciência, em detrimento de suas horas dedicadas a seus papéis “femininos” de dedicação ao lar (Santos, 2016).

Para que uma pesquisadora consiga escrever, necessita de recursos financeiros e um teto para si, um ambiente isolado, com uma mesa e uma janela para o exterior (Woolf et al., 2014). Mendes (2020) evidencia que todas essas condições versam sobre a necessi-

dade de um ambiente tranquilo, que propicie o nível de concentração adequado à realização do trabalho intelectual. A autora ainda nos convida a transpor esses requisitos para um apartamento pequeno, com poucos cômodos, crianças confinadas e todas as necessidades de cuidado necessárias para a sobrevivência que recaem sobre as mulheres. A incompatibilidade dessa realidade com o contexto pandêmico é o que se destaca aqui.

A COVID-19 passa, então, a exacerbar também nesse âmbito as desigualdades de gênero existentes em nossa sociedade. Fazackerley (2020), por exemplo, evidencia uma diminuição do envio de artigos científicos escritos por mulheres, em detrimento de um aumento naqueles enviados por homens durante a pandemia. A sobrecarga de trabalho em diferentes papéis sociais novamente parece prejudicar a carreira acadêmica dessas mulheres.

As cientistas passam a ter que construir estratégias para que possam ter a mesma produtividade de seus pares masculinos, os quais não costumam ser alvo de tais cobranças e, muitas vezes, possuem uma mulher em seu círculo de apoio que lhe fornece o suporte de cuidado, os permitindo ter mais tempo de dedicação ao trabalho científico. Atualmente, as relações familiares seguem em transformação e os papéis atribuídos aos gêneros em constante questionamento; no entanto, ainda hoje, mulheres em matrimônio com homens têm maior dificuldade em progredir em suas carreiras (Santos, 2016).

A disparidade e desigualdade de gênero ainda se destacam no fator casamento. Para as mulheres, pode significar um obstáculo, enquanto que, para homens, pode ser justamente o suporte necessário para que possam consolidar suas carreiras. Mulheres que não possuem a responsabilidade social da maternidade, por exemplo, conseguem atuar em espaços tradicionalmente masculinos (Santos, 2016). Isso se deve também ao fato da universidade e outras instituições terem sido estruturalmente criadas para homens, teoricamente

com esposas que estariam em casa lidando com as responsabilidades do lar (Barbosa, 2020).

A diversidade no campo da ciência é de suma importância, pois viabiliza diferentes análises e perspectivas sobre um fenômeno: deixando-os mais ricos, inclusivos e representativos, expandindo, assim, as fronteiras do conhecimento. No entanto, apesar de contribuírem substancialmente com a comunidade científica, a visibilidade das mulheres – seja em quantidade, influência ou reconhecimento – neste campo ainda é limitada, o que apenas evidencia os vários desafios sistêmicos das mulheres para acessar a carreira científica.

Além disso, mesmo nas áreas em que a presença feminina é predominante, nota-se a menor remuneração e prestígio. Hernandez e Vieira (2020) consideram que isso ocorre por um processo de feminilização, um fenômeno social no qual a presença de mulheres influencia no valor atribuído às ocupações, que passam a ser consideradas de menor qualificação e sendo menos reconhecidas socialmente.

A mulher cientista responde constantemente por seu local de mulher, necessitando atender a outros papéis sociais ligados ao feminino, que acabam por competir e até mesmo prejudicar suas carreiras. As relações construídas na organização do trabalho científico até o cotidiano em outras esferas de sociabilidade femininas são fatores necessários a serem postos em análise ao se pensar em mulheres, ciência e a COVID-19, contexto que acabou por evidenciar ainda mais as disparidades entre os gêneros.

## CONCLUSÕES FINAIS

A história da inserção das mulheres nas universidades e no ambiente científico perpassa pelas atribuições associadas ao gênero

feminino na sociedade e podem ser vistas desde o início da vida. A reflexão desse estereótipo persiste até os dias de hoje, na participação da mulher nas disciplinas científicas e nas dificuldades específicas que enfrentam para construir suas carreiras, diante da sobrecarga que acompanham seus diferentes papéis sociais.

Se anteriormente à pandemia, às mulheres já eram impostas maiores cargas de trabalho de cuidado e de assistência, junto ao isolamento social essas exigências ficaram ainda maiores. As mulheres cientistas enfrentam, nesse contexto, carga mais intensa, muitas vezes carecendo de suporte que lhes proporcione espaço para dedicar às suas carreiras e que as permitam atingir o mesmo nível de produtividade de seus pares masculinos. Aliado a esse cenário, existe o fator da própria estrutura universitária não ser construída para uma realidade feminina, partindo do pressuposto que os cargos de cientistas seriam ocupados por homens e as demandas solicitadas adequadas a esta realidade social.

Existe um aspecto ainda mais complexo na desigualdade de gênero: a interseccionalidade. Analisar as diferentes demarcações que perpassam diferentes níveis de opressão e desigualdades é fundamental ao falarmos de mulheres na ciência. Conforme afirmamos anteriormente: ao se falar em mulher, aciona-se uma multiplicidade de existências, ao falarmos de mulheres cientistas, encontramos nas universidades em minorias de mulheres transgênero, pretas, indígenas e de classes sociais mais baixas (Santos, 2016). É fato que a representatividade feminina na ciência aumentou, mas é pertinente perguntar qual o rosto dessas mulheres e se questionar como é possível ocupar ainda mais espaços, com rostos ainda mais diversos.

Apesar de todas as particularidades aqui expostas em ser mulher e cientista diante do contexto da COVID-19, elas vêm ocupando espaços de liderança e sendo precursoras de descobertas científicas históricas no enfrentamento à pandemia. Essas mulheres precisaram

percorrer caminhos majoritariamente masculinos, demarcadas pelo seu lugar de gênero, o que torna suas conquistas não somente conquistas individuais, mas um marco de luta por igualdade. Uma faísca que escreve uma história diferente daquela já descrita anteriormente, que transformou em cinzas aquelas que ousassem compartilhar ou exercer o seu saber.

## Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

## REFERÊNCIAS

- Agência Brasil. (2020). **Covid-19 deixa mais de 776 milhões de alunos fora da escola**. <https://tinyurl.com/7x48kz4x>
- Akotirene, C. (2019). **Interseccionalidade**. Feminismos Plurais.
- Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. (2011). **Manual de Comunicação LGBT**. ABGLT.
- Barbosa, B. P. (2020). **Mulheres e docentes: a desigualdade de gênero da área acadêmica de relações internacionais no Brasil**. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal de Sergipe.
- Brubaker, L. (2020). Women physicians and the COVID-19 pandemic. **JAMA**, 324(9), 835-836. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.14797>
- Campos, A. A. (2010). As Bruxas retornam... Caçam as Bruxas! **Revista Espaço Acadêmico**, 9(104), 64-72.
- Carvalho, G. K., Félix, F., Nascimento, W. D. A. & Aguirre, M. A. (2016). Gênero em questão: O processo de inserção da mulher na educação superior. In **Anais do VII Congresso de La Asociación Latino Ame-**

ricana de Población / XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais. ABEP.

Cruz, B. S. (2020). Ester Sabino, a médica que agilizou o sequenciamento do novo coronavírus. **Tilt UOL**. <https://www.uol.com.br/tilt/noticias/redacao/2020/12/07/ester-sabino-sequenciou-o-genoma-do-novo-coronavirus-em-tempo-recorde.htm>

Dot. Lib. (2021). COVID-19: 4 cientistas brasileiras de destaque. **Portal Eletrônico DOT.LIB**. <http://dotlib.com/blog>

Fonseca, R. M. G. S. (2013). Mulher, ciência e pesquisa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 47(4), 773-780. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400001>

Fazackerley, A. (2020). Women's research during lockdown – but articles from men increase. **The Guardian**. <https://tinyurl.com/4zkp9768>

Gatto, A., & Silva, C. (2018). Sem considerar maternidade, ciência brasileira ainda penaliza mulheres. **Portal Eletrônico Gênero e Número**. <https://tinyurl.com/yexxy9kb>

Gonzalez, P. T. (2008). El aprendizaje de la maternidad: discursos para la educación de las mujeres en España (siglo XX). **Convergencia**, 15(46), 91-117.

Guedes, M. (2008) A presença feminina nos cursos universitários e nas pós-graduações: desconstruindo a ideia da universidade como espaço masculino. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, 15, supl., 117-132. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000500006>

Hayashi, M. C. P. I., Cabrero, R. C., Costa, M. P. R., & Hayashi, C. R. M. (2007). Indicadores da participação feminina em ciência e tecnologia. **Transinformação**, 19(2), 169-187. <https://tinyurl.com/t673pnrt>

Hernandes, E. S. C., & Vieira, L. (2020). A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. **Associação Nacional dos Especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental (EPPGGs)**. <https://tinyurl.com/t8bz3w2d>

Hora, A. S. (2020). A descoberta do primeiro Coronavírus humano foi graças a uma mulher. **UFABC Divulga Ciência**, 3(5), 7. <https://tinyurl.com/yp4jv2eb>

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. (2019). Mulheres são maioria na educação profissional e nos cur-

sos de graduação. **Censo da Educação Superior**. <https://tinyurl.com/4maez8hh>

Jolly, S., Griffith, K. A., De Castro, R., Stewart A., Ubel, P., & Jagsi, R. (2014). Gender differences in time spent on parenting and domestic responsibilities by high-achieving young physicians-researches. **Annals Internal of Medicine**, 160(5), 344-352. <https://doi.org/10.7326/M13-0974>

Joel, D., Berman, Z., Tavor, I., Wexler, N., Gaber, O., Stein, Y., Shefi, N., Pool, J., Urchs, S., Marguiles, D. S., Liem, F., Hanggi, J., Jancke, L., & Assaf, Y. (2015). Sex beyond the genitália: the human brain mosaic. **PNAS, EUA**, 112(50), 1-6. <https://tinyurl.com/4j83m444>.

Lage, A. C. P. (2016). Dos conventos e recolhimentos para os colégios de freiras: as diferenças da educação feminina católica nos séculos XVIII e XIX. **Educação em Revista**, 32(3), 47-69. <https://doi.org/10.1590/0102-4698153698>

Leta, J. (2003). As mulheres na ciência brasileira: crescimento, contrastes e um perfil de sucesso. **Estudos Avançados**, 17(49), 271-284.

Lino, T. R. & Mayorga, C. (2016). As mulheres como sujeitos da Ciência: uma análise da participação das mulheres na ciência moderna. **Saúde e Transformação Social**, 7(3), 96-107. <https://tinyurl.com/64a3x6mh>

Lira, I. D. G. (2021). **Mulheres nas ciências exatas: um olhar sob a perspectiva de gênero, preconceito de gênero, invisibilidade e silenciamento no cotidiano do trabalho docente.** (Trabalho de Especialização). Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba.

Mantilla-Falcón, L. M., Galarza-Galza, J. C., & Zamora-Sánchez, R. A. (2017). La inserción de la mujer en la educación superior ecuatoriana: caso Universidad Técnica de Ambato. **Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (Colombia)**, 13(2), 12-29.

Martins, J. (2021). Conheça mulheres que batalharam por uma vacina contra a covid-19. **Correio Brasiliense**. <https://tinyurl.com/5zktf49v>

Mendes, S. D. J. (2020). As mulheres a frente e ao centro da pandemia do novo coronavírus. **Metaxy**, 3(1), <https://revistas.ufrj.br/index.php/metaxy/announcement/view/467>

Modelli, L. & Matos, T. (2020). Como a pandemia de coronavírus impacta de maneira mais severa a vida das mulheres em todo o mundo. **G1 - O Portal de Notícias da Globo**. <https://tinyurl.com/3fjffjbu>

- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). **Women at the core of the fight against COVID-19 crisis**. <https://tinyurl.com/rxv95mu8>.
- Organização das Nações Unidas. (2014). Los derechos de la mujer son derechos humanos. **Portal Eletrônico ONU**. <https://brasil.un.org>
- Peixoto, R., & Maio, E. R. (2021). Gênero e infâncias: das construções identitárias às imposições sociais. **Revista Amazônica: Revista Do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Amazonas**, 6(1), 1-13. <https://doi.org/10.29280/rappge.v6i01.8618>
- Pinheiro, C. (2021, 9 fevereiro). Uma conversa com Katilin Karikó, cientista por trás das vacinas de RNA. **Veja Saúde**. <https://tinyurl.com/ykeu2a36>.
- Rodrigues, L. L. G. C., Nascimento, E. L. M., Márquez, L. A. M., Aguilar, T. P. L., & Aguilar, T. P. L. (2021). Do presente ao futuro: a mulher na ciência brasileira. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, 7(21), 36-52. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5204512>
- Santos, V. M. (2016). Uma “perspectiva parcial” sobre ser mulher, cientista e nordestina no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, 24(3). <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2016v24n3p801>
- Sevilla, A., & Smith, S. (2020). Baby steps: the gender division of child care during the COVID-19 pandemic. **Institute of Labor Economics**. <https://tinyurl.com/db2nwy97>.
- Silva, G., Nader, M. B., & Franco, S. (2006). **História, mulher e poder**. EdUFES.
- Staniscuaski, F., Reichert, F., Werneck, F. P., Oliveira, L., Mello-Carpes, P. B., Soletti, R. C., Almeida, C. I., Zandona, E., Ricachenevsky, F. K., Neumann, A., Schwartz, I. V. D., Tamajusuku, A. S. K., Seixas, A., & Kmetzsch, L. (2020). Parent in science movement. Impact of COVID-19 on academic mothers. **Science**, 368(6492), 724-724, 2020.
- Tait, M. M., Feltrin, R., & Souza, G. (2021). Gap de gênero na ciência em tempos de COVID-19: um panorama do *Brasil*. **Redes. Revista de Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología**, 26(51). <https://doi.org/10.48160/18517072re51.49>
- Tosi, L. (2012). Mulher e ciência: a revolução científica, a caça às bruxas e a ciência moderna. **Cadernos Pagu**, 10, 369-397.

- Troch, L. (2012). Mística feminina na Idade Média—historiografia feminista e descolonização das paisagens medievais. In **Anais do II Seminário de Estudos Medievais da Paraíba – Sábias, Guerreiras e Místicas** (27-39).
- Werneck, G. L., & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, 36(5), e00068820. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>
- Woolf, V. et al. (2014). **Um teto todo seu**. Tordesilhas.
- World Health Organization. (2020). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation report – 51**. <https://tinyurl.com/5xb3cfxb>



5

HEYKE GONDIM PASSOS  
JOAQUIM HUDSON DE SOUZA RIBEIRO  
MARIA DE NAZARÉ SOUSA GOMES CASTRO  
SUSANA COIMBRA  
RAYSSA JACKELINE GRAÇA MACIEL

**RETRATOS DA FOME  
NA PANDEMIA DA COVID-19:  
UMA LEITURA À LUZ DOS DIREITOS  
HUMANOS E DA ÉTICA DO CUIDADO**

## INTRODUÇÃO

A pandemia por COVID-19 vem apresentando, mundialmente, o maior desafio sanitário do século e, no Brasil, o cenário é desolador, levando a óbito mais de 600 mil pessoas até meados de outubro de 2021. A geração mais nova ainda não havia experienciado uma crise de repercussões mundiais, atingindo todos os continentes do mundo, estando o coronavírus presente de forma espacial e nas expressões das pessoas do cotidiano das pessoas.

Em alguns setores sociais, a pandemia agravou-se devido à morosidade das respostas às manifestações pandêmicas e pelos debates das repercussões sociais, psicológicas e, principalmente, econômicas. Os grupos populacionais vulneráveis, considerando as questões de gênero, classe e etnia, foram os que mais sofreram com os impactos pandêmicos, repercutindo de forma não equânime, tanto nos casos de morbimortalidade, quanto nas repercussões setoriais e estratégicas em tempo de crise (Gurgel et al., 2020).

O ceticismo científico do Governo Federal, sobretudo do Presidente da República, às medidas de contenção da doença agravou ainda mais as respostas para a mitigação das contaminações, principalmente das medidas para o isolamento social.

Esse cenário não só repercutiu nas medidas epidemiológicas em saúde, mas também impactou vertiginosamente os aspectos socioeconômicos. Quando se refere à desigualdade regional e demográfica, esse contexto descortina a história de pobreza e desigualdades sociais vividas em diversos territórios do mundo e regiões do Brasil.

O Estado do Amazonas chamou a atenção do mundo todo, pelo rápido avanço da contaminação de sua população pela COVID-19. "Um estudo sobre a Região Metropolitana de Manaus constatou ele-

vada desigualdade no acesso aos serviços de saúde” (Orelhana et al., 2020, p. 2). As inúmeras violações de direitos e as repercussões sociais e econômicas da COVID-19 também refletem na insegurança alimentar e nutricional, reduzindo a capacidade de compra da população e a capacidade de produção e distribuição dos alimentos. Em síntese, instaura-se um quadro de crescente fome da população.

A fome é, indubitavelmente, uma temática que desperta amplas discussões na sociedade. Embora já se tenha abordado intensamente o assunto, ao menos de forma tangencial, o problema se mantém como um objeto de extrema relevância, sobretudo em contextos de crises. A pandemia da COVID-19, que marca o curso da história humana com seus efeitos catastróficos diretos e indiretos, certamente vem agravando a fome endêmica e retornando como tema de debates públicos. Abordar a questão da fome no atual cenário mundial é, por isso, um desafio necessário em nível individual e coletivo, mas também uma exigência ética e de direitos humanos.

O direito de alimentar-se de forma segura, previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), conforme descreve a Organização das Nações Unidas (ONU, 1948), é uma questão essencial para falar sobre a fome. Não há como discutir convivência em sociedade, direitos e deveres, sem falar do direito primordial da humanidade: poder sustentar-se com qualidade e segurança. Sem isso, não há direito à vida. O problema, que não reside na falta ou esgotamento dos recursos, interpela para uma coexistência pautada na alteridade e na ética do cuidado.

A fome crônica pode aumentar drasticamente no mundo todo, como resultado da insegurança alimentar e nutricional (Gurgel et al., 2020). A pandemia *escancara a porta* mundial da crise social, da saúde e da economia, atingindo, principalmente, os grupos mais vulneráveis (Silva, 2020).

Esses direcionamentos são importantes diante da crise que abala a humanidade pela ausência do cuidado. Assim, a leitura que se faz apontando para o outro como ser que precisa ser cuidado e para o modo com que se relaciona com o mundo e com todos, esses cenários de crise humanitária, só pode ser amenizado e superado com ajuda mútua e novo modo de ser.

O desafio da superação da fome perdura, não obstante as numerosas tentativas de enfrentamento. Abordar somente apresentando o objeto pode não despertar para a conscientização e comprometimento social na luta em prol de erradicar a fome, dando à discussão o caráter de superficialidade.

Posturas diferenciadas diante de problemas antigos constituem uma via eficaz para a erradicação tão almejada, assegurando que todos possam viver plenamente e com dignidade, partindo de uma nova ética, que se estabelece no cuidado.

Assim, instigados por essa intuição, busca-se analisar a fome no contexto da pandemia da COVID-19, referenciando as contribuições dos direitos humanos e da ética do cuidado.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, descritivo, construído a partir de consulta à literatura científica e de percepções dos autores sobre fome, ética e direitos humanos, no contexto da pandemia da COVID-19. A seleção dos textos e autores é intencional, e a análise presumiu a leitura minuciosa e crítica dos textos, utilizando a Hermenêutica da Profundidade de Thompson (HP), pois, segundo Prediger et al. (2018), a mesma apresenta-se como referencial metodológico e teórico importante em investigações qualitativas e interpretativas, evi-

denciando a racionalidade argumentativa como função preponderante. Pode ser utilizada para desenvolver investigações que envolvam a análise de fenômenos sociais, culturais e políticos.

Dentre as multidimensionalidades do tema, abordaram-se os aspectos da fome no contexto pandêmico da COVID-19 em âmbito mundial, mas com especial enfoque na situação brasileira, a garantia de alimentação segura à luz dos direitos humanos e a fome na perspectiva da ética do cuidado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **Do mundo ao Brasil: reverberações da fome na pandemia da COVID-19**

A fome sempre esteve presente na história mundial. A carestia de alimentos é uma constante social bastante conhecida e experimentada ao longo dos séculos. Com o passar do tempo, o problema ganhou força e matou milhares de pessoas no mundo inteiro, por variadas causas: instabilidade política, más condições de produção, desastres ecológicos, concentração de renda e tantos outros.

A fome é caracterizada pela ausência do alimento e, como consequência, se apresenta como um estado de vulnerabilidade, mediante a contínua falta de adequada nutrição (Michaelis, 2015). O termo fome é comumente utilizado para se referir à privação de alimentação na sociedade, normalmente atribuída à pobreza, má administração política ou, em casos extremos, à escassez das condições de produção; além disso, outras crises e desequilíbrios ambientais provocados pela ação humana também são agravantes dessa questão.

A pandemia do coronavírus é, inegavelmente, um dos desequilíbrios ambientais mais nocivos experimentados pela humanidade, trazendo instabilidade a variados aspectos e dimensões do corpo social, deixando suas sequelas nos corpos, nas subjetividades das pessoas e no direito humano de se alimentar e, como consequência, o acentuado aumento da situação da fome em diversos países.

Segundo o relatório anual publicado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2020, a pandemia da COVID-19 agravou significativamente a situação da fome e da insegurança alimentar no mundo, situação que antes já se manifestava como algo preocupante. O dirigente do Programa Mundial de Alimentos da *Food and Agriculture Organization* (FAO), David Beasley, afirma que o impacto socioeconômico desta crise é ainda mais alarmante do que o contexto pandêmico (2020).

A FAO observa, ainda, que o avanço da pandemia no mundo foi acompanhado pela diminuição da segurança alimentar, que também acompanhou os números do crescimento populacional, resultando em um agravamento nos índices de desnutrição no planeta. Os indicativos estimam que, até o final de 2020, os números da fome crônica poderiam chegar a 130 milhões de pessoas.

Para obter um panorama do problema, alguns dados requerem cuidadosa análise; assim, há de se considerar que, a partir de 2014, o cenário da fome experimenta um significativo aumento. Este contexto pode ser visualizado através dos dados da *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF, 2010), quando demonstra que, atrelado ao crescimento populacional mundial, também existem grandes discrepâncias regionais em relação aos números crescentes sobre a fome, a exemplo da África, local onde esta situação encontra-se mais atenuada em comparação às outras regiões e a desnutrição é excessiva, mediante sua população.

Compartilhando destas preocupações sobre o futuro da segurança alimentar, o Comitê de Segurança Alimentar Mundial da FAO assinala que “o risco potencial de disponibilidade e preços globais de alimentos dependerá da duração do surto e a gravidade das medidas de contenção necessárias” (2020, p. 4). A partir disso, percebe-se que o impacto da pandemia afeta diretamente os sistemas alimentares, comprometendo o poder de compra, a capacidade de produção e distribuição de alimentos no mundo.

Neste contexto, convém inferir que, para a FAO (2020), a “insegurança alimentar configura-se como falta de acesso seguro aos alimentos adequados para a adequada nutrição, nesse sentido os alimentos devem estar disponíveis em quantidade e qualidade diversificada para o consumo humano” (p. 14). O comitê de segurança alimentar, entretanto, ressalta que:

Se os surtos em todo o mundo forem graves ou continuarem por longos períodos, com o tempo é provável que haja interrupções mais graves que possam reduzir a disponibilidade de alimentos nos mercados a médio e longo prazo. Essas interrupções podem ocorrer como resultado dos próprios produtores adoecerem ou devido às perturbações nos mercados com relação a políticas para conter o vírus, e capacidade enfraquecida resultante para produzir, transformar e transportar alimentos. (p. 5)

Diante do exposto no fragmento do texto, há de se elencar os pontos que demandam especial atenção, como: 1) Indisponibilidade de alimentos; 2) Ineficácia das políticas de contenção do vírus; 3) Má distribuição e escoamento dos alimentos. Em suma, tais pontos desencadeiam nas pessoas significativas angústias, ao visualizarem a fome no horizonte com proporções irreversíveis, em curto prazo, se considerar os longos meses ou anos de duração da pandemia.

Os objetivos da erradicação da fome estipulados pela comunidade internacional transformam-se em realizações cada vez mais distantes e a qualidade de vida no mundo correndo-se para a precariedade existencial.

Se, de um lado, há a preocupação com a saúde dos produtores, face aos nocivos efeitos da contaminação, atualmente com possibilidade de resolução e prevenção eficazes, com o advento das vacinas já existentes, a preocupação retorna os olhares para as péssimas políticas de contenção do vírus e os vários exemplos de má gestão, sobretudo nos países da América Latina, Ásia e África, como demonstram as preocupações descritas no relatório da FAO.

No contexto pandêmico da COVID-19, garantir emprego e dignidade de vida, bem como segurança alimentar, tornam-se desafios cada vez maiores para as federações subdesenvolvidas, exemplificativamente o Brasil. Pesquisas feitas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) entre 2017 e 2018 – portanto, antes da pandemia –, sobre orçamentos familiares e insegurança alimentar, apontam o declínio no número de pessoas com acesso à alimentação adequada; outrossim, o acesso regular à alimentação também experimentou uma significativa queda (IBGE, 2021).

Este resgate das marcas da fome de um período anterior à pandemia demonstra que o problema da fome não resulta desta, mas se intensifica com ela e, mais ainda, com a crise política instalada no Brasil. É importante compreender a trajetória histórica sobre o mapa da fome no país através dos últimos acontecimentos, como descreve a FAO (2014).

Um marco na história da nação: em 2014, o Brasil saía do mapa da fome, segundo os indicativos do relatório, que apontou queda de 82% no índice da população em situação de subalimentação, compartilhando as iniciativas da federação como exemplo para as demais. No entanto, segundo a FAO, em 2020, o Brasil volta ao mapa da fome (FAO, 2021), apontando que, se entre 2014 e 2016 a fome atingia 3,9 milhões, entre 2018 e 2020, passa a atingir 7,5 milhões, constituindo o gravíssimo problema de insegurança alimentar.

Nos dados da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN, 2017, 2019, 2021), o contraste também é observado, quando o Brasil volta para o mapa da fome, passa a apresentar números catastróficos de subalimentação. Segundo a mesma Rede, antes da pandemia, havia 57 milhões de pessoas vivendo em insegurança alimentar no país; em abril de 2021, 116,8 milhões de pessoas passaram a viver em insegurança alimentar, sendo que 43,3 milhões não têm acesso aos alimentos em quantidade suficiente (insegurança alimentar moderada) e 19,1 milhões passam fome (insegurança alimentar grave). Esse número dobra os índices identificados pelos registrados do IBGE nos anos anteriores e já é o maior em quase duas décadas.

A crise econômica, política e sanitária que passa pelo Brasil, agravada ainda mais pela pandemia, vem atuando para regressão de quase vinte anos no combate à fome. Os números apontam para as populações mais afetadas pelos efeitos da fome neste período pandêmico. A Rede PENSSAN aponta que, “segundo a pesquisa VigiSAN, a insegurança alimentar cresceu em todo país, mas as desigualdades regionais seguem acentuadas. As regiões Nordeste e Norte são as mais afetadas pela fome [...]” (2021, p. 11).

A linha tênue entre fome e desemprego nunca foi tão evidente, uma vez que os problemas da fome e da desigualdade social são, inegavelmente, uma questão política. Em ambientes cujos chefes de família trabalham de forma intermitente, a fome era quatro vezes maior e, nas famílias de representantes desempregados, o número era seis vezes superior (PENSSAN, 2021). O controle da segurança alimentar depende, portanto, de políticas que assegurem alimentação adequada para toda a população, afinal, é direito de todos o acesso gratuito e regular à alimentação.

O Governo Federal, responsável por assegurar esse direito à população, tomou algumas medidas de contenção desta crise, dentre

as quais, destaca-se o auxílio emergencial. No entanto, o auxílio não acompanha o crescimento da inflação e não atende às demandas das pessoas em condição de vulnerabilidade social.

Em um estudo publicado na revista BBC News de São Paulo, em 2021, com o título “Novo auxílio não é suficiente para cobrir linha de pobreza em nenhum estado do país”, a autora Camilla Veras Mota descreve: “a justificativa para redução do escopo é a restrição de gasto do setor público, que viu as despesas crescerem no ano passado com as ações para tentar amortecer o impacto da pandemia”. Os valores do benefício, que já eram insuficientes, sofreram grande redução em 2021. Espera-se, ainda, um aumento nos índices de insegurança alimentar.

Tendo em vista o instável quadro da pandemia, a morosidade do Governo Federal na providência das vacinas – único método de comprovada eficácia na prevenção da doença – e o negacionismo do chefe da nação aos nocivos efeitos do vírus na vida da população, observa-se um país imerso em um problema ainda mais grave, sem esperança de resolução imediata.

Posta a visão macro do problema da fome no mundo e suas reverberações no Brasil, quando se trata da situação das regiões brasileiras, e considerando a proporção de domicílios, a Região Norte é a que lidera o *ranking*, com 10,2% dos domicílios em severa situação de fome (IBGE, 2021).

Tendo em vista as altíssimas taxas de contaminação e letalidade no Estado do Amazonas e os já apresentados números da insegurança alimentar na Região Norte do país, observa-se um aumento desproporcional da fome no Amazonas, não bastasse o impacto já sofrido pela população por conta da pandemia. Segundo dados do boletim COVID-19, publicado pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS, 2021, p.2), “[...] o Amazonas ocupa a 11ª posição no ranking dos estados com a maior taxa de incidência e possui a 3ª maior taxa de letalidade”.

Buscando compreender o percurso da fome no Amazonas a partir dos dados do IBGE (2021), a população amazonense já vinha enfrentando grandes dificuldades na garantia do direito à alimentação e nutrição, como aponta a pesquisa, com 65,5% (ou 665 mil domicílios) vivenciando alguma repercussão da insegurança alimentar entre 2017 e 2018. Traduzindo esses números, o IBGE (2021) aponta que cerca de 2,7 milhões de pessoas que moram no Amazonas vivem em situação de insegurança alimentar moderada ou grave, o que indica que, em algum momento, a fome passou a ser uma realidade no domicílio dos amazonenses. Todos os percentuais da situação de insegurança alimentar do Amazonas só são inferiores aos do Amapá, em relação às médias nacional e regional.

Os dados acima são referentes ao biênio 2017-2018, anteriores à pandemia, e já apontavam a gravidade da fome no Amazonas. Os dados da FAO recolocam o Brasil em triste posição no Mapa da Fome do mundo, com a alta da inflação, o aumento do número de desempregos, o aumento do gás e do combustível, da taxa de energia elétrica e da água. A consequência desses índices na mesa dos brasileiros e dos amazonenses ainda precisa ser calculada e, talvez, o adjetivo gravíssimo fosse insuficiente para qualificar o panorama da fome que atinge a população.

A fome não é um problema isolado, mas o resultado de uma série de fatores políticos e socioeconômicos, que em tempos de crise se acentuam. Não se pretende, com este trabalho, atribuir os índices da insegurança alimentar à COVID-19, pois, como já fora dito, esta análise deve ocorrer de modo contextualizado e circunstancial. Por isso, relacioná-los requer aprofundamento, a partir dos aspectos socioespaciais que abrangem os contextos, a política, a economia e a sociedade em questão.

Na complexidade das metrópoles, os números e as reflexões acerca da fome ganham força, e o perigo de uma discussão rasa, redu-

cionista e determinista a respeito da questão pode minimizar a situação, comprometendo as ações efetivas para a erradicação. É preciso ressaltar os diversos contextos de uma cidade ou um lugar, considerando as suas múltiplas faces. Segundo Carlos (2011, p. 65), “à geografia está posto o desafio de pensar a cidade em sua perspectiva espacial, isto é, a necessidade da produção de um conhecimento que dê conta da construção de uma teoria da prática socioespacial urbana”.

No processo de urbanização de Manaus, nota-se um crescimento desordenado e desigual. Ribeiro observa que:

Não se pode negar que a urbanização brasileira carrega um arcabouço sócio-histórico de exclusão e negligência de seus agentes sociais. Esperava-se que o processo de industrialização e de urbanização brasileira pudesse tirar o país do atraso econômico, fruto de séculos de dominação política e econômica da elite agrária oligárquica, e proporcionasse melhorias na qualidade de vida dos brasileiros. No entanto, ocorreu um caminho inverso. Percebemos que houve intenso crescimento econômico, acompanhado do crescimento da população nas cidades, e com este, um processo de urbanização excludente devido ao crescimento das desigualdades sociais resultantes de concentrações espaciais da pobreza. (Ribeiro, 2013, p. 25)

Este trecho retoma uma questão já mencionada, ao tratar sobre fome no mundo: há produção de riquezas, há recursos e, consequentemente, não falta alimento, então, o que justificaria os milhares de amazonenses, brasileiros, que não tem acesso à alimentação segura e de qualidade? Consoante ao crescimento econômico existe a detenção de boa parte do fruto dessa produção pela autointitulada elite brasileira. A produção de alimentos apresenta crescimento e o número de pobres também vem apresentando igual percurso. Somente podemos pensar números equitativos se o tecido do discurso e das políticas públicas utilizarem como matéria-prima a distribuição da riqueza e renda.

Tantos outros aspectos permeiam a questão da fome, porém, a desigualdade é indubitavelmente a maior causa desse mal. Apresentam-se essas inferências, com o intuito de perceber a gravidade da

situação e como ela se encontra enraizada no mundo, no Brasil e em Manaus, quase sempre impactando aquilo que é básico para todos.

Destarte, refletindo as manifestações da insegurança alimentar por todo o mundo, e percebendo sua intrínseca relação com a desigualdade, nota-se que o problema é ainda mais grave do que demonstram os dados, uma vez que possui aspectos da subjetividade humana e da construção da dignidade inerente a qualquer pessoa.

A fome é violenta, são vidas ceifadas, relações desgastadas e existências ignoradas. O enfrentamento à insegurança alimentar interpela uma profunda reflexão filosófica para, a partir da ética, compreender a urgência da necessidade de agir e confrontar esse desapego pela vida.

### **A garantia de alimentação segura à luz dos direitos humanos**

A fome é um problema mundial, que reverbera fortemente no Brasil, sendo marcada pela história da desigualdade social, que aprofunda a crise social e política no Brasil, com impactos nos direitos mais básicos, como o direito à segurança alimentar. Na construção da sociedade brasileira, é notória a ausência de mecanismos sociopolíticos direcionados para solucionar essa questão, seja pela falta de políticas públicas, seja pela inexistente articulação dos poderes econômicos em todas as regiões do país, mas, sobretudo, no Norte e Nordeste.

Se quem deveria ajudar a superar o problema se beneficia com os problemas ocasionados pela concentração de renda, espera-se somente o apelo à Justiça e a exigência incansável da defesa e efetivação dos direitos humanos, dentre os quais, o direito de poder se alimentar dignamente.

Diante do frágil acesso a esse direito básico, torna-se necessário abordar a fome como uma violência, sendo fundamental o entendimento de não assegurar alimentação suficientemente à população. Para Galtung e Webel (2007), a violência pode ser entendida na relação doença-saúde, onde se procura um diagnóstico (analisar qual a doença e as suas causas), o prognóstico (as condições de manifestação da enfermidade, seu processo e histórico) e, por fim, o tratamento.

Assim, a violência direta é caracterizada pelo uso da força bruta, seja por uma agressão física, verbal ou psicológica, atingindo um grupo de pessoas, é sentida e visualizada (Serbin, 2008). O autor situa a violência cultural presente quando a estrutura social fomenta a violência, esse formato dá legitimidade à chamada violência estrutural, que é a mais violenta e menos visível das formas. Isso acontece de modo indireto, com altíssimo poder destrutivo, justamente por sua facilidade de se manter velada sob as estruturas das instituições sociais, resultando em gravíssimos problemas sociais, como discriminação, desigualdade e fome. Nesse sentido, a fome é duplamente violenta, tanto como causa como consequência e, como violência, constitui questão de direitos humanos.

Em dezembro de 1948, após o mundo enfrentar a barbárie da Segunda Guerra Mundial, a Organização das Nações Unidas (1948) publicou a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), que asseverou em seu preâmbulo:

A presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade tendo sempre em mente esta Declaração, esforce-se, por meio do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universais e efetivos, tanto entre os povos dos próprios Países-Membros quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição. (ONU, 1948)

Estabelecendo sua finalidade e proclamando seus ideais, a DUDH contempla, em alguns dos seus trinta artigos, o direito universal ao acesso à alimentação segura e aos meios de subsistência e apresenta os artigos específicos em que se manifestam os desejos universais para que a realidade da fome de milhares de pessoas seja superada.

“Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direito [...] e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade” (ONU, 1948, art. I). Proclamando o direito de igualdade e liberdade, a DUDH aponta a necessidade do agir fraterno, a fim de que cada pessoa possa gozar e usufruir igualmente dos direitos que lhe cabem. Dessa maneira, não deveriam existir discrepâncias entre as realidades sociais, principalmente no acesso à alimentação.

Prezando sempre pelo viés igualitário, o sexto artigo estabelece que “todo ser humano tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei” (ONU, 1948). Na abrangência do ser, uma necessidade é comum a todos: a dignidade como condição de existência para qualquer ente. Alimentar-se é a mais elementar das necessidades humanas, todos a sentem, e reconhecer esse princípio ético implica em salvaguardar o direito à adequada nutrição, mas, sobretudo, à construção de uma humanidade plena e próspera.

O sétimo artigo reitera a igualdade de todos perante a lei: “Todos são iguais perante a lei [...]. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração”. O direito é, portanto, indispensável a todos, independentemente de qualquer atributo étnico, fenotípico, psicológico ou financeiro. A discriminação, que consiste em separar, diferenciar ou deixar à parte, fere tal direito e faz pensar na desigualdade como uma absoluta segregação.

Por último, e de maior importância nesta reflexão, o Artigo 25 da Declaração determina que:

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (ONU, 1948)

O artigo vem reforçar a reflexão sobre o direito de acesso aos meios de subsistência, elucidando a importância de oferecer possibilidade de alimentação de forma segura, conectando, de forma interdependente, à saúde e bem-estar, de modo que um não existe sem o outro.

A ONU também programa algumas ações de enfrentamento à fome no mundo. O Projeto Fome Zero, visando o combate à desnutrição, executa algumas atividades, dentre as quais se destacam: **ajuda a pequenos agricultores, para que produzam mais com menos, fornecimento de alimentos em crises humanitárias**, tratamento de emergência e alimentos terapêuticos para crianças e mulheres grávidas ou lactantes e a compra de 10% dos alimentos utilizados pelo Programa Mundial de Alimentos de pequenos agricultores (FAO, 2018).

Além disso, diversos países conseguiram amenizar e até zerar os números da desnutrição. A agência aponta que o Brasil conseguiu reverter boa parte do índice negativo. “Em 2001, 11% da população não tinha o suficiente para se alimentar. Este índice passou para 2% em 2010” (ONU, 2018). Unindo as nações em prol de um bem comum, há de se chegar, ainda que a curtos passos, a resultados satisfatórios, assegurar os direitos como primeiro passo para combater a desnutrição e a insegurança alimentar.

A fome, presente em todos os estágios da vida humana e em diversas sociedades no mundo, reflete a negação à vida, expressando uma alarmante violação de direitos fundamentais. Os direitos humanos, que surgiram em um dos momentos mais impetuosos da história,

buscam assegurar os direitos basilares à espécie humana, destacar a igualdade de direitos, pelo que se torna um meio indispensável para enfrentar a violência da fome, também no momento histórico sem precedentes, imposto pela pandemia de COVID-19.

### **A fome na perspectiva da ética do cuidado**

Uma das máximas no campo da ética torna-se fundamental para entender sua essência e integralidade, de que “a ética surge quando o outro emerge diante de nós” (Boff, 1999). Para o autor, o outro é abrangente e pode ser o contexto social, cultural, religioso e institucional em que o ser se situa. O outro pode ser, ainda, a natureza, o planeta Terra, o sagrado, o transcendente. A compreensão do outro se dá na ideia da pessoa diante de si mesma e da sua subjetividade, isto é, seus sentimentos, afetos, emoções, pensamentos e atitudes. Ainda segundo Boff, o surgimento do outro implica responsabilidade, de modo que este outro se faz proposta que exige de nós resposta de acolhida ou repulsa.

O cuidado é intrínseco ao ser humano, como Boff (2012) ressalta, a palavra “*cuidado*” deriva do latim “*cura*”, derivado de “*coera*”, que expressava preocupação, inclinação e afeto para algo ou alguém querido. Nesse sentido, seguindo os mesmos parâmetros éticos, o cuidado é uma resposta à carência do outro e, ao mesmo tempo, uma necessidade de todo ser que exige cuidado, seja na tenra ou na avançada idade, e se sente interpelado a cuidar quando surge a necessidade.

Todos necessitam de cuidado, pois toda individualidade afirma-se na coletividade, não podendo ninguém ser totalmente independente (Heidegger, 2008). Da mesma forma, o outro, como ser, precisa de assistência, de modo que ninguém possa ser tão suficientemente bom que não precise existir em condição de corresponsabilidade.

A formação humana, física e psicológica exige, nos primeiros anos de vida, cuidados específicos. Na vida adulta, experimenta-se certa independência, e aquele que foi cuidado agora tem condições de cuidar; no declínio das forças físicas, um regresso à condição de cuidado necessário faz o indivíduo retomar a importância do outro, sem ele não há condição de viver e realizar-se.

O cuidado deveria estar presente em todas as etapas da vida e ser experimentado primeiramente na esfera familiar e, posteriormente, no contexto social e nas relações humanas. Quando, no decorrer de seu processo de construção humana, não se experimenta as relações de cuidado, seríssimas debilidades afetivas emergem e refletem no convívio social. As relações de competição, de acúmulo de bens e de domínio sobre o outro são fomentadas pelo sistema capitalista, que separa o ser humano da essência de cuidado, velando-o sob novos paradigmas de “meritocracia”, lucro a qualquer custo e desvalorização da vida em suas diversas instâncias.

A propositura de cuidado é assunto de bastante relevância nesse contexto de pandemia, observa-se que todos enfrentam dificuldades e carências, todos pedem e interpelam cuidado e precisam cuidar. O prefixo pan, da palavra pandemia, refere-se ao efeito que “atinge todas as pessoas”, havendo um efeito global do vírus na vida e na organização social mundial. Em tempos de crise, urgem as medidas de contenção, nesse caso, atitudes que precisam vir de todos e para com todos, pois, em relação à contaminação por vírus, somente os “meus” cuidados não bastam para “eu” estar protegido. Assim, uma das lições desta pandemia foi, sem dúvida, a noção da globalização e da interdependência entre todas as nações, entre todas as comunidades, entre todas as pessoas. A noção de que, se o outro não estiver bem, eu também não posso estar bem. Contudo, apesar de se tratar de uma pandemia, *não estamos todos no mesmo barco*, e o seu impacto está longe de ser igual para todas as pessoas, todos os grupos e populações, devido a vulnerabilidades já existentes (Chen & Bonanno, 2020; Prime et al., 2020).

A resiliência pode providenciar uma boa alternativa de leitura da pandemia de COVID-19. Há muito tempo a investigação neste domínio tem se preocupado com o modo como a pobreza é terreno fértil não só para a acumulação, como para a transmissão intergeracional de circunstâncias adversas (Garmezy, 1993). A escassez de recursos, a má nutrição, problemas de saúde e de acesso a cuidados médicos são alguns dos indicadores da pobreza, que surgem sistematicamente associados a um planejamento familiar inadequado, situações de desemprego, emprego precário e/ou baixos rendimentos auferidos. As carências materiais podem ser aquilo que define a pobreza, mas esta repercute no ser humano como um todo. Muitas crianças, jovens e adultos conseguem, contudo, ter sucesso contra todas as expectativas e quebrar este ciclo de pobreza (Coimbra, 2008).

As pessoas e famílias variam bastante no modo como respondem aos seus estressores e desafios. A resiliência é apenas um dos seus múltiplos resultados possíveis (Chen & Bonanno, 2020; Killgore et al., 2020), que seguramente não acontecerá de forma mágica, sem qualquer esforço ou intervenção. A resiliência, em geral, e especificamente nesta pandemia, vai depender de muitos fatores de proteção, não só do indivíduo, mas também da sua família, da sua comunidade, do seu país, do mundo (Masten, 2014). É, por isso, uma responsabilidade que interpela a todos nós.

Os já apresentados números da fome demonstram como a falta de postura cuidadosa e responsável em sociedade pode agravar os efeitos de uma crise. Em tempos de extrema necessidade, evidencia-se o pior e o melhor lado da humanidade. Enquanto várias instituições e grupos de pessoas organizavam-se para dar assistência aos mais vulneráveis e, conseqüentemente, mais afetados pelos efeitos da pandemia, outros, através das posturas negacionistas, boicotavam as medidas de contenção da crise e aprofundavam a crise socioeconômica com corrupção, em tempo de maior necessidade humanitária.

Para a ética do cuidado, a fome, que se agravou nesse período, manifesta-se por uma falta de empatia, corresponsabilidade e cuidado, por parte dos poderes das nações e da sociedade em geral, conforme observa Boff (1999):

Hoje, na crise do projeto humano, sentimos a falta clamorosa de cuidado em toda parte. Suas ressonâncias negativas se mostram pela má qualidade de vida, pela penalização da maioria empobrecida da humanidade, pela degradação ecológica e pela exploração exacerbada da violência. Que o cuidado aflore em todos os âmbitos, que penetre na atmosfera humana e que prevaleça em todas as relações! O cuidado salvará a vida, fará justiça ao empobrecido e resgatará a Terra como pátria e mátria de todos. (p. 191)

No excerto, percebe-se que, por meio do cuidado se chega à Justiça e ao resgate da condição de dignidade humana. Enfrentar o problema da fome exige um olhar cuidadoso para com aqueles que não têm acesso à alimentação segura; nesse sentido, isolar-se no conforto das casas significa deixar do lado de fora os que não gozam de condições de acesso aos direitos elementares.

Parafraseando Betinho, sociólogo idealizador do movimento Ação da Cidadania Contra a Fome, a Miséria e pela Vida, “quem tem fome tem pressa”. Dividir o pão e o vinho é ir além da multiplicação, é resgatar valores da justiça social, da compaixão, da bioética, do amor, da solidariedade e do agir moralmente, fundantes da construção de novo paradigma, que coloca em relevo a vida decente a todos os brasileiros (Vasconcelos, 2004). Não há condição para enfrentar a fome sem a adoção de uma postura ética cuidadosa em relação ao outro e à integralidade de sua vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término dessa pesquisa, foi possível identificar a fome como resultante de vários desajustes na sociedade, destacando-se o egoísmo e a ganância humana. A fome, que nunca foi um problema isolado e contido, atinge todos os lugares do planeta. O mundo globalizado, marcado por diversos avanços tecnológicos, deu asas à humanidade e fez pensar que o único limite seria o desconhecido, explorando o conhecimento, a fim de evoluir ainda mais. Os momentos de crise evidenciam a fragilidade dos homens e mulheres, tal qual na doença percebe-se a fragilidade da vida, o limite não é o desconhecido, mas aquele que se conhece e não se reconhece como humano.

Para além do conhecer, os direitos que garantem a vida digna devem ser assegurados em seu pleno cumprimento. É basilar e elementar compreender que, em cada vida, cada rosto, cada olhar, tem fome e sede, desejos e sonhos. Um salto qualitativo da noção de evolução seria concebê-la no caminho em que não se pretende conquistar novos espaços no universo, mas fazer com que cada ser seja capaz de existir plenamente no lugar em que já pertence.

“Quem tem fome tem pressa”, o antigo ditado popular, expõe que urge a necessidade de conscientizar para o bem viver. Sem alimento, a vida não existiria, sem ser capaz de cuidar, não há como viver bem. Por isso, o cuidado emerge como uma palavra que ganha profundo destaque no cenário de crise, nunca fora tão usado como nesse contexto. No cuidado, vislumbra-se o outro, mas, acima de tudo, enxerga-se paz, prosperidade e esperança para o projeto humano. Acreditar que todos podem se alimentar de forma segura e com qualidade é um caminho essencial para um novo modo de estar e ser no mundo.

## REFERÊNCIAS

- Boff, L. (1999). **Saber cuidar: Ética do humano - compaixão pela Terra**. Vozes.
- Boff, L. (2012). **Cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade**. Vozes.
- Carlos, A. (2011). Da “organização” a “produção” do espaço no movimento do pensamento geográfico. In: A. Carlos, M. Souza, & M. Sposito (Org.). **A produção do espaço urbano: agentes e processos, escalas e desafios**. Contexto.
- Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, 12(S1), S51-S54. <https://doi.apa.org/fulltext/2020-41459-001.html>
- Coimbra, S. (2008), **Estudo diferencial de auto-eficácia e resiliência na antecipação da vida adulta**. (Dissertação de Doutorado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Coronavírus Brasil. (2021). **Painel coronavírus**. <https://covid.saude.gov.br/>
- Food and Agriculture Organization (FAO), IFAD and WFP. (2021). **O estado da insegurança alimentar e nutricional no mundo**. <https://www.fao.org/publications/sofi/en/>
- Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - FVS. (2021) **Situação Epidemiológica da Covid-19 no estado do Amazonas**. FVS. [https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/boletim\\_covid\\_18.pdf](https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/boletim_covid_18.pdf)
- Galtung, J., & Webel, C. (2007). **Handbook of Peace and Conflict Studies**. Routledge.
- Garmezy, N. (1993). Vulnerability and resilience. In D. C. Funder, R. D. Parke, C. Tomlinson-Keasey & K. Widaman (Eds.). **Studying lives trough time** (pp. 377-397). American Psychological Association.
- Governo Brasileiro. (2020). **Medidas adotadas pelo Governo Federal no combate ao coronavírus**. <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/junho/medidas-adotadas-pelo-governo-federal-no-combate-ao-coronavirus-24-de-junho>
- Gurgel, A. M., Santos, C. C. S., Alves, K. P. S., Araújo, J. M., & Leal, V. S. (2020). Estratégias governamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável no enfrentamento à pandemia de

Covid-19 no Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.** 25(12), 4945-4956. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.33912020>

Heidegger, M. (2008). **Ser e tempo.** Vozes.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2021). **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil.** <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101742.pdf>

Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., Cloonan S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. **Psychiatry Research**, 291, 113216. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>

Masten, A. S. (2014). **Ordinary magic: Resilience in development.** Guilford Press.

Michaelis. (2015). **Conceito de fome.** <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/fome>.

Mota, C. V. (2021). Novo auxílio não é suficiente para cobrir linha de pobreza em nenhum Estado do país, aponta estudo. **BBC News.** <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56570693>.

Oliveira, N. (2021). O conto Machadoiano: a igreja do diabo. **Web Artigos.** <https://www.webartigos.com/artigos/o-conto-machadiano-a-igreja-do-diabo/75655>

Orelhana, J. D. Y., Cunha, G. M., Marrero, L., Horta, B. L. & Leite, I. C. (2020). Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19. **Caderno de Saúde Pública**, 36(7), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120020> .

Organização das Nações Unidas. (2018). Cinco atitudes e ações da ONU para acabar com a fome. **Onu News.** <https://news.un.org/pt/story/2018/10/1643882>

Organização das Nações Unidas. (2019). Pandemia aumenta casos de fome e movimento de deslocados em todo mundo. **Onu News.** <https://news.un.org/pt/story/2020/11/1732352>

Prediger, R., Scherer, L., & Allebrandt, S. L. (2018). **Hermenêutica de profundidade e suas possibilidades metodológicas: um levantamento bibliométrico da produção científica com essa metodologia.** <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/01/hermeneutica-produccion-cientifica.html>

- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. **American Psychologist**, 75(5), 631-643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. (2021). Inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil. **Penssan**. [http://olheparaafome.com.br/VIGISAN\\_Inseguranca\\_alimentar.pdf](http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf)
- Reliefweb. (2014). **The State of Food Insecurity in the World. Strengthening the enabling environment for food security and nutrition**. <https://www.fao.org/3/i4030e/i4030e.pdf>
- Ribeiro, J. H. S. (2013). **Espaços violados: uma leitura sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes em Manaus**. UEA Edições.
- Santos, M. (2000). **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. Record.
- Serbin, A. (2008). Paz, violência y sociedade civil en América Latina y el Caribe. Introducción a algunas nociones básicas. In I. A. Serbin (Coord.), **Constución de paz y diplomacia ciudadana en Améric Latina y el Caribe** (pp 11-92). Icaria Editorial. <http://www.cries.org/wp-content/uploads/2010/09/Construccion-de-paz.pdf>
- Silva, R. G. C. (2020). Pandemia e desigualdade socioespaciais no Brasil. O caso de Manaus, Amazônia. **Finisterra**, (115), 6974. <https://doi.org/10.18055/Finis20341>
- Silveira, D. (2020). Fome no Brasil: em 5 anos, cresce em 3 milhões o nº de pessoas em situação de insegurança alimentar grave, diz IBGE. **G1 - O Portal de Notícias da Globo**. <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/09/17/fome-no-brasil-em-5-anos-cresce-em-3-milhoes-o-no-de-pessoas-em-situacao-de-inseguranca-alimentar-grave-diz-ibge.ghtml>
- United Nations International Children´s Emergency Fund. (2020). **À medida que mais pessoas não têm o suficiente para comer e desnutrição persiste, acabar com a fome até 2030 é uma incerteza, alerta relatório da ONU**. <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/acabar-com-fome-ate-2030-e-incerteza-alerta-relatorio-onu>
- Vasconcelos, F. A. G. (2004). Fome, solidariedade e ética: uma análise do discurso da Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, 11(2), 259-277. <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/bqShdWywp5qRdTHKQZN8DhG/?lang=pt>

# 6

LEANDRO PASSARINHO REIS JÚNIOR  
ANNACAROLINA BOULHOSA CUNHA PINHEIRO  
ERIC CAMPOS ALVARENGA

## CONTEXTO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL: O OLHAR DAS AGENTES DE SAÚDE SOBRE O SEU FAZER

## INTRODUÇÃO

Este ensaio traz um recorte da pesquisa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Pará, cujo objetivo foi analisar os efeitos do trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores em saúde. Para este escrito, trouxemos a reflexão de como o contexto do trabalho interfere na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), que atuam no município de Belém/PA, sob o enfoque da Psicodinâmica do Trabalho (PDT).

Partimos do pressuposto que, nas últimas décadas, observamos o desenho de um novo rearranjo do mundo laboral, marcado por fenômenos que modificaram as relações de trabalho, deixando-as mais instáveis, inseguras e precárias, refletindo diretamente nas formas de manipulação e exploração dos trabalhadores, acarretando sofrimentos e adoecimentos mentais para os indivíduos, principalmente após a pandemia de COVID-19.

Participaram deste estudo, de caráter qualitativo, trabalhadores ACS e ACE atendidos no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Regional Belém, no período de 2016 a 2020, e que apresentaram alguma queixa referente ao campo da saúde mental, que tenham sido desencadeadas ou agravadas pelas suas vivências no trabalho.

Procedemos com a coleta de dados por entrevistas semiestruturadas com cinco participantes, que se adequaram aos critérios acima descritos, aceitaram a participação na pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Vale ressaltar que a referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, por meio do Parecer nº 4.335.567. A análise dos dados ocorreu por meio da Análise de Núcleo de Sentidos (ANS).

## Contextualizando a criação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

O campo da saúde do trabalhador começa a se fortalecer nas políticas públicas do SUS no ano de 2002, a partir da criação e estruturação da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST). Essa rede propõe que as ações devem ser desenvolvidas de forma descentralizada e hierarquizada em todos os níveis de atenção do SUS, por meio dos CEREST (Portaria nº 1.679, 2002; Portaria nº 2.728/2009).

Estes Centros assumem o importante papel de apoio matricial, dando “subsídio técnico para o SUS nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais” (Portaria nº 2.728, 2009), podendo ter abrangência estadual, regional e municipal, com o objetivo de desenvolver ações de enfrentamento das situações que envolvem a precarização nos ambientes de trabalho. Para isso, devem contar com equipe multiprofissional, a fim de dar subsídio técnico e teórico para a rede de saúde (Cardoso & Araújo, 2016).

As principais ações a serem executadas pelos CEREST são: assistência, por meio do atendimento aos trabalhadores com queixas relacionadas ao trabalho; diagnósticos, tratamentos e encaminhamentos para exames e consultas complementares; realização donexo causal; notificação dos agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT); ações intra e intersetoriais de promoção à saúde do trabalhador, incluindo a participação do controle social; capacitações e treinamentos para os profissionais de saúde e para aqueles que atuam no campo da saúde do trabalhador (Portaria nº 1.679, 2002; Portaria nº 2.728, 2009).

A Atenção à Saúde do Trabalhador se baseia principalmente nas ações transversais e articulações intra e intersetoriais. Destaca-

mos aquelas desenvolvidas em interface com as Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e Ambiental e com instituições envolvidas com a saúde do trabalhador, como o Ministério do Trabalho e Previdência Social, Ministério do Meio Ambiente e Ministério da Saúde.

Em 2012, houve a instituição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST), cuja finalidade é reforçar a atenção integral à saúde de todos os trabalhadores, principalmente desenvolvendo ações de vigilância, bem como de “promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos” (Portaria nº 1.823, 2012).

Em relação ao município de Belém, podemos citar a publicação do novo Código de Vigilância Sanitária, com preocupações iniciais sobre o campo da saúde do trabalhador no município, mesmo que de forma discreta (Lei nº 7.678, 1993). Em 2000, foi instituído o Programa de Saúde do Trabalhador, que cumpre as competências atribuídas pela Lei Orgânica do Município de Belém (Lei nº 8.001/2000). Já em 2002, a Prefeitura de Belém institui o Centro de Atenção em Saúde do Trabalhador (CASAT), que amplia o acesso e o olhar para todos os trabalhadores. Após instituição da RENAST, esse serviço se transformou, em 2003, no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST), por meio da Portaria nº 250, de 29 de agosto de 2003. Posteriormente, no ano de 2005, o CRST assumiu a sigla de CEREST, que ainda o designa atualmente (Portaria nº 250, 2003).

Apesar de todas as estratégias e políticas criadas por parte das esferas governamentais para responder às demandas relacionadas à saúde dos trabalhadores, ainda são incipientes os conhecimentos apreendidos nesta esfera. Percebe-se o surgimento de novas demandas decorrentes das mudanças no mundo do trabalho, como os processos de sofrimento psíquico relacionados ao trabalho, que precisam ser acompanhados (Bittencourt et al., 2014).

## A saúde mental em interface com a saúde do trabalhador

Nas últimas décadas, impôs-se, de maneira mais frequente, a necessidade de lidarmos com as mudanças nas formas de organização e gestão do trabalho, que vêm afetando diretamente a saúde mental dos trabalhadores (Bottega & Merlo, 2017). A autora Selligmann-Silva (2009) também destaca que as alterações políticas, sociais e econômicas ocorridas no mundo contemporâneo estão articuladas com o aumento dos casos de adoecimentos mentais.

No entanto, apesar do aumento dos casos de adoecimentos mentais relacionados ao trabalho, não percebemos a inserção desse pensamento desde o início dos movimentos de lutas e conquistas no âmbito da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Durante a 1ª e a 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), ocorridas respectivamente nos anos 1986 e 1994, essa relação entre a saúde do trabalhador e a saúde mental ainda era muito incipiente (Bottega & Merlo, 2017). Na 3ª CNST, são notados debates que giraram em torno dos impactos do trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores e influenciaram nas resoluções, que passaram a conter, em seus textos, uma preocupação com esse viés (Maeno, 2013). Uma publicação importante neste sentido foi a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, do Ministério da Saúde (1999), que merece destaque por dar visibilidade aos adoecimentos mentais relacionados ao trabalho.

Nesse processo de percepção das demandas relacionadas à saúde mental dos trabalhadores, notamos a importância dos CEREST, pois, nesses casos, realizam, geralmente, acolhimento e encaminhamento para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou, na sua ausência, encaminhamento para psicólogas e psiquiatras externos, avaliação psicológica, atendimentos psicoterápicos e grupos terapêuticos (Bottega & Merlo, 2017).

Alguns obstáculos são evidenciados nesse processo, devido à complexidade dessas ações: enquanto não existem protocolos ou guias que orientem os profissionais na realização dessas ações, não há capacitação para os profissionais; o estabelecimento do nexo do transtorno mental com o trabalho é complexo; não se consegue garantir a assistência integral aos trabalhadores acometidos por sofrimento mental relacionado ao trabalho; e nota-se invisibilidade desses casos nos sistemas de informação em saúde (Cardoso & Araújo, 2016).

Sendo assim, esbarramos em muitas dificuldades na construção de ações preventivas, que visam à redução dos adoecimentos mentais desenvolvidos a partir do encontro com o trabalho. Com isso, nesses Serviços de Atenção à Saúde dos Trabalhadores, como é o caso do CEREST/Belém, notamos que os trabalhadores que chegam já estão apresentando sofrimentos e/ou adoecimentos mentais relacionados ao trabalho.

## A Psicodinâmica do Trabalho

Diante desse cenário de mudanças das relações de trabalho e suas consequências para a saúde mental, surgem vários estudos no âmbito da Psicologia Social, que propõem enfoques teóricos e metodológicos diferenciados. Uma dessas propostas, criadas para entender a relação entre o trabalho e a saúde mental é a Psicodinâmica do Trabalho (PDT), que tem como expoente o psiquiatra e psicanalista francês Christophe Dejours (Jacques, 2003).

Inicialmente, Dejours seguiu a tradição francesa da Psicopatologia do Trabalho nos anos 70, cuja premissa era centrar sua atenção nos aspectos psicopatológicos, nos sofrimentos psíquicos que o trabalho poderia gerar nos indivíduos (Dejours, 2008). No entanto, a partir de suas pesquisas de campo, passou a questionar as noções

centradas na Psicopatologia do Trabalho, principalmente por perceber que alguns trabalhadores, mesmo imersos em situações de trabalho adversas e potencialmente geradoras de sofrimento, não adoecem, mas, ao contrário, mantinham um estado de normalidade, de equilíbrio, desenvolvendo estratégias para combater esses sofrimentos (Lancman & Uchida, 2003).

Mais recentemente, podemos dizer que o enfoque da teoria PDT deixa de ressaltar a dinâmica do prazer e sofrimento no trabalho, para buscar compreender como os trabalhadores subjetivam suas experiências neste ambiente e as estratégias, principalmente coletivas, utilizadas, assim como a cooperação no trabalho (Mendes, 2007).

Nos últimos 20 anos, essa clínica sofreu algumas alterações que, de acordo com Dejours (2007a), se “manifestam no campo da clínica cotidiana do trabalho, mas, também, no campo das patologias de descompensação” (p. 14). Atualmente, os quadros clínicos demonstram o aumento de novas patologias do trabalho, que estão subdivididas em quatro categorias: as patologias de sobrecarga (*burnout*, *karôshi*, disfunções musculoesqueléticas); as patologias pós-traumáticas; as patologias do assédio (patologias da solidão); e depressões, tentativas de suicídio e suicídio. Para analisar a origem dessas patologias ligadas ao trabalho, é necessário, de acordo com este autor, analisar o trabalho enquanto atividade humana, viva, com vitórias e fracassos.

A PDT traz vários conceitos importantes, que auxiliam no entendimento dos processos de subjetivação dos trabalhadores a partir das suas relações com o trabalho, que são: centralidade do trabalho, trabalho prescrito e trabalho real, o sofrimento e estratégias de defesa, o prazer e o reconhecimento no trabalho, a cooperação no trabalho, entre outros.

## As prescrições do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias

Os trabalhadores ACS e ACE vão desenvolver suas ações especialmente na atenção básica, a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde. Nesse nível, as ações de atenção almejam trabalhar a promoção, a prevenção, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde. A equipe multiprofissional que atua na atenção básica, em especial nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), é composta, geralmente, por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, agentes comunitários de saúde (Paim, 2009). Com o tempo, os agentes de combate às endemias também passaram a ser incorporados pela atenção básica, devendo compor as equipes das ESF e fortalecer as ações de vigilância (Portaria nº 3.252/2009).

As categorias profissionais, tanto de ACS quanto de ACE, tiveram uma evolução histórica atrelada inicialmente às experiências de políticas e programas de saúde, como o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que funcionou de 1942 até 1960; a Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP), que funcionou entre os anos de 1960 a 1990, instituindo ações de educação e assistência médico-sanitária à população em geral. Esta Fundação foi de grande relevância, pois antecedeu os Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF). Ao longo dos anos, existiram outras experiências políticas e de programas de saúde que contribuíram para a evolução dessas categorias profissionais (Silva & Dalmaso, 2002).

No caso dos ACS, suas atividades foram normatizadas dentro do SUS a partir da Lei nº 10.507/2002. Suas ações visavam a promoção da saúde e a prevenção de adoecimentos, e eram efe-

tuadas tanto em nível domiciliar, quanto comunitário (Lei nº 10.507, 2002). Já no caso dos trabalhadores ACE, também percebemos experiências antecedentes, que marcaram a história desta categoria profissional. Por volta de 1986, ficaram conhecidos pelo termo “polícia sanitária”, que tinha a função impedir surtos de epidemias na época (Barbosa et al., 2016). Em 1991, outro marco importante nessa história profissional foi a criação da FUNASA, cujo objetivo era realizar diversas ações de controle de doenças ou agravos à saúde (Lei nº 10.507, 2002). No entanto, apenas em 1999 as ações de vigilância passaram a ser descentralizadas e a seguirem os princípios do SUS, cabendo à FUNASA a função de capacitar e ceder seus agentes, denominados guardas de endemias (Torres, 2009).

No ano de 2006, através da Lei Federal nº 11.350, as atividades de ACS e de ACE foram regulamentadas e normatizadas. Esta foi revogada pela Lei nº 13.595/2018, que trouxe reformulações quanto às atribuições dessas profissões, jornada de trabalho, condições de trabalho, grau de formação profissional, entre outros.

Conforme as delimitações legais, os ACS devem realizar ações conforme as diretrizes do SUS, de prevenção de doenças e de promoção da saúde por meio da Educação Popular em Saúde, realizando visitas domiciliares ou comunitárias, de modo a observar as pessoas que apresentam sinais e sintomas de doenças agudas e crônicas, assim como eventos de importância para a saúde pública, facilitando o acesso da comunidade aos serviços de saúde, informação, promoção social e proteção da cidadania (Lei nº 13.595, 2018).

Em relação aos ACE, suas principais atividades são: realizar o cadastramento dos imóveis e vistoria em residências e pontos comer-

ciais, de modo a investigar focos de doenças e aplicação de larvicidas; realizar ações educativas e de prevenção e controle, de maneira articulada com os ACS e com a equipe de atenção básica; identificar casos suspeitos de doenças e fazer os encaminhamentos necessários; informar a comunidade sobre os riscos e agentes transmissores de doenças, bem como as formas de prevenção, tanto individuais quanto coletivas (Lei nº 13.595, 2018).

Dessa forma, observamos que as duas categorias profissionais foram regulamentadas no mesmo momento e instituídas dentro do SUS, devendo estar em conformidade com essas diretrizes. Essas ocupações devem agir de maneira integrada, desenvolvendo ações de mobilização social por meio da Educação Popular em Saúde, na área geográfica em que atuem. Devem orientar a comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores; planejar, de forma articulada com as ESF, atividades de vigilância em saúde; identificar e encaminhar as situações relacionadas a fatores ambientais para a unidade de saúde de referência; realizar campanhas, de modo a combater a transmissão de doenças infecciosas e outros agravos (Lei nº 13.595, 2018).

### **Percepções sobre o contexto de trabalho: o olhar dos agentes de saúde**

Neste estudo qualitativo, participaram três ACS e duas ACE, que tiveram sua identidade preservada e descrita com pseudônimos, conforme aponta o perfil abaixo (Quadro 1):

Quadro 1

PARTICIPANTES	PROFISSÃO	ESCOLARIDADE	TEMPO DE OCUPAÇÃO
CLARA	ACS	Ensino Superior incompleto	13 anos
CAROLINA	ACE	Ensino Médio completo	8 anos
JANAÍNA	ACE	Ensino Médio completo	9 anos
MARIA	ACS	Ensino Médio completo	8 anos
BETE	ACS	Ensino Superior incompleto	8 anos

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada *online*, via *Zoom Meetings*, analisados e organizados em três categorias de análise, descritas a seguir:

a. *Organização do trabalho*

O conceito de organização do trabalho, de acordo com Dejours (1992), engloba, por um lado, a divisão do trabalho, que compreende como este é executado, como as tarefas são divididas entre os trabalhadores, o ritmo e as prescrições das atividades e, por outro lado, é composto pela divisão dos homens, que envolve as formas de controle, o sistema hierárquico, as relações de poder e como as responsabilidades são divididas.

A partir das entrevistas com os trabalhadores, ficou claro que nenhuma delas tinha identificação com as profissões que assumiram. Ao contrário, elas desconheciam as atribuições necessárias para desempenhar as funções de ACS e ACE. O ingresso nessas funções foi motivado pela necessidade de se empregarem e também de adquirirem estabilidade por meio do concurso público, como aponta o trecho da fala de Carolina (ACE): “Eu tava procurando sempre um trabalho relacionado ao serviço público [...] eu fiz o concurso, mas não sabendo muito bem o que ser um agente de endemias (risos)”.

Notamos que as ocupações dos ACS e ACE não são popularmente conhecidas pela sociedade, quando comparadas a outras do setor da saúde como, por exemplo, a Enfermagem e a Medicina, onde se observa uma identificação automática da profissão com o seu fazer. Os estudos de Gomes et al. (2011) demonstram que a entrada em determinadas profissões, como é o caso dos ACS, não é movida pelo interesse na ocupação em si, mas sim devido à necessidade de garantir um emprego, diante das dificuldades impostas pelo mercado de trabalho, levando as pessoas a se agarrarem a qualquer oportunidade. Esse aspecto também indica um fator importante, trazido por Dejours (1992, 2007, 2008, 2012) em sua obra, que destaca o quão central é o trabalho na vida das pessoas.

Sobre as atividades de trabalho das ACS, ressaltamos que desempenham ações de orientação e prevenção junto à comunidade por visitas às residências das pessoas, priorizando grupos populacionais de maior vulnerabilidade (Lei nº 13.595, 2018). Essa realidade pode ser notada na fala de Maria (ACS): “Assim, o meu trabalho é externo, eu trabalho, eu vou pra campo, eu trabalho nas ruas, eu tenho uma microárea onde eu tenho que atuar, eu dou orientação e informação para os moradores a respeito da questão em saúde né”. (Maria, ACS)

No entanto, durante as entrevistas com os ACS, percebemos que suas jornadas de trabalho são muito extenuantes, principalmente por atuarem 8 horas por dia, na maioria das vezes realizando visitas domiciliares e, com isso, precisam considerar condições de deslocamento, bem como climáticas, além de atuarem muitas vezes em regiões periféricas, deixando-as mais vulneráveis a situações de violências. Além disso, referem que, constantemente, sentem o “engessamento” das suas atividades, pois existem muitas burocracias no próprio sistema de saúde e dos departamentos de dentro da Secretaria, que limitam as suas atividades, impedindo, muitas vezes, que consigam ser efetivos, resolvendo os problemas que acometem os seus usuários.

Com o auxílio das reflexões de Dejours (2008), percebemos o hiato existente entre o trabalho prescrito e o trabalho real das ACS, que pode ser notado nesses últimos casos, uma vez que suas atividades dependem de fatores alheios às suas vontades e, quando não conseguem desempenhar suas funções da melhor maneira, isso é sentido como um fracasso, gerando irritação e impotência diante dos obstáculos.

Por outro lado, o ritmo de trabalho das duas categorias é intenso, visto que é recomendado que cada ACS visite, diariamente, oito famílias, chegando ao fim do mês com um máximo de 750 pessoas atendidas, e que cada ACE visite 25 imóveis por dia. Eles consideram o seu trabalho diário muito desgastante, principalmente por suas atividades serem desenvolvidas a “céu aberto”.

A partir das considerações trazidas por Dejours (2004) sobre o trabalho, podemos compreender melhor que esse desgaste referido pelos trabalhadores interfere na saúde mental dos mesmos, por ser bem mais do que uma relação salarial, mobilizando a personalidade dos sujeitos. Ele abarca as prescrições, mas principalmente o real do trabalho, descoberto, sentido e pensado no cotidiano laboral.

#### *b. Condições de trabalho*

As atividades dos trabalhadores, de maneira geral, são compostas, na maioria das vezes, por momentos desenvolvidos no campo e outros nas casas de apoio. No caso dos ACS, as Estratégias Saúde da Família (ESF) são o local de apoio e de desenvolvimento de suas ações complementares, enquanto os ACE contam com os Pontos de Apoio (PA) como base, assim como também podem desenvolver suas ações em centros que compõem a atenção da vigilância.

Sobre as estruturas internas das ESF e dos PA, percebemos uma divisão de opiniões dos trabalhadores, pois alguns referem que, atualmente, contam com melhores condições físicas e garantia de materiais de trabalho, enquanto outros ressaltam as inúmeras adversi-

dades que enfrentam no cotidiano de trabalho. Aqueles que sofrem com as condições de trabalho citam que muitos equipamentos estão sucateados, não há ar condicionado, não existe local apropriado para os trabalhadores guardarem seus pertences, assim como não existe uma sala para os ACS dentro da ESF, seja para descansarem após retornarem das visitas ou para fazerem suas produções.

Sobre a falta de estrutura básica para se trabalhar, Katsurayama et al. (2013) destacam diversas dificuldades que interferem no trabalho executado nas ESF e que o distanciam daquilo que preconiza o Ministério da Saúde. Um dos principais fatores citados pelos autores aponta para a precariedade das condições estruturais e materiais de trabalho, devido ao abandono e ao sucateamento dos serviços de saúde, o que vem sendo percebido atualmente na grande maioria das estratégias. No Pará, podemos confirmar essa precariedade em relação à falta de estrutura das ESF, por meio do condensado estudo de Alvarenga (2018) com os profissionais das Equipes de Saúde da Família de Belém, pois essa realidade também emergiu em seu estudo.

A experiência de trabalhar no campo, para as duas categorias, precisa considerar o real do trabalho, os fatores não controláveis e que interferem diretamente na atividade realizada. Os riscos, que fazem parte da rotina desses trabalhadores, são constantes, como podemos observar no trecho a seguir:

A dificuldade é essa, os perigos na rua, é a exposição que a pessoa sofre né. Ela pode estar exposta a uma violência, a uma mordida de cachorro, a alguém assaltar ela [...] então é uma coisa, é um trabalho assim muito desgastante, no sentido emocional e no físico né, porque tá exposto ao sol, ao vento, à chuva. (Carolina, ACE)

Por precisarem se deslocar pelas ruas, o risco de adquirirem doenças de pele é frequente, bem como o de sofrerem violências diversas, principalmente por atuarem em locais onde a vulnerabilidade social é mais evidente. Assim, a precariedade das condições de trabalho fica evidente quando percebemos que existem poucas

medidas de proteção coletivas e individuais para esses agentes de saúde, o que, infelizmente, foi intensificado com a pandemia da COVID-19, como veremos adiante.

c. *Os reflexos da pandemia para a saúde mental dos trabalhadores*

Quando os profissionais foram questionados se percebiam reflexos na saúde mental, decorrentes do fato de estarem trabalhando durante esse período de pandemia, todos foram taxativos em suas respostas, indicando que percebiam muitas consequências negativas. O medo da morte foi um sentimento bastante mencionado, assim como o medo da perda de seus familiares, a insegurança de precisar ir para o trabalho nesse período, com risco de se contaminarem, adoecerem e contaminarem terceiros e o nervosismo, principalmente no período de pico da pandemia, quando várias notícias de mortes vieram à tona.

Como eu tenho o TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada) né, eu fico nervosa muito rápido (risos). Apesar de eu não querer demonstrar, mas tem horas que essas informações, negativas né, se eu me deixar levar por elas, eu vou começando a ficar mais nervosa, mais ansiosa, aí vai aparecendo o medo, o medo de adquirir a doença ou o medo de ver gente sofrendo, é esse tipo de coisa. (Carolina, ACE)

Desenvolver o meu trabalho nesse período assim, a gente acaba se sentindo impotente, justamente por a gente não ter o básico [...] então a gente se sente impotente em relação à essa doença. (Bete, ACS)

Percebemos que os ambientes e processos de trabalho em que os profissionais da saúde estão imersos já trazem consigo características de uma carga física e psíquica intensa. Somado a isso, elevando mais ainda o nível de sofrimentos e/ou adoecimentos entre os trabalhadores, a falta de EPI foi um fator crucial para que conflitos com a gestão se intensificassem. Os trabalhadores também expressaram que a própria vivência da pandemia, independentemente do trabalho, por si só é uma experiência muito traumática, devido às perdas frequentes de entes queridos, como familiares, amigos, colegas de trabalho, que faleceram por conta do coronavírus.

Inclusive morreu um colega nosso, ele morreu de covid e o outro ficou com sequelas [...] tá fazendo tratamento. (Janaína, ACE)

A respeito do tema, Noal et al. (2020) observam que os profissionais da saúde enfrentam, no contexto da pandemia, diversas dificuldades para desenvolver suas atividades, pois são aqueles que, diferentemente de outras categorias profissionais, não podem deixar suas atividades de lado, ao contrário, precisam fortalecer suas ações no combate à doença. Ademais, pelo âmbito em que atuam, têm medo de levarem adoecimentos aos seus familiares e vivenciam, constantemente, perdas de pacientes, usuários, além de colegas de trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo confirmou que existe a necessidade dos ACS e ACE se fortalecerem mais socialmente, em face de todos os desmontes em saúde que acompanhamos diariamente. Ficou evidente, pela forma de ingresso dos trabalhadores, que não existia, inicialmente, uma identificação com a profissão, visto que não sabiam nem quais atribuições teriam. Suas motivações giravam em torno de conquistarem um emprego e de passarem em concurso público, o que traria mais estabilidade, mas não conheciam, de fato, o que faz um ACS ou um ACE. Certamente, esse desconhecimento da profissão ocorre com muita frequência ainda atualmente, o que aponta para uma fragilidade da identidade profissional.

Podemos perceber, mediante o que foi exposto, que foram inúmeras as consequências do trabalho na saúde apontadas por esses profissionais. Sendo assim, a pesquisa apontou, também, que as vivências de prazer no trabalho foram associadas principalmente à existência do processo de reconhecimento.

Os trabalhadores destacaram que quando há a efetividade das ações realizadas, isto é, quando conseguem resolver as demandas e ajudar os usuários, essas vivências são percebidas como positivas. Quando mantêm um bom relacionamento com os pares e com os usuários, especialmente quando estes reconhecem o esforço empenhado e a qualidade do trabalho executado para solucionar as demandas, também registram essas experiências como gratificantes, o que acaba estimulando e motivando no trabalho.

O estudo mostrou o quanto o contexto de trabalho interfere na saúde mental dos agentes de saúde e o quanto a precarização das condições de trabalho é um tema frequente na fala dos trabalhadores, que se queixam desde a falta de estrutura, de material básico de trabalho e do repasse dos EPI, bem como o sucateamento dos serviços públicos de saúde.

Este estudo contribuiu para a compreensão do contexto de trabalho de ACS e ACE e suas vivências durante a pandemia no Estado do Pará. Seus resultados podem ser utilizados para embasar políticas públicas necessárias, de melhoria das condições e da organização do trabalho na Atenção Primária em Saúde. Por fim, é necessário proporcionar mais espaços de acolhimento e escuta de profissionais da APS, de modo a levar mais saúde mental para o dia a dia da profissão.

## REFERÊNCIAS

- Alencar, M. C. B., & Ota, N. H. (2011). O afastamento do trabalho por LER/DORT: repercussões na saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, 22(1), 60-67.
- Alvarenga, E. C. (2018). **A corda bamba do trabalhar das equipes de saúde da família de Belém**. (Tese de Doutorado). Universidade Federal

do Pará. Arquivos do PPGP. <https://ppgp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/teses/Tese%20Eric%20Alvarenga.pdf>

Bittencourt, L. C., Belome, M. C., Merlo, A. R. C. (2014). Centros de referência em Saúde do Trabalhador, Sistema Único de Saúde e a saúde mental. In A. R. C. Merlo, C. G. Bottega, & V. K. Perez (Orgs.), **Atenção à Saúde Mental do Trabalhador: sofrimento e transtorno psíquicos relacionados ao trabalho** (pp. 228-243). Evangraf.

Bottega, C., & Merlo, A. (2017). Clínica do Trabalho no SUS: possibilidade de escuta aos trabalhadores. **Psicologia & Sociedade**, 29, 1-11. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-)

Cardoso, M., & Araújo, T. (2016). Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: Um Inquérito no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 41(e7), 1-14. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303)

Dejours, C. (1992). **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho** (5a ed.). Cortez-Oboré.

Dejours, C. (2007). Psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. In A. M. Mendes, S. C. C. Lima, & E. P. Facas (Orgs.), **Diálogos em psicodinâmica do trabalho** (pp. 13- 26). Paralelo 15.

Dejours, C. (2008). Sofrimento e prazer no trabalho: A abordagem pela psicopatologia do trabalho. In S. Lancman, & L. I. Szelwar (Orgs.), **Christophe Dejours: Da Psicopatologia à psicodinâmica do trabalho** (v. 2) (pp. 143-157). Fiocruz.

Dejours, C. (2012). **Trabalho vivo: sexualidade e trabalho** (tomo I). Paralelo 15.

Dejours, C. (2013). A sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho. **Revista Portuguesa de Psicanálise**, 33(2), 9-28.

Katsurayama, M., Parente, R. C. P., Moraes, R. D., & Morretti-Pires, R. O. (2013). Trabalho e sofrimento psíquico na estratégia saúde da família: uma perspectiva dejouriana. **Cadernos Saúde Coletiva**, 21(4), 414-419.

Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002 (2002). **Cria a profissão dos Agentes Comunitário de Saúde**. Ministério da Saúde.

Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 (2018). **Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a inde-**

**nização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.** Diário Oficial da União.

Lei nº 8.001, de 24 de janeiro de 2000 (2000). **Institui o Programa de Saúde do Trabalhador no Município de Belém, e dá outras providências.** Câmara Municipal de Belém.

Morosini, M. V. G. C., & Fonseca, A. F. (2018). Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: Inventário de conquistas e desafios. **Saúde Debate**, 42(1), 261-274.

Noal, D. S., Passos, M. F. D., & Freitas, C. M. de (2020). **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19.** Fiocruz.

Silva, J. Z., & Dalmaso, A. S. W. (2002). **Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer.** Fiocruz.



EIXO

2

**NA ASSISTÊNCIA  
À SAÚDE MENTAL**

# 7

ROSA MARIA RODRIGUES MARQUES  
DENISE MACHADO DURAN CUTIERREZ  
EWERTON HELDER BENTES DE CASTRO

## CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE SAÚDE EM RELAÇÃO À COVID-19 ENTRE IDOSOS

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, o primeiro caso do novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi registrado na cidade de Wuhan, na China. Desde então, os casos começaram a se espalhar rapidamente pelo mundo e, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o surto da doença como pandemia (WHO, 2020).

Desse modo, medidas de prevenção e mitigação da transmissão da COVID-19 foram adotadas, tais quais distanciamento físico, o fechamento de estabelecimentos comerciais, isolamento social, toque de recolher (OMS, 2020). Entretanto, a doença progride ao longo dos meses, desafiando os sistemas de saúde de vários países.

Até 30 de setembro de 2021, a OMS notificou 233.136.147 casos confirmados de COVID-19, incluindo 4.771.408 mortes (WHO, 2021). No Brasil, até então, haviam sido reportados 21.427.073 casos, com 596.749 vítimas (Brasil, 2021).

Nesse cenário, vale pontuar que a pandemia ocasionou grandes impactos na saúde da população, principalmente em grupos vulneráveis, como no caso dos idosos. Segundo relatório da Organização Pan-Americana da Saúde, os idosos foram os mais atingidos pelo coronavírus nas Américas, tendo em vista que a maioria das mortes por COVID-19 ocorreu entre pessoas com 70 anos ou mais, seguido de pessoas com idade de 60 a 69 anos (OPAS, 2020).

Essa situação pode ser justificada devido à imunossenescência aumentar a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas (Oliveira et al., 2021). Além disso, os idosos têm maior probabilidade de desenvolver a forma mais grave da COVID-19, considerando que a taxa de morbimortalidade para o grupo é alta (Bezerra et al., 2021; Askin et al., 2020).

Desse modo, torna-se relevante entender como as mensagens de saúde chegaram para essa população, visto que identificar o conhecimento e os modos de prevenção dos idosos frente ao coronavírus possibilita elaborar estratégias e orientações efetivas para proteger esse público-alvo.

Para isso, tomamos como base os estudos desenvolvidos sobre Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP) em saúde, tendo em vista que estes partem do princípio de que o nível de entendimento da população sobre questões de saúde é heterogêneo, pois consideram que aspectos culturais, socioeconômicos e demográficos exercem influência na população sobre práticas preventivas de saúde (Médicins du Monde, 2019).

Vale acrescentar que estudos de CAP em saúde permitem identificar particularidades sobre práticas preventivas de saúde, além de contribuir para o desenvolvimento de materiais instrucionais, que abordem, de forma eficiente, a educação e a promoção de saúde (Vigles de Oliveira & Limongi, 2020).

Assim, a presente revisão integrativa tem por objetivo descrever e analisar as produções científicas sobre conhecimentos, atitudes e práticas de saúde dos idosos em tempos de pandemia da COVID-19, em nível nacional e internacional.

## MÉTODO

O presente estudo consiste em uma pesquisa de revisão integrativa da literatura. De acordo com Ercole et al. (2014), a revisão integrativa é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente.

Essa revisão integrativa foi desenvolvida a partir da proposta de Souza et al. (2010), que estabeleceram seis passos: (1) Elaboração da pergunta norteadora; (2) Busca ou amostragem na literatura; (3) Coleta de dados; (4) Análise crítica dos estudos incluídos; (5) Discussão dos resultados; (6) Apresentação da revisão. Para atender esses passos, identificou-se o tema e elaborou-se a pergunta central da presente pesquisa: *“Quais os conhecimentos, atitudes e práticas em saúde dos idosos em tempos de pandemia de COVID-19 que têm sido relatados na literatura nacional e internacional?”*

A busca dos dados foi realizada em agosto de 2021. Para identificar as publicações, foram selecionadas as bases de dados *Google Scholar, Medline e Pubmed*. Os descritores de busca foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para a busca de publicações, cruzamos os descritores em inglês “Aged” AND “Health Knowledge, Attitudes, Practice” AND “COVID-19”; em português, “Idosos” AND “Conhecimento, Atitudes e Práticas em saúde” AND “COVID-19”; no espanhol, “Anciano” AND “Conocimientos, Actitudes y Prática em Salud” AND “COVID-19”, com a combinação pelo operador booleano “AND” (combinação restritiva).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudos realizados com pré-idosos e idosos com idade igual ou superior a 50 anos, artigos científicos, sejam eles escritos em inglês, espanhol ou português, indexados nas bases de dados utilizadas e dentro do período de dezembro de 2019 a julho de 2021, devido à realidade dos fatos ligados à pesquisa. Foram excluídos os trabalhos duplicados, teses, dissertações, relatos de casos informais, comentários, artigos de correspondência, capítulos de livros, editoriais, textos não científicos, reportagens e notícias, bem como os documentos e resumos de seminários, congressos, cursos e aqueles não reportados na íntegra.

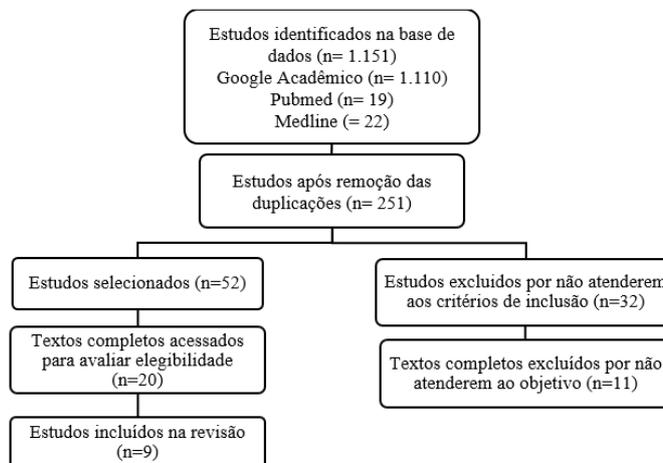
Os artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão foram inseridos em uma planilha do *Microsoft Office Excel*, para facilitar a análise. Após a leitura, as informações foram extraídas de acordo com os itens da tabela: título, autores, ano de publicação, periódico e principais considerações. Para melhor visualização e interpretação, os artigos foram expostos em fluxograma e tabela.

## RESULTADOS

A busca inicial nas plataformas de pesquisa identificou 1.151 publicações: 1.110 no *Google Scholar*, 19 no *Pubmed* e 22 no *Medline*. Após a leitura dos títulos, foram eliminados 900 artigos, permanecendo 251. Destes, com base no título, no resumo e por serem estudos duplicados ou não relacionados ao tema de interesse, foram eliminados 199. Assim, foram selecionados 52 estudos, dentre esses, excluíram-se 32, por não atenderem aos critérios de inclusão. Desse modo, 20 artigos foram selecionados para a leitura na íntegra. Após, foram excluídos 11 estudos que, em uma leitura mais apurada, percebeu-se que não atendiam ao objetivo da pesquisa, compondo, assim, um conjunto final de nove artigos (Figura 1).

**Figura 1**

*Fluxograma do resultado da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão do estudo*



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Em seguida, apresentamos a síntese das publicações contempladas nesta revisão, de acordo com o título, autores, ano de publicação, objetivos e local do estudo (Quadro 1). Convém esclarecer que, após a leitura dos estudos, foram elaboradas três categorias, para apresentar os resultados obtidos.

**Quadro 1**

*Publicações selecionadas, segundo suas características*

Título	Autores	Ano	Objetivos	Local do Estudo
Idosos que moram sozinhos: conhecimento e medidas preventivas ao novo coronavírus	Tavares et al.	2020	Identificar o conhecimento dos idosos sobre a transmissão, sinais, sintomas e medidas preventivas da COVID-19	Brasil

Autocuidado por Covid-19 del adulto mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios, Ecuador 2020	Yáñez et al.	2020	Analisar a percepção da adesão dos mecanismos de autocuidado de idosos com 65 anos ou mais frente à COVID-19	Ecuador
Knowledge and impact of COVID-19 on middle-aged and older people living with HIV in Lima, Peru	Diaz et al.	2021	Avaliar o conhecimento sobre COVID-19 e os impactos socioeconômicos e de saúde da pandemia entre PVHA de meia-idade e idosos de Lima, Peru.	Peru
Knowledge, attitudes, practices, and burden during the COVID-19 pandemic in people with Parkinson's disease in Germany	Zipprich et al.	2020	Identificar o conhecimento, atitudes, práticas e carga durante a pandemia de COVID-19 em pessoas com doença de Parkinson na Alemanha.	Alema-nha
Description of Perception, Attitude, and Behavior of the Pre-Elderly and Elderly towards the Prevention of Covid-19 Transmission in Jabodetabek	Setyaningsih et al.	2021	Descrever as percepções, atitudes e comportamentos dos idosos e pré-idosos em relação à prevenção de transmissão da COVID-19 na área da Grande Jacarta.	Indoné-sia
Factors associated with personal protective measures utilization among community dwelling older adults during COVID-19 pandemic in Alexandria, Egypt	Hafez et al.	2020	Identificar os fatores associados à utilização de medidas de proteção pessoal entre idosos residentes na comunidade durante a pandemia de COVID-19 em Alexandria, Egito	Egito
Knowledge and behaviors of adults with underlying health conditions during the onset of the COVID19 U.S. outbreak: the Chicago COVID19 Comorbidities Survey	O'Conor et al.	2020	Caracterizar o conhecimento de adultos de alto risco sobre os sintomas, estratégias de prevenção e comportamentos de prevenção da COVID-19	EUA
Attitudes of a geriatric population towards risks about COVID-19 pandemic: in the context of anxiety and depression	Yurumez Korkmaz et al.	2021	Investigar as atitudes de idosos frente aos riscos da pandemia de COVID-19 e a relação dessas atitudes com a ansiedade e a depressão.	Turquia

Changes in COVID-19 knowledge, beliefs, behaviors, and preparedness among high-risk adults from the onset to the acceleration phase of the us outbreak	Bailey et al.	2021	Examinar, longitudinalmente, como o conhecimento, crenças, comportamentos e senso de preparação da COVID-19 dos adultos mudaram ao longo do tempo, desde o início até a fase de aceleração do surto nos Estados Unidos.	EUA
--	---------------	------	---	-----

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

## Conhecimentos dos idosos frente à pandemia da COVID-19

O conhecimento em saúde refere-se ao entendimento que o indivíduo tem e informações que detém sobre determinado tema em saúde. Observou-se que, em todas as publicações, os idosos apresentavam um bom nível de conhecimento sobre a COVID-19. Os estudos de Bailey et al. (2020); Yurumez Korkmaz et al. (2021); Hafez et al.(2020); Tavares et al.(2020); Zipprich et al.(2020) enfatizaram o conhecimento dos idosos sobre sinais e sintomas relacionados à infecção de COVID-19, sendo os mais referidos: febre, dores no corpo e falta de ar. Bailey et al. (2020) realizaram estudo longitudinal em duas fases da COVID-19 e constataram que os conhecimentos sobre sinais da COVID-19 aumentaram significativamente da onda um para a onda dois.

Sobre formas de transmissão, diversas pesquisas (Bailey et al., 2020; Yurumez Korkmaz et al., 2021; Tavares et al., 2020; Zipprich et al., 2020) descreveram que as mais conhecidas são: toque ao apertar as mãos, gotículas de saliva e objetos e superfícies contaminadas.

Todavia, vale salientar que Tavares et al. (2020) chamaram atenção para o fato de que idosos do sexo masculino, com a faixa etária de 80 anos ou mais e baixa escolaridade foram associados ao menor conhecimento sobre as medidas preventivas da COVID-19. Diaz et al. (2021) verificaram, em seus estudos, que uma proporção de partici-

pantes com menor nível educacional acreditava que tomar antibióticos preveniria a transmissão de COVID-19.

Outro ponto a evidenciar, em Setyaningsih et al. (2021), Tavares et al. (2020) e Zipprich et al. (2020) é que as notícias de televisão foram consideradas a principal fonte de informações desses idosos para obter conhecimento sobre a COVID-19. Em Zipprich et al. (2020), os participantes também citaram outros meios adicionais para se manterem informados, como a internet ou conhecidos da classe médica.

### **Atitudes dos idosos frente à pandemia da COVID-19**

As atitudes são disposições referentes ao conhecimento do sujeito sobre as estratégias de prevenção e controle do problema pesquisado. A maioria dos estudos demonstra que os idosos possuem atitude positiva quanto à prevenção da transmissão da COVID-19 (Diaz et al., 2021; Hafez et al., 2020; O’Conor et al., 2020; Setyaningsih et al., 2020; Tavares et al., 2020; Yáñez et al., 2021; Zipprich et al., 2020). O uso de etiquetas respiratórias e máscaras foram os comportamentos mais citados pelos participantes como forma de prevenção da COVID-19. Entretanto, é importante salientar que, apesar de Hafez et al. (2020) apresentarem índices satisfatórios dos participantes em realizar etiqueta respiratória, o estudo aponta que mais da metade dos sujeitos tiveram crenças negativas e falsas em relação à COVID-19, pois não acreditam na eficiência dos materiais de proteção.

Outro achado importante são os estudos de Diaz et al. (2021) e O’Conor et al. (2020), que identificaram que os idosos não deixaram de obter e manter sua medicação prescrita. O estudo de Diaz et al. (2021) pontua as seguintes justificativas dadas pelos idosos para deixar de tomar suas medicações: cancelamento de consulta clínica ou falta de transporte para retirada de medicamentos.

Também se verificou que, apesar do distanciamento social ser considerado uma das barreiras mais eficazes para prevenir o contágio da COVID-19, e com expressiva repercussão na mídia, apenas no estudo de Setyaningsih et al. (2021) tal prática foi pontuada como medida de proteção frente ao coronavírus.

### **Práticas de saúde dos idosos na pandemia da COVID-19**

As práticas de saúde são relacionadas aos comportamentos dos sujeitos sobre prevenção. Medidas de proteção mais citadas são etiquetas respiratórias (Setyaningsih et al., 2021; Hafez et al., 2020; Tavares et al., 2020); em seguida, o uso de máscaras (Tavares et al., 2020; Yáñez et al., 2021).

No que compete ao distanciamento social, em Tavares et al. (2020), verificou-se que os participantes do estudo não aderiram à essa prática. Porém, os autores levantaram a hipótese de que os idosos que moram sozinhos, em número crescente no mundo atual, precisam se locomover para a manutenção de suas necessidades e, por isso, não fizeram o distanciamento. Hafez et al. (2020) ressaltam que os idosos do seu estudo também não realizaram o distanciamento social, pois, na concepção deles, os egípcios possuem imunidade forte, que os protege da COVID-19.

O'Connor et al. (2020) constataram que os idosos realizavam distanciamento social, dentre eles, as mulheres eram mais propensas que os homens, e os adultos negros menos propensos que os adultos brancos. Bailey et al. (2020) apontam mudanças significativas no comportamento de idosos, comparando o primeiro e segundo pico da COVID-19 nos Estados Unidos. Entretanto, verificaram que idosos negros do sexo masculino, com idade entre 60 a 69 anos, sentiam-se pouco ou nada preparados para enfrentar a COVID-19. Zipprich et al.

(2020), por sua vez, destacaram que os idosos da pesquisa também aderiram ao isolamento social, no entanto, ficar em casa já era uma realidade vivenciada antes do coronavírus, por conta desse grupo ser portador da doença de Parkinson.

Outras práticas de cuidado são citadas em Yáñez et al. (2021) como a participação em grupos sociais para manter o seu autocuidado. Díaz et al. (2021) relataram, em sua pesquisa, que os idosos tiveram dificuldades para acessar cuidados médicos, porém, procuraram tratamento ou terapia para cuidar da saúde mental. Yurumez Korkmaz et al. (2021) pontuaram que os idosos adotaram diversas medidas para obter os seus medicamentos.

## DISCUSSÃO

Os principais achados desta revisão mostram que os idosos apresentam um bom nível de conhecimento e atitudes adequadas em relação à COVID-19. Quanto às práticas em saúde, embora algumas tenham sido evidenciadas, constatou-se divergência no que se refere ao distanciamento social, visto que alguns idosos aderiram à tal medida e outros não, mesmo possuindo informações compreensíveis sobre o coronavírus.

Esse fato valida os achados de Oliveira e Limongi (2020), que discorreram que, nos estudos de CAP em saúde, é possível identificar que “conhecer” e ter “atitudes” preventivas adequadas não necessariamente se materializam em práticas preventivas. Esse fato pode ser compreendido pela perspectiva de como os indivíduos obtêm, interpretam e reagem às informações em saúde, as mensagens são influenciadas por fatores socioeconômicos e culturais (Giulio et al., 2015).

Tanto é assim que, nos aspectos socioeconômicos, alguns estudos apontaram discrepâncias no conhecimento e nos comportamen-

tos de prevenção de idosos com menor nível educacional, em situação de pobreza e negros, em comparação a idosos com melhores condições socioeconômicas, educacionais e brancos (Dias et al., 2021; O'Connor et al., 2020; Tavares et al., 2020).

Algumas pesquisas discorrem sobre como desigualdades sociais e econômicas interferem no comportamento de cuidados em saúde dos idosos, tendo em vista que dificultam o acesso aos serviços de saúde, assimilação de informações, promoção de hábitos de vida saudáveis e insegurança alimentar (Paiva et al., 2020; Geib, 2012).

Trazendo para o contexto da pandemia, é sabido que pessoas em vulnerabilidade social são as que mais sofreram neste momento, por diversos fatores, tais como: ausência de recursos, dificuldade de realizar o isolamento social, menor acesso à saúde e saneamento básico (Bezerra et al., 2020).

Desse modo, os resultados encontrados nos estudos reforçam que condições socioeconômicas desfavoráveis contribuem para piores práticas de saúde entre os idosos, afetando significativamente a qualidade de vida destes sujeitos, além de favorecer desfechos negativos de saúde, incluindo o óbito em decorrência da COVID-19.

Em relação aos aspectos culturais, apenas o estudo de Hafez et al. (2020) trouxe esse quesito para justificar os níveis insatisfatórios de cuidados pessoais dos idosos egípcios. Entretanto, é sabido que indivíduos compreendem determinados fenômenos pela sua forma de se relacionar com o ambiente em que vivem (Giulio et al., 2015).

Assim, tendo em vista as altas taxas de contaminação e mortes por COVID-19 no mundo, apesar de inúmeras recomendações de proteção à saúde e altos investimentos relacionados ao combate à pandemia, é relevante que novos estudos abordem os aspectos culturais, para verificar quais influências, de fato, interferem ou não na decisão de realizar medidas de proteção à saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão possibilitou traçar um panorama acerca das publicações científicas sobre conhecimentos, atitudes e práticas de saúde dos idosos em tempos de pandemia da COVID-19, trazendo à tona questões importantes para pensar a proteção e os cuidados em saúde dos idosos nesse contexto.

Os dados da pesquisa mostraram que a maioria dos idosos demonstra semelhanças em relação aos conhecimentos e atitudes de saúde frente à COVID-19; porém, quanto às práticas de saúde, estas apresentaram divergência. Isso remete à urgência de realizar pesquisas que abordem diferenças socioculturais, para melhor compreensão desses dados e para explorar as relações entre conhecimento e prática de saúde e autocuidado.

Constatou-se, também, que pesquisas com essa temática têm sido realizadas em diversos países, mas ainda existe uma carência de literatura, principalmente em nível nacional, de estudos apenas com a população idosa. Outro ponto a ser considerado sobre pesquisas de CAP com idosos na pandemia é que a maioria dos estudos nesta revisão apresenta delineamento transversal, ou seja, investigando desfechos em um único momento. Logo, torna-se relevante desenvolver estudos prospectivos com esses idosos, visto que ainda estamos no período de pandemia.

É preciso, ainda, apontar que o presente estudo apresenta limitações, em especial quanto ao baixo número de publicações encontradas, o que sugere a relativização de seus resultados.

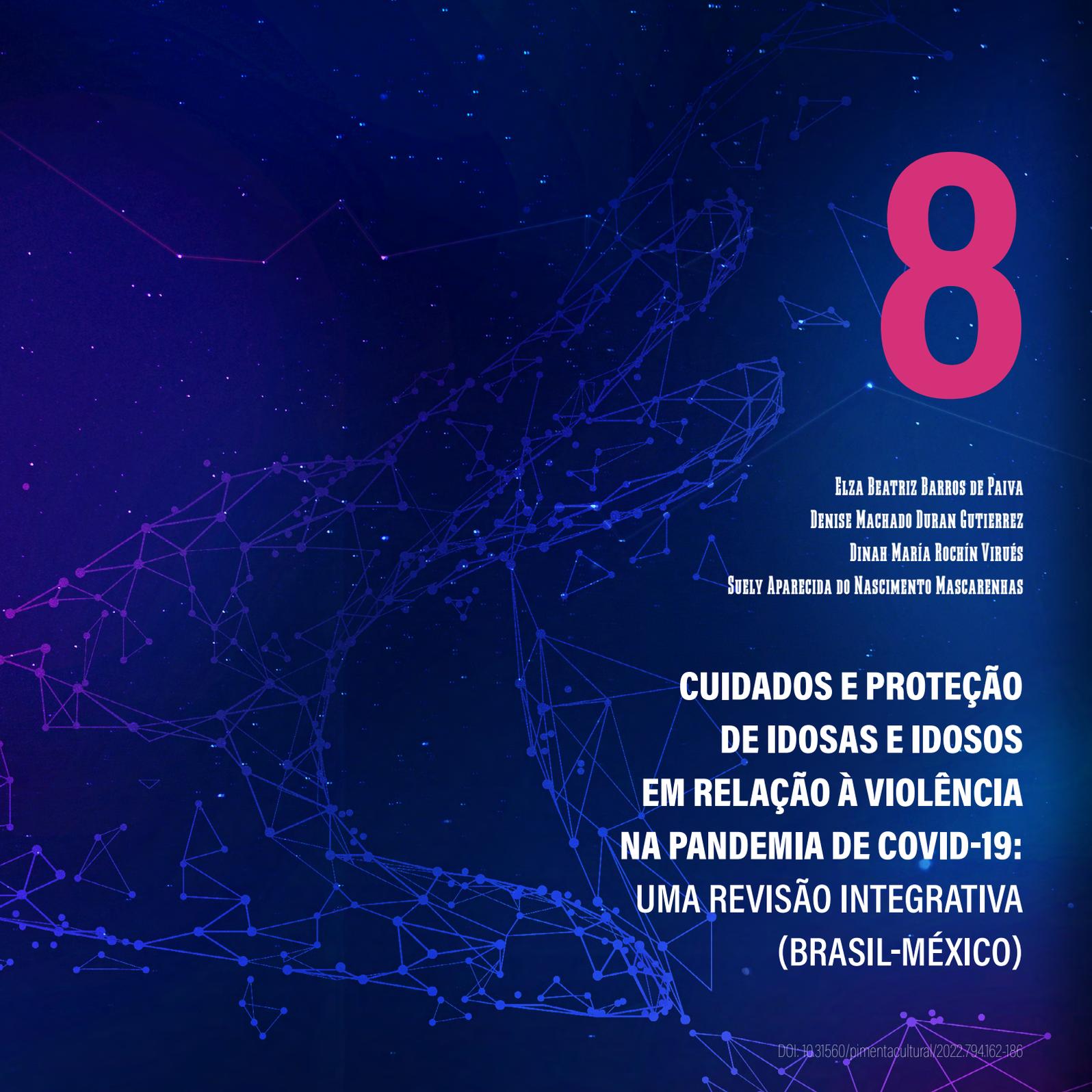
Por fim, recomenda-se a elaboração de estratégias educacionais junto aos idosos, a fim de aprimorar medidas de proteção individual, além de criar intervenções específicas e focar em políticas públicas para alcançar idosos de camadas populares, portanto, mais vulneráveis.

## REFERÊNCIAS

- Askin, L., Tanrıverdi, O., & Askin, H. S. (2020). O efeito da doença de coronavírus 2019 nas doenças cardiovasculares. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 114(5), 817-822. <https://doi.org/10.36660/abc.20200273>
- Bailey, S. C., Serper, M., Opsasnick, L., Persell, S. D., O'Connor, R., Curtis, L.M., Benavente, J. Y., Wismer, G., Batio, S., Eifler, M., Zheng, P., Russell, A., Arvanitis, M., Ladner, D. P., Kwasny, M. J., Rowe, T., Linder, J. A., & Wolf, M. S. (2020). Mudanças no conhecimento, crenças, comportamentos e preparação do COVID-19 entre adultos de alto risco, desde o início até a fase de aceleração do surto nos Estados Unidos. **Journal of General Internal Medicine**, 35(11), 3285-3292. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05980-2>
- Bezerra, D. R., Santo, F. H., Monteiro, J. K., & Muto, T. S. (2020). Os vulneráveis no período do COVID-19: Uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, 9(10), 1-18. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8860>
- Bezerra, G. K., Sousa, A. C., Araújo, M. C., Lucena, G. A., Fernandes, L. F., Morais, P. H., Coelho, L. M., Barbosa, I. C., & Beserra, E. C. (2021). Efeitos do isolamento social na saúde de idosos no contexto da pandemia de Covid-19: um estudo de revisão integrativa. **Research, Society and Development**, 10(4), e23010414070. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14070>
- Brasil. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. <https://covid.saude.gov.br/>
- Díaz, M. M., Cabrera, D. M., Gil-Zacarias, M., Ramirez, V., Saavedra, M., Cárcamo, C., Hsieh, E., & García, P. J. (2021). Knowledge and Impact of COVID-19 on Middle-Aged and older people living with HIV in Lima, Peru. **MedRxiv: the preprint server for health sciences**, 2021.04.23.21255998. <https://doi.org/10.1101/2021.04.23.21255998>
- Ercole, F. F., Melo, L. S., & Alcoforado, C. L. G. (2014). Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, 18(1), 1-11. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
- Geib, L. T. (2012). Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(1), 123-133. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015>

- Giulio, G. M., Vasconcellos, M. P., Gunther, W. M., Ribeiro, H., & Assunção, J. V. (2015). Percepção de risco: um campo de interesse para a interface ambiente, saúde e sustentabilidade. **Saúde e Sociedade**, 24(4), 1217-1231. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015136010>
- Hafez, S., Abdelnasser, N., & Shoukr, E. (2020). Fatores associados à utilização de medidas de proteção pessoal entre idosos residentes na comunidade durante a pandemia de COVID-19 em Alexandria, Egito. **NILES journal for Geriatric and Gerontology**, 3 (COVID-19), 74-90. <https://doi.org/10.2160/niles.2020.164360>
- Médicins du Monde (2019). The KAP Survey Model (Knowledge, Attitudes and Practices). **SPRING**. <https://www.spring-nutrition.org/publications/tool-summaries/kap-survey-model-knowledge-attitudes-and-practices>
- O'Connor, R., Opsasnick, L., Benavente, J. Y., Russell, A. M., Wismer, G., Eifler, M., Marino, D., Curtis, L. M., Arvanitis, M., Lindquist, L., Persell, S. D., Bailey, S. C., & Wolf, M. S. (2020). Knowledge and behaviors of adults with underlying health conditions during the onset of the COVID-19 U.S. Outbreak: The Chicago COVID-19 Comorbidities Survey. **Journal of Community Health**, 45(6), 1149-1157. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00906-9>
- Oliveira, A. M., Sousa, E. S., & Rocha Filho, D. R. (2021). Physical, emotional and psychosocial changes in the elderly in the coronavirus pandemic. **Research, Society and Development**, 10(6), e44310615964. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15964>
- Organização Mundial da Saúde. (2020). **Atualização da estratégia para a COVID-19**. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Un panorama de las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores en las Américas durante la pandemia de la COVID-19*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54661>
- Paiva, M. M., Lima, M. G., & Barros, M. B. (2020). Desigualdades sociais do impacto das quedas de idosos na qualidade de vida relacionada à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(5), 1887-1896. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34102019>
- Setyaningsih, W., Pamungkas, I. G., & Fauziah, Q. (2021). **Description of perception, attitude, and behavior of the pre-elderly and elderly towards the prevention of Covid-19 Transmission in Jabodeta-**

- bek. Universitas Binawan. (in Press). <http://repository.binawan.ac.id/id/eprint/1065>
- Souza, M. T., Silva, M. D., Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Tavares, D. M. S., Oliveira, N. G. N., Marchiori, G. F., Guimarães, M. S. F., & Santana, L. P. M. (2020). Idosos que moram sozinhos: conhecimento e medidas preventivas frente ao novo coronavírus. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 28, e3383. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4675.3383>
- Vigles de Oliveira, S. & Limongi, J. E. (2020). Knowledge, attitudes and practice in health: a preliminary epidemiological method in health communication approaches/ Conocimientos. **Journal Health NPEPS**, 5(1), 14-19. <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4530>
- World Health Organization. (2020). **Q&A on coronaviruses**. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- World Health Organization. (2021). **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. <https://covid19.who.int/>
- Yáñez, J. V., Fernadéz, J. A., & Aguilar, G. M. (2021). Autocuidado por Covid-19 del Adulto Mayor en la Confraternidad Lupita Nolvivos, Ecuador 2020. **Boletín de Malariología y Salud Ambiental**, 61(1), 112-123. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178590/art-10-i-2021.pdf>
- Yurumez Korkmaz, B., Gemci, E., Cosarderelioglu, C., Yigit, S., Atmis, V., Yalcin, A., Varli, M., & Aras, S. (2021). Attitudes of a geriatric population towards risks about COVID-19 pandemic: in the context of anxiety and depression. **Psychogeriatrics: The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society**, 21(5), 730–737. <https://doi.org/10.1111/psyg.12731>
- Zipprich, H. M., Teschner, U., Witte, O. W., Schöenberg, A., & Prell, T. (2020). Knowledge, attitudes, practices, and burden during the COVID-19 pandemic in people with Parkinson's disease in Germany. **Journal of Clinical Medicine**, 9(6), 1643. <https://doi.org/10.3390/jcm9061643>



# 8

ELZA BEATRIZ BARROS DE PAIVA  
DENISE MACHADO DURAN GUTIERREZ  
DINAH MARÍA ROCHÍN VIRUÉS  
SUELY APARECIDA DO NASCIMENTO MASCARENHAS

**CUIDADOS E PROTEÇÃO  
DE IDOSAS E IDOSOS  
EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA  
NA PANDEMIA DE COVID-19:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
(BRASIL-MÉXICO)**

## INTRODUÇÃO

Neste texto, apresentamos aportes de novos conhecimentos cientificamente sistematizados no campo da Psicologia, que conduzam à reflexão sobre a necessidade de proposição de políticas públicas para apoiar a saúde e o bem-estar da população idosa, apontando, especificamente, os contextos do Brasil e do México.

O capítulo está organizado em duas partes: na primeira, o relato de uma pesquisa da UFAM (Brasil) e, na segunda, um relato de experiência de atividade com idosos da FES Iztacala UNAM (México).

A expectativa é contribuir com a reflexão sobre a corresponsabilidade de todos para com os cuidados, o respeito, a integração e convivência com a pessoa idosa como ser humano, que tem direito a condições objetivas para uma boa qualidade de vida e bem-estar pessoal, familiar e social, além da construção de uma rede de proteção social contra violência e exclusão desse importante segmento da sociedade.

### **Primeira parte (Relato Ufam, Brasil)**

Com a pandemia da COVID-19 e o consequente isolamento social, adotado como uma das principais medidas sanitárias tomadas para o impedimento da proliferação do vírus causador da doença, diversos fenômenos sociais e psicológicos que já existiam antes se intensificaram, dentre eles, a violência doméstica contra idosos, mulheres e crianças, populações consideradas mais vulneráveis (Stuker et al., 2020).

O fenômeno da violência é investigado há muito tempo por pesquisadores e estudiosos da área que, atualmente, o reconhecem como sendo multifatorial e complexo, afetando a sociedade no geral e moldando-se de acordo com a cultura e o meio ambiente, sendo uma ocorrência humana, social e histórica (Minayo, 2014).

A violência pode ser classificada em física, psicológica, sexual, patrimonial e negligência. A violência física pode ser definida como o uso da força para causar danos físicos, como lesões, feridas e traumas; a violência psicológica envolve os atos de agressões gestuais ou verbais, que tenham por objetivo diminuir, humilhar, angustiar, acossar e isolar a vítima, afetando diretamente sua autoestima e podendo causar sérios danos em sua saúde mental. A violência sexual, por sua vez, é o abuso que tem por objetivo a obtenção do prazer sexual através do aliciamento, violências, ameaças e outros cenários que causem desconforto à vítima, valendo ressaltar que essa violência pode ser fatal, principalmente tratando-se de crianças e idosos, que são a população mais vulnerável. A negligência, abandono ou privação de cuidados são tipos de violências caracterizados pela falta do que se deveria prover, sejam cuidados básicos como higiene, vestimentas, até os mais complexos, como os cuidados em saúde, lazer e cultura. Por fim, a violência financeira ou patrimonial ocorre quando se utiliza, de modo indevido ou sem a permissão, bens monetários pertencentes a outrem. Esse tipo de violência ocorre com frequência à população idosa, que é recorrentemente explorada e, muitas vezes, através da aposentadoria, acaba sendo a única provedora da família (Minayo, 2014).

A violência contra a mulher não ocorre somente na idade adulta, mas também na velhice, onde há maior vulnerabilidade, em comparação a jovens e meninas. A violência sofrida pelas mulheres idosas, entretanto, assume características distintas. Geralmente, o autor sai da figura do cônjuge ou companheiro – como comumente ocorre quando as vítimas estão na idade adulta – para algum familiar mais próximo, tais como filhos, netos e genros. Apesar da existência de violência física e psicológica, as idosas sofrem outros tipos de violência com mais frequência, sendo as mais comuns: negligência, ameaças, extorsão e apropriação de bens, ou violência patrimonial, como citado anteriormente (Silva et al., 2020).

Dentre a população idosa, as mulheres são vítimas mais suscetíveis, isto porque as desigualdades de gênero as marcam como complacentes e submissas, além da sobreposição das duas condições – ser mulher e ser idosa –, acentuando vulnerabilidades sociais e de gênero. Assim, devido à fragilidade emocional, física e, muitas vezes, a dependência de seus cuidadores, as mulheres acima de 60 anos são mais vulneráveis às violências intrafamiliares. Essas condições também corroboram para as subnotificações desses crimes, tendo em vista que as idosas podem ter comprometimentos físicos e/ou de outra natureza, que dificultem a denúncia. Ademais, há uma ligação emocional entre o autor e a vítima, o que faz com que haja situações em que a idosa não se perceba em uma relação de violência (Damascano et al., 2020).

Durante a pandemia, o número de casos de violência contra mulheres, incluindo idosas, aumentou de modo alarmante em todo o mundo, e o Brasil está listado entre os países que mais cometeram feminicídios, sendo o desdobramento mais grave da violência contra população feminina<sup>3</sup>. No país, as denúncias referentes à violência contra idosos quase quintuplicaram no ano de 2020, quando o isolamento social começou. Esse número, por si só, já é motivo de alarme, isso sem considerar os altos índices de subnotificações que permeiam a violência contra essa população, fazendo com que a alta nas denúncias não corresponda à realidade<sup>4</sup>. Na capital do Estado do Amazonas, de acordo com dados da Secretaria de Segurança Pública (SSP) (2020), o número de casos de violência intrafamiliar contra mulheres saltou de 8.778, no primeiro semestre de 2019, para 13.010, no primeiro semestre de 2020. É importante ressaltar que essas violências sempre existiram, o isolamento social ocasionado pela pandemia apenas acentuou o fenômeno.

3 <https://www.g1.globo.com>

4 <https://www.saopaulo.sp.leg.br/> ; <https://agenciabrasil.ebc.com.br/>

Em vista disso, é importante investigar as orientações e estratégias que estão sendo tomadas para atenuar a conjuntura atual relativa à violência contra mulheres idosas durante o isolamento social, que intensificou severamente o cenário que já era desfavorável e danoso para essa população. Assim, a presente revisão de literatura tem por objetivo mapear, descrever e analisar as orientações técnicas e estratégias de proteção a mulheres idosas em relação à violência na pandemia de COVID-19.

## METODOLOGIA

Para a construção da presente pesquisa, foi realizada uma revisão de literatura. De acordo com Hohendorff (2014), uma revisão de literatura realiza uma avaliação de produções técnicas e científicas já publicadas sobre determinada temática, e tem como objetivo “organizar, integrar e avaliar estudos relevantes sobre determinado tema” (p. 41).

A revisão de literatura, segundo Hohendorff (2014), pode ser organizada em alguns passos, que foram aqui empregados. São eles: 1) Definição e delimitação da temática; 2) Busca e organização dos materiais; 3) Escolha das palavras-chave ou descritores; 4) Escolha das bases de dados; 5) Busca e armazenamento do material encontrado; 6) Seleção das produções técnicas e científicas pelo título ou resumo, de acordo com os critérios de inclusão; 7) Seleção dos dados que puderam responder às questões da pesquisa; 8) Análise, síntese e interpretação das produções selecionadas.

A pesquisa foi construída a partir da seguinte questão norteadora: “Quais, e o que aportam, as orientações técnicas e estratégias de proteção às mulheres idosas em relação à violência na pandemia de COVID-19?”

A busca pelos artigos foi feita no mês de agosto de 2021, na plataforma de pesquisa online Google Acadêmico, no motor de busca de livre acesso à base de dados MEDLINE, Pubmed, no portal de Periódicos Capes (que inclui as principais bases de dados em saúde, tais como, Scopus e Pepsico), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS - Bireme) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A partir da identificação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram selecionadas as seguintes palavras-chave, a serem utilizadas como guias das pesquisas: “((violência OR abuso OR Violence OR abuse) AND (mulheres OR femininas OR idosas OR população idosa OR pessoa de idade OR elderly OR pessoa idosa OR melhor idade OR old women) AND (pandemia OR isolamento OR Covid OR Covid-19) AND (orientações técnicas OR Recomendações Técnicas OR estratégias OR enfrentamento OR proteção OR Technical Recommendations))”

Os critérios de inclusão foram produções técnicas e científicas que datassem do período da pandemia (2020 a 2021) e que objetivassem expor ou sugerir orientações técnicas e/ou estratégias de enfrentamento à violência contra mulheres/idosos/mulheres idosas na pandemia; produções de quaisquer países em português ou inglês.

As produções que se enquadraram nos critérios foram inseridas em um quadro analítico, com as seguintes informações: dados bibliográficos, natureza da produção científica, objetivo, metodologia, local do estudo, resultados, conclusão, recomendação técnica/estratégias adotadas ou sugeridas, idioma.

Nas bases de dados, foram encontradas, ao todo, 1.169 produções. Desse total, após a leitura do título, foram excluídas 1.102; após a leitura dos resumos, foram excluídas 51 produções, sobrando 16 artigos, que as pesquisadoras leram na íntegra. Após a leitura e análise do material, a partir de uma perspectiva teórica focada em estudos que articulassem gênero e saúde, a amostra final ficou com dez produções, sendo oito artigos científicos, uma nota técnica e uma monografia.

## RESULTADOS

O quadro a seguir mostra os resultados da revisão a partir da análise do material encontrado. O mesmo, de análise mais detalhada, foi resumido para facilitar a compreensão nos seguintes tópicos: referências, natureza da produção científica, tipo de orientação técnica/estratégias adotadas, idioma e país da produção.

### Quadro 1

#### *Recomendações técnicas/Estratégias*

Referências	Natureza	Recomendações técnicas / Estratégias	Idioma/ país
Fornari, L. F. et al. (2021).	Artigo científico	Expansão dos canais telefônicos de denúncia; criação de aplicativos e páginas eletrônicas para denúncias e conscientização das manifestações da violência na pandemia; inteligência artificial (para informação, acolhimento e denúncia) e mapeamento dos casos de violência, para redirecionamento das estratégias de modo específico às necessidades de cada região.	Português/ Brasil
Elman, et al. (2020)	Artigo científico	1. Transição para trabalho remoto; 2. Mudanças nas estratégias do Departamento de Polícia e no Sistema Judiciário na resposta à violência doméstica; 3. Orientações aos Centros de Convivência de Idosos, para fornecerem alimentos e assistências, remotamente; 4. Expansão de hotlines (linhas diretas), para facilitar o acesso à informação.	Inglês/ Estados Unidos
Makaroun, L. K., Bachrach, R. L., & Rosland, A. M. (2020)	Artigo científico	1. Cuidadores estão usando tecnologias virtuais para verificar se há sinais de abuso e insegurança; 2. Mobilização dos recursos disponíveis nos sistemas de saúde e comunidades; 3. Criação de programas online, que recrutam voluntários para assistirem os idosos.	Inglês/ Estados Unidos

<p>Viero A., Barbara G., Montisci M., Kustermann A., &amp; Cattaneo C. (2020)</p>	<p>Artigo científico</p>	<p>1. Uso de saúde móvel e telemedicina para aconselhar a vítima; 2. Implementação de um inquérito de rotina para verificar a presença de Violência Contra Mulheres (VCM); 3. Desenvolvimento de aplicativos para permitir que as mulheres peçam ajuda sem a necessidade de fazer ligações e palavras-código para alertar os farmacêuticos</p>	<p>Inglês/ Itália</p>
<p>Moraes, C. L., Marques, E. S., Ribeiro, A. P., &amp; Souza, E. R. (2020)</p>	<p>Artigo científico</p>	<p>Em nível macroestrutural: Redução da desigualdade social e da violência estrutural; reconhecimento da vulnerabilidade da pessoa idosa; elaboração de estratégias de enfrentamento da COVID-19 específicas para esta população; fortalecimento e reorganização da Atenção Primária à Saúde para atenção aos idosos; reforço das campanhas publicitárias.  Em nível comunitário: Garantia do atendimento 24 horas dos equipamentos sociais da rede de proteção ao idoso e agilidade dos canais remotos de denúncia e orientação; consultas remotas; estímulo à notificação das violências; ampliação das ações de vigilância sanitária e epidemiológica em instituições de longa permanência de idosos.</p>	<p>Português/ Brasil</p>
<p>Pinho, G. C. (2020).</p>	<p>Artigo científico (tradução)</p>	<p>Para o Governo: 1. Incluir a prevenção e o combate à violência nos planos de combate à pandemia; 2. Garantir que programas de apoio às vítimas sejam mantidos; 3. Promover a licença remunerada por razões de saúde; 4. Informar o público sobre a disponibilidade de serviços para enfrentar a violência; 5. Alertar prestadores de serviços essenciais sobre sinais que podem indicar violência; 6. Alertar pessoas idosas e as de sua confiança para fraudes financeiras; 7. Realizar campanhas para recomendar a redução do consumo de álcool ou outras substâncias; 8. Manter as linhas de apoio existentes em funcionamento e criar novas; 9. Adaptar os serviços para o modo remoto; 10. Garantir que as instituições de cuidados de longa duração tenham políticas para combater a violência; 11. Colaborar com outros setores para combater a violência.</p>	<p>Português/ Brasil</p>

<p>Pinho, G. C. (2020).</p>	<p>Artigo científico (tradução)</p>	<p>Para a Gestão de Programas em Saúde: 1. Seguir as recomendações da OMS; 2. Informar profissionais de saúde sobre os sinais de abuso; 3. Aconselhar cuidadores em isolamento ou quarentena; 4. Incentivar o autocuidado; 5. Fornecer informações, apoio e, se possível, folgas para cuidadores; 6. Manter programas e serviços para saúde mental e a prevenção do consumo de álcool e outras substâncias; 7. Facilitar métodos alternativos para grupos de autoajuda ou serviços voltados a autores de violência, para que estes possam seguir funcionando. Para a Gestão de Unidades de Saúde: 1. Coletar dados dos registros de unidades de rotina sobre relatos de violência, para informar as medidas de prevenção e combate; 2. Fornecer informações sobre serviços disponíveis localmente; 3. Prevenir abusos nos locais de trabalho de profissionais da saúde e de instituições; 4. Manter os serviços de saúde mental e os voltados ao consumo de álcool e uso de substâncias, inclusive pela internet e outros meios; 5. Certificar-se de que os serviços são acessíveis a pessoas idosas e com deficiências cognitivas ou outras. Para os profissionais de saúde: 1. Prestar orientação sobre o controle de estresse e estratégias de sobrevivência; 2. Fornecer tratamento médico para todas as condições de saúde relacionadas à violência; 4. Priorizar visitas domiciliares e contatos com populações vulneráveis; 5. Conhecer e coordenar os esforços de prevenção e combate com colegas de setores e serviços de proteção.</p>	<p>Português/ Brasil</p>
<p>Stuker, P, Matias, K. A., &amp; Alencar, J. L. O. (2020)</p>	<p>Artigo científico</p>	<p>1. No Tocantins, foram incentivadas as denúncias; 2. O Piauí reforçou campanhas que informavam à população a continuidade dos serviços essenciais e a divulgação do número 190 da Polícia Militar; 3. No Ceará, a Casa da Mulher Brasileira permaneceu aberta; 4. O DF continuou os atendimentos de modo remoto; 5. Alguns estados implantaram as delegacias virtuais e canais de acesso à polícia via telefone e aplicativos, ações de informação à comunidade, fomento de parcerias para facilitar o acesso às medidas protetivas; 6. Estratégias para usar as tecnologias de informação e comunicação; 7. Garantir que a Ronda Maria da Penha prossiga; 8. Produção de material informativo.</p>	<p>Português/ Brasil</p>

<p>Reigada, C. L. L., Smiderle, &amp; C. A. S. L. (2021)</p>	<p>Artigo científico</p>	<p>Recomendações (Atenção Primária à Saúde): 1. Recomendação de reforço e divulgação na Unidade de Saúde e na comunidade do uso de serviços de denúncia remotos; 2. ONU orienta a ininterruptão de serviços judiciais no processamento dos agressores, evitar a libertação provisória de prisioneiros condenados por violência contra mulher, declarar abrigos e serviços para as vítimas como essenciais. Estratégias: 1. O Disque 100 iniciou um canal específico para eventos referentes à COVID-19. Foi lançado o aplicativo Direitos Humanos Brasil e os sites ouvidoria.mdh.gov.br, disque100.mdh.gov.br e ligue180.mdh.gov.br, para ampliar as denúncias através de celular; 2. Foram espalhados cartazes com os números de denúncia e aumentada a discussão sobre o assunto.</p>	<p>Português/ Brasil</p>
<p>Carvalho, F. S. M. (2020)</p>	<p>Trabalho de Conclusão de Curso</p>	<p>1. Emissão do Ofício Circular a todos os Organismos de Políticas para Mulheres (OPMs), que propõe a continuidade da prestação dos serviços pela “rede de atendimento à mulher” e a realização de comitês de combate à violência; 2. Lei nº 14.022/20, que assegura medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher e à violência contra crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência durante a pandemia; 3. Criação de novos canais de atendimento; 4. Campanha oficial para a conscientização e o combate à violência doméstica; 5. O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) estabeleceu parcerias junto ao programa “Você não está sozinha”, do Instituto Avon, e mais treze instituições públicas e privadas; 6. A Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres está realizando e planejando ações nos eixos: a) reformulação tecnológica e destinação de recursos financeiros para serviços novos e já existentes; b) articulações ou coordenação de ações com outras instituições e poderes; c) ações de comunicação e cursos; e d) estudos e pesquisas; 7. Articulação com os Ministérios da Cidadania, da Economia e do Turismo, para acolhimento das mulheres na rede hoteleira; 8. O MMFDH adotou a campanha “Sinal vermelho contra a violência doméstica”, direcionada para as redes de farmácias do país, com a finalidade de combater a violência doméstica e familiar contra a mulher mediante denúncia.</p>	<p>Português/ Brasil</p>

Ipea (2020)	Nota Técnica	<p>No mundo: 1. Medidas, como manutenção de serviços públicos de atendimento à mulher; aumento de orçamento; expansão de linhas de Disque Ajuda; criação de plataformas online e linha de assessoria jurídica; ampliação do número de vagas de abrigos (Argentina, Chile, Colômbia, Espanha, Estados Unidos, França, Portugal, Uruguai); 2. Fornecimento de renda (Argentina); 3. Reforço de campanhas de conscientização sobre violência de gênero (China, França, Portugal, Suíça); 4. Estabelecimento de parcerias com hotéis para aumento da capacidade de abrigo, com organizações da sociedade civil, comércios para recebimento de denúncias e os serviços postais para reconhecimento de sinais de violência (Espanha, França, Países da Região do Caribe, Reino Unido).</p> <p>No Brasil: Fortalecimento da rede; envio de itens de segurança para as Casas da Mulher Brasileira e para as Casas Abrigo; concessão de medidas protetivas por meio eletrônico; divulgação do 190 e de todos os aplicativos utilizados pelas polícias militares; realização de reuniões virtuais com representantes das mulheres invisibilizadas, como ciganas, marisqueiras, quebradeiras de coco, para obter informações sobre demandas; disseminação de informações por meio da rede para as mulheres.</p>	Português/ Brasil
-------------	--------------	--	----------------------

Fonte: Dados de pesquisa (2021)

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### ***Estratégias utilizadas***

As principais estratégias nas produções selecionadas para análise foram as transições dos atendimentos, da organização das atividades e da assistência para o trabalho remoto, assim como a utilização da tecnologia para o enfrentamento da violência, através da prevenção

e divulgação de informações. Tais estratégias apareceram em oito das dez produções (Carvalho, 2020; Pinho, 2020; Elman et al., 2020; Ipea, 2020; Makaroun, Bachrach & Rosland, 2020; Moraes, Marques, Ribeiro & Souza, 2020; Reigada & Smiderle, 2021; Stuker, et al., 2020; Viero et al., 2020) e foram utilizadas em todo o Brasil e em outros locais do mundo, tais como New York e Pittsburgh, nos Estados Unidos, e Vancouver, no Canadá.

Os recursos tecnológicos estão presentes no enfrentamento à violência doméstica contra mulheres de diversas formas, englobando os atendimentos através do telefone, de videoconferências, e também no aumento do acesso à informação através das mídias sociais, de cartilhas virtuais, de transmissões em tempo real (*lives*), aplicativos e *sites*. Proporcionam maior facilidade através das denúncias feitas pelo telefone, dentre outras estratégias que foram adotadas e que obtiveram sucesso na prevenção e no enfrentamento da violência intrafamiliar (Fornari et al., 2021).

O fato de, atualmente, as tecnologias fazerem parte essencial da vida cotidiana, faz com que essas estratégias atinjam a grande massa e viabilizem a prevenção e o combate à violência. Entretanto, essas estratégias não atingem integralmente todas as camadas da população, mulheres idosas e/ou de baixíssima renda nem sempre possuirão um aparelho celular, ou ainda um que tenha acesso à internet. Portanto, vale a reflexão de que nenhuma estratégia conseguirá alcançar todas as vítimas, sendo necessário pensar mecanismos de enfrentamento que considerem as desigualdades, tão presentes no meio social.

Outras estratégias adotadas, que foram utilizadas com efetividade em países como Argentina, Chile, Colômbia, Espanha, Estados Unidos, França, Portugal e Uruguai foram: incentivo à denúncia através de campanhas informativas e expansão dos canais de comunicação, manutenção, expansão e inovação dos serviços públicos de atendimento à mulher; campanhas de conscientização e produção de

material educativo, prioridade nas visitas domiciliares a populações vulneráveis; aumento no orçamento destinado à assistência de vítimas de violência e expansão de linhas de Disque Ajuda e dos dias e horários de atendimentos; criação e expansão de plataformas online para informações e pedidos de ajuda; flexibilização no Sistema Judiciário, para o recebimento das denúncias através do telefone; expansão dos atendimentos psicológicos e da assessoria jurídica, implementando audiências virtuais (telefone ou teleconferência) no sistema de justiça; criação de aplicativo com geolocalização para chamar a polícia e ampliação do número de vagas de abrigos (Fornari et al., 2021; Ipea, 2020; Pinho, 2020; Carvalho, 2020).

Dentre as iniciativas exclusivas em nível governamental e judiciário, estão: aumento no orçamento, mobilização dos recursos disponíveis nos sistemas de saúde e assistência social e mudanças no Sistema Judiciário, permitindo a execução remota de processos, legislações, ofícios, além de formulação de novas leis e decretos (Ipea, 2020; Makaroun, Bachrach & Rosland, 2020; Elman et al., 2020).

Embora o aumento do orçamento tenha sido uma das estratégias utilizadas no mundo (Ipea, 2020), no Brasil, a realidade é diferente. No atual Governo, o orçamento previsto para ser utilizado em políticas públicas para mulheres era de R\$126,4 milhões, deste montante, apenas R\$5,6 milhões foram utilizados, o que mostra um grande descaso, tendo em vista o crescimento da violência contra as mulheres no país (Câmara dos Deputados, 2020).

Com relação às medidas legislativas, no Distrito Federal, foram sancionadas três leis. A primeira determina que estabelecimentos comerciais devem fornecer ajuda a mulheres em situação de risco. A segunda lei estipula que motoristas e cobradores têm a obrigação e responsabilidade de denunciar os casos de violência e importunação sexual dentro do transporte coletivo. A terceira lei estabelece que condomínios residenciais comuniquem às autoridades competentes a

ocorrência ou indício de violência intrafamiliar contra mulheres, crianças, adolescentes e/ou idosos residentes (Fornari et al. 2021).

Ainda na esfera legislativa, foi sancionada a Lei nº 14.022/20, em 08 de julho de 2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra as mulheres e à violência contra crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência durante a pandemia da COVID-19. O texto da lei expressa as medidas já existentes e estipula que o atendimento às vítimas de violência possa ser realizado por meio telefônico ou eletrônico, sem prejuízo aos atendimentos presenciais, e em domicílio, cumprindo as medidas sanitárias de segurança e fazendo as adaptações necessárias (Lei nº 14.022, 2020).

### ***Recomendações/Orientações técnicas***

Foram encontradas recomendações e orientações sugeridas por autores e estudiosos da área, além de recomendações técnicas, fornecidas por órgãos governamentais ou instituições privadas. As orientações sugeridas por estudiosos foram, principalmente, a realização de treinamento específico para profissionais da saúde reconhecerem sinais de violência; desenvolvimento de aplicativos e outras ferramentas digitais, para permitir que as mulheres peçam ajuda sem a necessidade de fazer ligações e palavras-código para alertar os farmacêuticos; garantia de atendimento 24 horas nos equipamentos de proteção do idoso e da mulher; amplificação das ações de vigilância epidemiológica e sanitária em instituições de longa permanência para idosos (Viero et al., 2020; Moraes et al., 2020). Em nível macroestrutural, as orientações fornecidas por estudiosos englobam maior engajamento para a redução da violência estrutural e da desigualdade social; reconhecimento da vulnerabilidade da pessoa idosa; fortalecimento da Atenção Primária à Saúde; estímulo aos cidadãos para que denunciem

e notifiquem os casos de violência e reforço nas campanhas, além da divulgação dos serviços disponíveis para a assistência das vítimas (Moraes et al., 2020; Reigada & Smiderle, 2021).

O treinamento específico para que profissionais da saúde possam reconhecer os sinais de violência é um assunto que já está em pauta muito antes da pandemia, mas que, ainda assim, não é uma realidade no contexto brasileiro, a não ser em unidades especializadas para esse serviço. Essa capacitação é absolutamente essencial para o combate à violência na sociedade como um todo, pois o fenômeno se manifesta nas vítimas de modos diferentes e, muitas vezes, velado. As consequências nem sempre estarão marcadas na pele, mas sim nos traços, comportamento, no desenvolvimento de transtornos psicológicos, sexuais, dores, dentre outros sinais que somente poderão ser percebidos com uma anamnese detalhada e um atendimento humanizado (Secretaria de Saúde do Distrito Federal [SES], 2009).

O treinamento de profissionais deve ir além e englobar aspectos mais amplos, relativos à cultura e crenças sociais, já que muitos não perguntam acerca da violência para as vítimas, pois imaginam se tratar de um assunto privado, que deve ser resolvido no âmbito doméstico, e não público. Isto é um equívoco, pois, além de o profissional ter a obrigação de encaminhar a vítima para os serviços necessários e auxiliá-la a construir um plano de segurança, ele precisa solidificar a concepção de que a violência não é uma ocorrência particular ou isolada, mas que consiste em um problema de saúde pública, que traz graves consequências para o sistema de saúde e expõe as ausências governamentais e sociais que falham ao combater esse fenômeno (SES, 2009; Minayo, 2014).

Com relação às recomendações técnicas formuladas por órgãos governamentais e organizações públicas ou privadas, temos a orientação da Organização das Nações Unidas (ONU), de que não houvesse a interrupção de serviços judiciais no processamento dos

agressores. A ONU recomendou, ainda, evitar a libertação provisória de prisioneiros que foram condenados por violência contra as mulheres e declarar abrigos e serviços para mulheres em situação de violência como essenciais, de forma que fiquem abertos durante a pandemia (Reigada & Smiderle, 2021). Governos, como o do Tocantins e Piauí, incentivaram as denúncias de violência e reforçaram campanhas que informam à população sobre a continuidade dos serviços essenciais e a divulgação do número 190 da Polícia Militar (Stuker, Matias & Alencar, 2020). Em cidades como New York, a orientação governamental foi de total mudança nas estratégias da polícia para lidar com casos de violência e houve orientação aos centros de convivência de idosos para fornecerem alimentos e assistência através de visitas domiciliares e remotas (Elman et al., 2020).

É essencial que esses direitos sejam mantidos e respeitados pelos profissionais jurídicos, de saúde e pela população de modo geral, tendo em vista que as mulheres e idosos fazem parte de um grupo considerado vulnerável e o que mais teve seus direitos violados, sofrendo abusos físicos, psicológicos, sexuais e patrimoniais dentro de suas próprias casas, que deveriam, principalmente no contexto atual, representar um espaço de proteção e acolhimento, mas que acabam se transformando em um cenário de injustiça e horror (Janone, 2021).

Na análise dos diversos textos, nota-se a ausência de medidas que levem em conta o papel da família como lugar de produção e reprodução das violências de gênero e geração, que ocasionam violência contra mulheres idosas. Nesse sentido, consideramos que é preciso fomentar ações intersetoriais, envolvendo assistência social, saúde e educação, que desafiem os papéis de gênero que naturalizam as relações de dominação masculina e fazem perpetuar a cultura da violência como forma de defesa da honra, o que, conforme, a casuística nos mostra, está na dinâmica relacional da maior parte dos casos.

## Segunda parte – Relato (Fes Iztacala, Unam, México)

Em seguida, apresentamos um breve relato de um grupo de idosos mexicanos na pandemia entre 2020 e 2021, a partir de um relato de experiência da UNAM, FES Iztacala.

### COVID-19 no México e suas repercussões na população idosa

Brasil e México foram particularmente atingidos pela pandemia. As condições de pobreza que ainda afligem grandes centros populacionais, somadas às deficiências de um sistema de saúde que não estava preparado para enfrentar uma crise como a que vivemos, têm causado estragos que não se refletem suficientemente nas estatísticas de mortalidade e morbidade relatadas pelos sistemas governamentais.

Conforme observado anteriormente, a condição de velhice acarreta efeitos tanto para homens quanto para mulheres, porém, as particularidades da velhice feminina resultam em maiores prejuízos à sua qualidade de vida. Aqueles que neste início de milênio se encontram em situação de velhice são pessoas que cresceram e se constituíram nos esquemas tradicionais de papéis de gênero. Muitas mulheres dessa geração mais velha receberam pouca educação e muitas nunca tiveram acesso a empregos formais, o que se traduz na sua marginalização nas políticas de seguridade social: aposentadoria, serviços médicos, propriedade em seu nome, entre outros assuntos. No México, é comum que os idosos vivam com os filhos e compartilhem o cuidado dos netos, em construções que, na época, pertenceram ao casal original e que, devido às dificuldades econômicas enfrentadas pelas famílias jovens, acabam sendo partilhadas por mais de uma geração, o que contribui para que os idosos sejam gradualmente privados da pos-

sibilidade de tomarem decisões sobre seus bens, seus recursos e até mesmo seus estilos de vida. Em decorrência da pandemia, o problema da violência contra o idoso ganhou maior visibilidade: “evidenciou e aumentou a vulnerabilidade do idoso a sofrer maus-tratos dentro de casa e no ambiente social” (Vivaldo, 2021).

De acordo com o relatório da Reunião Virtual da CEPAL (2020), as medidas adotadas para controlar a pandemia foram estimadas para “...afetar a saúde mental e o bem-estar geral dos idosos”. Na verdade, a pandemia exacerbou o medo de adoecer na sociedade, a tal ponto que as relações familiares foram fortemente afetadas. Idosos – considerados a população de maior risco de contágio – foram proibidos de manter contato físico e de socializar. Nos casos em que os ancestrais viviam sozinhos ou em casas de repouso, o isolamento alcançou proporções desumanas. Algumas famílias optaram por priorizar a prevenção do vírus, à custa do abandono, por muitos meses, dos idosos.

### ***A desintegração de um trabalho comunitário***

A Faculdade de Estudos Superiores Iztacala, da Universidade Nacional Autônoma do México, esteve, há mais de uma década, implementando um amplo programa de apoio a idosos, onde se dirigiam temas de estimulação cognitiva, conservação de habilidades motoras, atividades socioculturais e, principalmente, o atendimento psicológico para reconhecer o processo de envelhecimento, com suas inevitáveis perdas, mas também para reavaliar o sentido da própria vida.

Trabalhamos em sessões duas vezes por semana, em turmas de 15 a 20 idosos, autônomos, que frequentavam três espaços institucionais (governamentais) que nos proporcionavam condições de reunir uma média de 20 pessoas, com faixa etária entre 60 e 89 anos. A última sessão presencial ocorreu em meados de março de 2020. A

princípio, pensávamos ser uma suspensão temporária das atividades, mas foi prolongada, sem previsão de retomada dessas reuniões que, além da função educativa, cumpriram o objetivo de integrar os idosos como um grupo que compartilhava interesses, problemas e enfermidades comuns, mas também alegrias, lembranças, gostos musicais, solidariedade e tudo que um grupo de pares pode contribuir para o bem-estar coletivo. É importante destacar que muitos participantes reconheceram este espaço comunitário como uma autêntica família, que lhes proporcionou um grande apoio emocional.

O prolongamento das condições de isolamento deteriorou o ânimo de muitos de nossos participantes, o que levou ao agravamento de suas condições de saúde. Nesse período, os grupos sofreram a morte de boa parte de seus integrantes (em apenas um deles a mortalidade subiu para 50% dos participantes) e, surpreendentemente, apenas algumas das mortes foram relacionadas a infecções por COVID-19. Os idosos que conseguimos manter contato por telefone relataram uma enorme tristeza, que se traduziu em um cansaço extremo e na destruição de seus projetos de vida. O caso mais ilustrativo é o de Mary Mendoza, uma bela senhora de 79 anos, muito apreciada pelos colegas de seu grupo, no IMSS Iztacala (Instituto Mexicano de Seguridad Social). Poucos meses após o início do isolamento, ela expressou à filha: “Estou cansada disso!” E sua morte veio depois de alguns dias. Em outros casos, a morte do parceiro de vida foi o motivo que levou à própria morte.

Apesar de nossos esforços para manter o trabalho psicológico que desenvolvemos com essas pessoas, as limitações no acesso à tecnologia têm dificultado o alcance desse objetivo. Meus estudantes – que também sofreram um grande impacto na formação profissional – implementaram exercícios de estimulação cognitiva e apoio emocional, que enviamos pelo *WhatsApp*; porém, poucos idosos têm acesso a celulares inteligentes e habilidades para gerenciá-los. A lacuna tecnológica tem contribuído para a exclusão desse grupo populacional, com repercussões desastrosas em sua qualidade de vida.

Recentemente, procuramos investigar, por meio de entrevistas telefônicas, como esses grupos construíram sua própria narrativa para compreender o fenômeno pandêmico. Questionamos sobre a origem do coronavírus e suas respostas enfocaram três aspectos: a versão veiculada pela mídia, localizando o contágio no consumo de carne de morcego; as versões de conspiração, que sugerem forças políticas anônimas, que buscam controlar a população ou mesmo causar mortalidade em massa e, por fim, uma versão que culpa a deterioração ecológica produzida pelo ser humano, que reduz a saúde individual. Encontramos, também, a interpretação da doença como um castigo divino pela “desumanização que existe no mundo”.

Em relação à forma como a pandemia afetou seu estilo de vida, muitas pessoas mencionam que a condição de confinamento limitava suas atividades diárias, como fazer compras, caminhar etc. No entanto, outros entrevistados indicaram que, desde antes da pandemia, ficavam a maior parte do tempo em suas casas e, conseqüentemente, não relatavam mudanças no estilo de vida. Ainda assim, a maioria manifestou aborrecimento com as medidas sanitárias implementadas, tais como o uso de máscaras faciais, que implicam dificuldade em respirar, o trabalho de desinfetar todas as compras e espaços das habitações, bem como o uso frequente de antibacterianos, que ressecam a pele.

Quanto aos efeitos que esta epidemia global tem tido, referem-se, de forma destacada, às mudanças econômicas vividas por quem ainda exerce atividades produtivas, bem como o luto pela perda de familiares próximos. É interessante ressaltar que é no aspecto emocional onde detectamos as maiores conseqüências: o afastamento da família e dos amigos, a separação dos netos e/ou restrição ao contato físico com familiares. A imposição de isolamento ao idoso significou, para alguns, uma percepção de punição (“me trancam como um canário na gaiola”). Eles também relatam que, devido ao colapso dos sistemas de saúde, suas doenças anteriores foram acentuadas pela falta de atendimento oportuno (diabetes, hipertensão, distúrbios digestivos etc.). Algumas pessoas compartilharam que elas ou seus familiares

já tinham a doença e vivenciaram situações de grande angústia pela possibilidade de morte iminente, em frases como: “estes são os piores momentos que já tivemos”, “já sentia a morte perto”, “tinha medo de me faltar oxigênio”, entre outras.

O grande paradoxo dessa experiência é que, na América Latina, ao contrário da Europa, a epidemia causou mais mortes e graves consequências nas populações economicamente ativas (40 a 59 anos) do que nas faixas etárias mais velhas.

Por outro lado, deixa-nos grandes lições sobre a necessidade de mudar as políticas públicas e a cultura regional, para dar maior apoio àqueles que nos precederam na vida e hoje requerem o nosso reconhecimento, atenção e retribuição por terem nos constituído e apoiado como ancestrais familiares e sociais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de literatura e o conhecimento do relato de experiência da FES Iztacala, UNAM, México, possibilitou a compreensão das principais estratégias e orientações técnicas, que foram e estão sendo adotadas com o objetivo de enfrentar a violência intrafamiliar contra mulheres, mulheres idosas e idosos em geral, durante a pandemia no Brasil e no mundo. Dentre as principais estratégias, o uso das tecnologias como instrumento facilitador no acesso à informação, nas denúncias e nos demais procedimentos judiciais e de saúde, foi a que mais se destacou, seguida por um aumento no orçamento público e formulação de leis e políticas públicas específicas. Quanto às recomendações e orientações técnicas, as principais encontradas foram: considerar o atendimento às vítimas como serviço essencial durante o isolamento, treinamento de profissionais da saúde para reconhecerem sinais de violência e fortalecimento das políticas públicas, incluindo a Atenção Primária à Saúde.

A presente revisão foi limitada pelo fato de que há poucas produções científicas no Brasil e América Latina que versem sobre as recomendações e estratégias utilizadas. Por isso, foi necessário ampliar para produções científicas de todo o mundo. Assim, é importante, no futuro, realizar uma revisão específica para a realidade brasileira e/ou amazônica.

Por outro lado, nos facilitou acesso ao importante projeto de integração do grupo de idosos junto à FES Iztacala, Universidade Nacional Autónoma do México, onde o espaço de convivência entre idosos faz parte das atividades do curso de Psicologia, em que docentes e estudantes interatuam compartilhando saberes, convivência e integração comunitária, em prol da melhoria dos indicadores de bem-estar e qualidade de vida, que sofreu impacto de continuidade pela emergência sanitária internacional, que teve como uma das principais estratégias o isolamento social.

No Brasil, e na maioria dos países latino-americanos, de modo geral, apesar de muitas medidas visando o combate da violência intra-familiar na pandemia terem sido criadas, tais estratégias se constituíram de maneira isolada e muitas recomendações técnicas não foram seguidas. Há projetos de lei aprovados e em andamento que buscam melhorias e ferramentas sólidas no enfrentamento da violência, entretanto, é importante ressaltar que, há algum tempo, o orçamento direcionado ao enfrentamento da violência contra mulheres, idosos e crianças vem sendo reduzido, o que dificulta que estes sejam vistos como serviços essenciais. E também enfraquece o processo de construção de políticas públicas específicas, que possam minimizar o impacto que o isolamento causou nesse fenômeno opressor e já milenar, que é o caso da violência contra a mulher idosa e os idosos, em sentido amplo.

Sabemos que os valores de uma sociedade também se revelam pela forma como esta trata as pessoas idosas. Trabalhamos para que seja sempre com respeito, cuidado e gratidão. Jamais com violência, isolamento, abandono e desrespeito.

## REFERÊNCIAS

- Câmara dos Deputados. (2020). Governo gastou apenas R\$ 5,6 milhões de um total de R\$ 126,4 milhões previstos com políticas para mulheres. **Agência Câmara Notícias**. <https://www.camara.leg.br/noticias/668512-governo-gastou-apenas-r-56-milhoes-de-um-total-de-r-1264-milhoes-previstos-com-politicas-para-mulheres/>
- Carvalho, F. S. M. (2020). **Reflexos da pandemia pela Covid-19 no enfrentamento à violência doméstica contra as mulheres**. (Monografia). Centro Universitário de Lavras, Minas Gerais.
- Elman, A., Breckman, R., Clark, S., Gottesman, E., Rachmuth, L., Reiff, M., Callahan, J., Russell, L. A., Curtis, M., Solomon, J., Lok, D., Sirey, J. A., Lachs, M. S., Czaja, S., Pillemer, K., & Rosen, T. (2020). Effects of the COVID-19 Outbreak on Elder Mistreatment and Response in New York City: Initial Lessons. **Journal of Applied Gerontology**, 39(7), 690-699. <https://doi.org/10.1177/0733464820924853>
- Fornari, L. F., Lourenço, R. G., Oliveira, R. N. G., Santos, D. L. A., Menegatti, M. S., & Fonseca, R. M. G. S. (2021). Violência doméstica contra a mulher na pandemia: estratégias de enfrentamento divulgadas pelas mídias digitais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 74(Suppl 1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0631>
- Gandra, A. (2021). Aumentam casos de violência contra pessoas idosas no Brasil. **Agência Brasil**. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-06/aumentam-casos-de-violencia-contras-pessoas-idosas-no-brasil>
- Hohendorff, J. V. (2014). Como escrever um artigo de revisão de literatura. In: S. H. Koller, M. C. P. Couto, & J. V. Hohendorff, (Eds.), **Manual de produção científica**. (pp. 55-70). Editora Penso.
- Ipea. (2020). **Políticas públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19**: ações presentes, ausentes e recomendadas (78). Ministério da economia. <http://www.ipea.gov.br/>
- Janone, L. (2021). Violência contra mulheres e vulneráveis aumenta em 41,9% nas cidades brasileiras. **CNN Brasil**. <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/violencia-contras-mulheres-e-vulneraveis-aumenta-em-41-9-das-cidades-brasileiras/>

- Lei Pública Nº 14.022. (2020). <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14-022-de-7-de-julho-de-2020-265632900>
- Makaroun, L. K., Bachrach, R. L., & Rosland, A. M. (2020). Elder Abuse in the time of COVID-19 – Increased Risks for Older Adults and Their Caregivers, **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, 28(8), 876-880. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.017>
- Mansuido, M. (2020). **Violência doméstica contra idosos aumenta durante quarentena**. Câmara Municipal de São Paulo. <https://www.saopaulo.sp.leg.br/mulheres/violencia-domestica-contra-idosos-aumenta-durante-quarentena/>
- Minayo, M. C. S. (2014). Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In K. Njaine, S. Gonçalves de Assis, P. Constantino (Orgs.) **Impactos da violência na saúde**. (pp. 21-40). Fiocruz.
- Moraes, C. L., Marques, E. S., Ribeiro, A. P., & Souza, E. R. (2020). Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(suppl 2), 4177-4184. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27662020>
- Pinho, G. C. (2020). Combatendo a violência contra crianças, mulheres e pessoas idosas durante a pandemia do Covid-19: medidas fundamentais. **Cadernos de Tradução**, [número especial], 329-341. <https://seer.ufrgs.br/cadernosdetraducao/article/view/107133/61756>
- Presse, F. (2020). Com restrições da pandemia, aumento da violência contra a mulher é fenômeno mundial. **G1 - O Portal de Notícias da Globo**. <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/11/23/com-restricoes-da-pandemia-aumento-da-violencia-contra-a-mulher-e-fenomeno-mundial.ghtml>
- Reigada, C. L. L., & Smiderle, C. A. S. L. Atenção à saúde da mulher durante a pandemia COVID-19: orientações para o trabalho na APS. (2021). **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 16(43), 1-8. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2535](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2535)
- Secretaria de Saúde do Distrito Federal. (2009). **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal**. Brasília. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atendimento\\_vitimas\\_violencia\\_saude\\_publica\\_DF.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf)
- Secretaria de Segurança Pública. (2020). **SSP Dados**. Manaus. <http://www.ssp.am.gov.br/ssp-dados/>

- Silva, A. O., Loreto, M. D. S., & Ramos, R. C. B. (2020). A violência contra as mulheres idosas: tipicidade, características e significados. **Archives of Health**, 1(5), 243-257. <https://doi.org/10.46919/archv1n5-008>
- Stuker, P., Matias, K. A., & Alencar, J. L. O. (2020). Políticas Públicas à violência doméstica em tempos da pandemia de COVID-19: ações dos Organismos Estaduais de Políticas para Mulheres no Brasil. **O Público e o Privado**, (37), 121-152. <https://revistas.uece.br/index.php/opublicoeoprivado/article/view/3988/4240>
- Viero A., Barbara G., Montisci M., Kustermann A., & Cattaneo C. (2020). Violence against women in the Covid-19 pandemic: a review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies, **Forensic Science International**. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2020.110650>
- Vivaldo, M. (2021). Adultos mayores ¿en el olvido? **Gaceta Unam**. <https://www.gaceta.unam.mx/adultos-mayores-en-el-olvido/>

# 9

JOAQUIM HUDSON DE SOUZA RIBEIRO  
THALITA COLARES DA FONSECA  
MARIA DE NAZARÉ SOUSA GOMES CASTRO  
SUSANA COIMBRA  
RAYSSA JACKELINE GRAÇA MACIEL  
HEYKE CONDIM PASSOS

## **VIOLÊNCIA DE GÊNERO: IMPACTOS E ENFRENTAMENTO**

## INTRODUÇÃO

A sociedade é marcada pelo fenômeno da violência, que se perpetua em diversos tipos e âmbitos no cotidiano dos indivíduos, sendo uma temática propícia para discussões globais na busca pela compreensão das causas, tipologias, públicos e enfrentamentos. A violência contra as mulheres é parte constituinte deste cenário, a mais gritante quando ganha visibilidade, por se tratar de uma realidade de incidência mundial, com números cada vez mais expressivos.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que uma em cada três mulheres, de cerca de 736 milhões, é submetida à violência física ou sexual por parte de seu parceiro, ou violência sexual por parte de um não parceiro no mundo. Estima-se, ainda, que essa violência começa cedo: “uma em cada quatro mulheres jovens (de 15 a 24 anos) que estiveram em um relacionamento, já terá sofrido violência de seus parceiros por volta dos vinte e poucos anos” (OPA & OMS, 2021).

A pandemia de COVID-19 agravou tal realidade e aumentou ainda mais a exposição das mulheres à violência, em razão de medidas de total isolamento social e paralização de atendimentos públicos de serviços essenciais.

Diante desta conjuntura, nesse estudo, optou-se por utilizar a expressão “violência de gênero”, a partir das concepções feministas trazidas por Teles e Melo (2017), que consideram um instrumento importante para os estudos com as mulheres, pois compreende os fatores que se entrelaçam e maximizam as desigualdades sociais e econômicas entre homens e mulheres. Conforme as autoras, a violência contra as mulheres ainda possui uma bagagem histórica de estigmas, que fazem com que o fenômeno faça parte dos corpos e almas das mulheres como uma marca/sinal que todas possuem ou irão possuir em algum momento da vida. E o que é a violência contra as mulheres, afinal?

[...] quer dizer uso da força física, psicológica ou intelectual para obrigar outra pessoa a fazer algo que não está com vontade; é constranger, é tolher a liberdade, é incomodar, é impedir a outra pessoa de manifestar seu desejo e sua vontade, sob pena de viver gravemente ameaçada ou até mesmo ser espancada, lesionada ou morta. É um meio de coagir, de submeter outrem ao seu domínio, é uma violação dos direitos essenciais do ser humano. (Teles & Melo, 2017, p. 123)

Para tanto, a violência de gênero gera o entendimento de ser contra as mulheres, uma vez que esta é alvo principal, onde o poder torna-se a principal manifestação, seja pela violência doméstica, intrafamiliar, sexual ou psicológica— esta, na maioria das vezes, é obscurecida pela ausência de lesões causadas pelas agressões físicas. Afirmam Schwab e Meireles (2017) que os danos causados nas vítimas são avassaladores e quase sempre irreversíveis, gerando sequelas que fazem perder “a noção da realidade, da identidade, da dignidade e do orgulho” (p.84).

Direcionando o olhar para a Região Norte, em Manaus, dados recentes da Secretaria de Estado de Segurança Pública (SSP-AM), de janeiro a dezembro de 2020, apontam que 24.584 mulheres foram vítimas de violência doméstica somente na capital, demonstrando um cenário preocupante em relação à integridade física e psicológica da mulher no Estado (SEJUSC, 2021).

Considerando os inúmeros estudos existentes sobre a temática, e colocando em ressalva o contexto de pandemia, que tem agravado a realidade dessas mulheres em situação de isolamento social, esta produção pretende identificar os impactos da violência de gênero na saúde das mulheres e os processos de resiliência possíveis após o enfrentamento, a partir das entrevistas realizadas com mulheres em Manaus (AM), atendidas pelo Centro Estadual de Referência e Apoio a Mulher- CREAM. Este Centro promove programas de enfrentamento à violência contra as mulheres, categorizando as discussões em quatro perspectivas: característica da relação autor-vítima; permanência das mulheres na relação; impactos na saúde das mulheres agredidas; enfrentamento e resiliência frente à violência em tempo de pandemia.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Neste estudo, optou-se por uma investigação qualitativa, de imersão na profundidade da realidade analisada. Quanto ao tratamento das informações obtidas, foi utilizado o método de interpretação de sentidos (Gomes, 2017), com base em princípios hermenêutico-dialéticos, que buscam interpretar o contexto, as razões e as lógicas de falas, ações e inter-relações entre grupos e instituições, envolvendo os seguintes passos: a) Visão do conjunto e apreensão das particularidades do material da pesquisa; b) Identificação de sentidos atribuídos ao atendimento por parte das entrevistadas; c) Elaboração de síntese interpretativa, procurando articular objetivo do estudo, marco teórico-conceitual sobre a violência de gênero, dados empíricos e resultados de outros estudos.

Através da pesquisa de campo, as informações foram coletadas em meados de setembro a novembro de 2020. Correspondeu, por conseguinte, ao período da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença COVID-19, com as normas de distanciamento social, uso de máscaras e demais ações orientadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Houve participação voluntária de sete mulheres, na faixa etária de 18 a 45 anos, que vivenciaram violência por seus companheiros. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado diário de campo, questionário com perguntas ordenadas sobre o perfil socioeconômico das participantes, entrevistas semiestruturadas, orientadas por um roteiro com sete perguntas abertas, referentes à percepção e sentimentos quanto às experiências violentas. O questionário foi construído a partir da solicitação de informações gerais sobre as participantes, com a utilização de nomes fictícios para identificação das entrevistadas.

Para melhor obtenção das informações, as entrevistas foram executadas e gravadas, de acordo com a conveniência das participantes, tendo duração de 40 minutos, com prévia assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 4.290.725.

As participantes foram encaminhadas pelos profissionais do Centro Estadual de Referência e Apoio à Mulher (CREAM), na cidade de Manaus, cuja estrutura promove programas de enfrentamento à violência contra as mulheres. As entrevistas foram realizadas em uma das salas disponibilizadas pelo CREAM. Devido ao distanciamento social necessário, as mulheres entrevistadas foram as que buscaram atendimento pela primeira e segunda vez, momento em que o atendimento presencial estava sendo ofertado pela instituição, e as demais usuárias, com maior período de atendimento, estavam sendo acompanhadas de modo remoto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **Característica da relação autor-vítima**

Das participantes desse estudo, a maioria são mulheres jovens, com idades entre 24 e 45 anos, residentes em Manaus. As mesmas são provenientes de relacionamentos duradouros com o autor da violência, alcançando de três a 27 anos até o rompimento. Todas as entrevistadas estavam desempregadas, dedicando a vida às atividades domésticas e aos filhos. Esses dados são importantes, ao considerar a amostra do estudo e o período de pandemia, onde o distanciamento social tornou-se a única alternativa, em curto prazo, para a mitigação da transmissão do vírus da COVID-19, mas também acarretou expe-

riências novas em um contexto já adverso. Este estudo é um apontamento da trajetória dessas jovens, em busca de superar suas agruras e romper com o sofrimento.

No Brasil, apesar das grandes conquistas dos direitos humanos de proteção às pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade, ainda é possível perceber marcas da cultura colonial. Estas são pautadas por interações hierarquicamente estruturadas pelo poder simbólico da masculinidade ideologizante que, quando internalizado, estabelece relações assimétricas. “Nela, as relações sociais e intersubjetivas são realizadas para uma relação onde existirá um superior que manda e o inferior que obedece” (Ribeiro, 2011, p.28).

Em relação à violência de gênero, a cultura machista, associada ao androcentrismo, herdada e compartilhada no processo sócio-histórico, está no cerne dessas relações, onde o uso do poder e da força ocasionam submissões e passividades, condicionando o sujeito na relação de objetificação, posse e controle.

Essas relações autocêntricas visam anular o outro de forma sistemática, usurpando suas construções pessoais, seus direitos e valores. Mesmo entre as pessoas mais jovens, observa-se a propagação dessa cultura e prevalência do simbólico nas relações intergêneros. Tais características estão nitidamente presentes nas falas das participantes que vivenciaram diversas situações, onde a violência marca suas histórias com acúmulos progressivos e sistemáticos dos impactos de todas as ordens sobre seus corpos, ferindo a dignidade e consciência do próprio valor, danificando a parte mais valiosa que possui, formativa de seus potenciais subjetivos.

Para as mulheres, o lar representa o lugar onde as relações deveriam ser estabelecidas a partir do diálogo, da segurança, confiança, harmonia, equilíbrio, respeito, afetividade, autonomia. Porém, as experiências das entrevistadas retratam relações a partir de confl-

tos, onde a violência está cotidianamente presente. Assim, a primeira categoria aborda as narrativas das participantes sobre a relação autor-vítima, identificando as atitudes do parceiro consideradas como abusivas. Ao narrar suas vivências dentro desse contexto, Maria Benedita (26 anos) ressaltou:

Ele dizia que eu não podia fazer as coisas, me deixava trancada, ou me segurava pelos pulsos e me empurrava, falava que eu não tinha nada, ou que eu não era ninguém sem ele [...]. (Maria Benedita, 26 anos)

É marcante a conduta agressiva do parceiro, no intuito de gerar controle e abalo psicológico na vítima, pelo uso da ameaça, intimidação, constrangimento e humilhação, causando prejuízos na estrutura emocional. A violência de gênero é considerada uma relação de poder de uma pessoa sobre a outra, sendo origem para a motivação de crimes contra as mulheres, podendo alcançar níveis letais e com graves violações dos direitos humanos (Santos & Andrade, 2018).

As falas das participantes esclarecem as características dessa violência e de sua regularidade perpetrada contra as mesmas, remetendo a um possível perfil da relação abusiva, quando identificam o domínio do homem sobre sua companheira, o controle sobre suas vontades, fazeres e a utilização da força física. Nas narrativas a seguir, são marcantes as manifestações da violência nas relações estabelecidas, indicando os atos que configuram o abuso:

Deixa a pessoa presa em casa sem poder estar com a família, amigos. (Maria Caetana, 26 anos)

O machismo em primeiro lugar, a agressão verbal [...] está escoelhendo o que deve vestir ou não, regrado algumas coisas... Ah! eu não quero que tu faça isso, fica controlando a vida da mulher. (Maria Gabriela, 24, anos)

Os relatos das jovens demonstram claramente a violência de gênero, sinalizando as formas da manifestação, através do distanciamento da família, domínio, submissão, machismo, agressões em suas

múltiplas formas e busca por controle. O autor da violência utiliza esses mecanismos em busca de ter sua companheira só para si e, para isso, isola-a de grupos e pessoas que poderiam fortalecê-la. Segundo Araújo (2008), essa mulher está imersa em uma sociedade que se desenvolveu em um sistema patriarcal, que construiu, pelo processo histórico, a mentalidade da dominação dos homens sobre as mulheres, admitindo o controle dos corpos através da violência.

Assim, para os autores, “o sexo feminino pode sofrer diversas formas de violações, as principais são violência sexual, violência física, violência psicológica, violência simbólica, violência patrimonial, tortura, entre outras” (p. 02).

Mesmo com avanços nas transições das relações intergêneros, essas se estruturam em ideologias representadas como a nova mulher, encobrendo a exploração do trabalho feminino e o aprofundamento da dupla jornada, com discursos de mulheres multitarefas e multifuncionais, reproduzindo as desigualdades sociais entre os gêneros (Simões-Barbosa & Dantas-Berger, 2017, p. 5).

Essa nova roupagem das ideologias no sistema hegemônico da cultura machista impacta a vida de mulheres, sobretudo as mais jovens, que assumem os discursos da nova mulher e, ainda, sofrem violência de todas as ordens. Os últimos índices divulgados só crescem, evidenciando necessidades de enfrentamento dessas estruturas para a emancipação de processos igualitários e de equidade.

Através da divisão de papéis sociais, onde se estabelecem as diferenças de sexos, é que o sistema capitalista domina, oprime e explora, submetendo-as a função de fragilidade, emotividade, pureza, subalternidade, sensibilidade e no espaço doméstico, onde as mulheres são comparadas a seres para os outros e não como os outros (Santos & Andrade, 2018).

## Permanência das mulheres na relação

Seguindo a análise dos dados que integram este estudo, no relato a seguir, identificou-se que a vítima resalta os fatores que influenciaram a permanência na relação abusiva. Foi possível compreender que o isolamento da vítima em relação às companhias de amigos, familiares e demais interações de vida geraram vulnerabilidades às novas manifestações da violência, imputando uma condição de evitação com contatos externos, impedindo a comunicação com demais pessoas, temendo outras formas de violência. Essas situações se delineiam conforme o depoimento a seguir:

Antes eu não sabia que eu vivia um relacionamento abusivo. Hoje em dia eu já sei que eu vivo por deixar ele me dominar, né? Deixar de fazer certas coisas, usar certas roupas, de me proibir até de eu ir na casa da minha mãe [...]. (Maria Amélia, 27 anos)

A intensificação e duração das manifestações da violência acarretam graves problemas socioemocionais nas mulheres, mas também despertam necessidades de rompimento, em um movimento ambíguo de permanência – sujeição – e luta – enfrentamento para o rompimento.

Segundo Barreto (2018), é possível observar que as mulheres carregam, em sua consciência, o discurso de que devem agradar e servir seus parceiros, naturalizando as atitudes abusivas e confundindo o ciúme com o amor, cuidados com proibições, naturalizando a permissão para opinar sobre suas roupas, proibições para trabalhar e conviver com seus demais nichos. “Portanto, o vínculo entre a vítima e o abusador torna-se necessário, visto que somente através da proximidade e confiança é que o abusador consegue se posicionar de forma dominante.” (Souza, 2019, p. 1).

Durante a pandemia, as medidas de distanciamento social e quarentena, atreladas ao ambiente da casa como única alternativa de segurança, trouxeram diversos desdobramentos sociais e para as

mulheres, uma vez que a violência pelo parceiro íntimo acontece justamente nesses interiores. “Na China e na Itália, os registros policiais de violência doméstica triplicaram e duplicaram durante a epidemia, respectivamente, quando comparadas ao mesmo período em 2019” (Silvia et al., 2020, p. 2). Os estudos de Ferreira e Neves (2020) apontam que mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos apresentaram risco de 70% de sofrerem VPI (Violência pelo Parceiro Íntimo); entre as gestantes, 7%; em parceria conjugal, 55%, destacando que 80% das VPI ocorreram no domicílio.

O isolamento social atua como motivador, para manter as mulheres na relação através do distanciamento de seus contatos externos, grupos familiares e de amigos, fragilizando os vínculos e impedindo o estabelecimento de uma rede de apoio, importantes para a comunicação externa, dificultando a própria visualização sob as condições de violência, vivência de insegurança e fragilidade para tomada de decisões de enfrentamento. Para Barreto (2018), essas questões geram falta de confiança em si mesmas e no outro, com o pensamento de que seu pedido de ajuda não terá a devida atenção. Esse cenário ficou ainda mais evidente com o advento da pandemia de COVID-19 (Ferreira & Neves, 2020). Outros fatores são encontrados nos discursos das participantes, que apontam para a permanência nessas relações:

O fato de eu gostar, de eu querer ele perto, acreditar que a minha família só daria certo se ele estivesse junto. Maria Alana (30 anos):

Ah! O amor. Eu tinha muito amor por ele. Então, a maioria das mulheres pensam assim: Ele vai melhorar. A maioria das mulheres pensam assim [...]. (Maria Gabriela, 24 anos)

O sentimento, o afeto e a crença em uma recomposição da relação amorosa são indícios da romantização imbricada na naturalização das atitudes violentas presentes no dia adia e na necessidade de ter alguém. A dependência emocional é um fator que contribui para as mulheres permanecerem no relacionamento abusivo, transferindo para o companheiro o controle sobre suas vidas.

Para D. Silva e R. Silva (2020), é a necessidade de depender do outro para sentir-se completa e, muitas vezes, tomando toda a responsabilidade da relação para si. Para Marques (2005), alguns fatores contribuem para permanência das mulheres na relação abusiva: autoconceito negativo, crença na mudança do marido, dificuldades financeiras, filhos, dúvidas sobre sua capacidade de seguir sozinha, estigma do divórcio, religião e desemprego.

[...] Ele botava na minha cabeça que ninguém queria ficar comigo, ninguém ia me aceitar, que eu não ia conseguir sozinha, que eu precisava dele e que minha família não me queria, que o único interesse deles era a minha filha... E por muito, muito tempo eu achei que eu precisava dele, que se eu não tivesse ele do meu lado, eu não ia conseguir dá uma vida boa para a minha filha [...]. (Maria Benedita, 26 anos)

A violência psicológica é uma manifestação abusiva, que impacta a saúde mental das vítimas, agregando dificuldades para estabelecer autoimagem positiva, descrença da própria competência e força interior, o que pode causar distúrbios quanto à capacidade de comunicação, sentimento de impotência e insegurança. Muitas mulheres se negam a prestar queixa, devido à vergonha de sofrer humilhações, temor pelos filhos, culpa pelas agressões e outros. Segundo Marques (2005), os obstáculos emocionais relativos à autoimagem negativa da mulher com abalos em sua imagem e dignidade fazem com que atribuam a culpa em si, sentindo que são fracassadas, não responsabilizando o parceiro abusivo.

Pinto (2018), por sua vez, pontua que as mulheres permanecem com seus companheiros por falta de recursos financeiros, para si e para os filhos. Em alguns casos, o parceiro utiliza esse componente para manter o vínculo, pois sabe que a mulher não tem condições financeiras e, assim, não irá sair da relação. Como um relacionamento não se constitui somente de momentos de tensões e conflitos, a demora em se perceber em condições de violência é mascarada pelas promessas amorosas, demonstrações de cuidado e expectativa depositada no agressor de mudança, em um movimento cíclico de amor e dor.

Assim, no começo até que ele se mostrava uma boa pessoa. Mas assim, ele já demonstrava ser agressivo e meio que pro final ele foi piorando. (Maria Luísa, 33 anos)

Essas fases onde, na ausência da dor, o amor se intensifica, não permitem que a mulher identifique sua condição de violência, prolongando o relacionamento, até chegar a níveis de danos intensos à sua integridade física e emocional. É importante considerar o perfil do abusador, pois, segundo Barreto (2018), os relacionamentos abusivos iniciam de modo sutil e podem ultrapassar os limites do que se constitui como “sadio”.

### **Impactos na saúde das mulheres agredidas**

Esta categoria permite desvelar o sofrimento e as repercussões deste em suas vidas. Para Miranda et al. (2010), os impactos na saúde da mulher podem ter mecanismos diretos e indiretos, pelos quais a violência provoca adoecimento. Mecanismos indiretos são as manifestações de ordem física, com repetidos ataques, podendo ocasionar traumatismo e outros abalos crônicos, ou até mesmo a finitude da vida. Podemos inferir, a partir dos relatos:

[...] Assim, eu não tive agressão física. Aliás, até tive uma depois de 27 anos, mas, antes só era psicológico mesmo que é o que eu sofro mais. (Maria Pérola, 45 anos)

As ameaças de morte, as agressões físicas e com perda patrimonial são consideradas formas de abuso psicológico, sendo o medo o principal mecanismo de controle, utilizado para colocar o abusador na posição que deseja (Souza, 2019). O abuso psicológico, enfaticamente narrado, é responsável pela depreciação da própria imagem, de sua competência e valor. A prevalência dos abusos contínuos na relação com o parceiro íntimo ocasiona uma experiência traumática, por expor a vítima a situações emocionalmente impactantes, engendrando índices intensos de depressão, transtornos e distúrbios de todas as ordens.

Imersas nessa via sacra, as mulheres podem desenvolver distúrbios alusivos à capacidade de comunicação com os outros, enfraquecer a postura de enfrentamento e, conseqüentemente, instalar a insegurança para a tomada de decisão (Souza, 2019). A violência psicológica pode causar mais danos que a violência física, por se tratar de uma problemática que pode se repetir por muitos anos, já que seus sinais muitas vezes são ignorados, como é possível identificar no relato da Maria Benedita (26 anos):

Com o passar dos anos eu tive depressão por causa disso. Como eu me sentia muito sozinha teve uma época em que ele tentou tirar minha filha de mim... e também todas as coisas que ele falava para mim, acabava com minha autoestima, com a minha confiança, eu não conseguia fazer as coisas sozinha [...].

O lar, ao se constituir como ambiente doméstico hostil e violento, torna-se massivamente danoso à saúde das mulheres, com agravos diretos e indiretos, quando se refere ao envolvimento dos filhos e das conseqüências físicas e psicológicas. Assim, quanto mais dilata o tempo nessas situações indignas, mais fragilizadas se tornam, expondo-se a todas as formas de violações de sua dignidade. Para Gomes (2012), quando uma mulher é vítima de violência doméstica, ela pode apresentar-se com baixa autoestima, depressão, ansiedade, sentimento de impotência e culpa, afetando as suas competências de *coping* e as suas capacidades parentais.

Eu fiquei com ansiedade e deixei de fazer muita coisa que eu gostava de fazer para que essa relação tivesse dado certo. (Maria Alana, 30 anos)

As experiências estressoras acarretam sintomas que alteram o funcionamento mental das vítimas. Nas falas, a ansiedade aparece de forma intensa, demonstrando falência adaptativa, comprometendo outras áreas de convívio e, possivelmente, repercussões somáticas e econômicas. Segundo Day e Blank (2003), os impactos da violência parecem ser cumulativos, expondo-as ao risco de desenvolver proble-

mas mentais, com destruição da autoestima, fobia, conduta evitativa, dificuldade para adormecer, para se concentrar, assustando-se com facilidade; o peso dessas situações e da desesperança tornam-se intoleráveis, podendo levar ao suicídio.

Segundo Labronici (2012), as intensificações da violência levam as pessoas a se confrontarem brutalmente com a possibilidade de destruição de seu corpo, de seus valores, da sua dignidade, de seus apegos, da sua condição humana, mas, também, agregam à tomada de consciência do ciclo de violência e, por conseguinte, necessidade de rompimento e mudança. Esses fatores iniciam o enfrentamento, considerado o primeiro processo de saída do calabouço da violência, surgindo forças internas e fatores externos que desenvolvem a resiliência.

Todavia, estamos vendo, perplexos, o retrocesso das políticas públicas, arduamente conquistadas pelos movimentos sociais, e a exacerbação dos modelos de pensamentos retrógrados, misóginos e de ataque ao papel democrático que o Estado deve exercer, encolhendo políticas públicas que seriam essenciais para apoiar, de forma equitativa, a população durante o contexto da pandemia do COVID-19. (Vieira et al., 2020)

Embora esse contexto seja altamente danoso à vida da população em geral, as mulheres apresentaram força interna para enfrentarem as adversidades e as redes informais e formais de apoio, segurança e suporte social foram importantes, além das novas alternativas criadas para combater a violência durante o tempo de distanciamento social. Assim, as trajetórias das jovens apresentaram a resiliência que, para Labronici (2012) é composta de duas dimensões, a resistência à destruição, que se relaciona à capacidade de proteger sua integridade sob fortes pressões, e a capacidade de se construir, criar uma vida digna de ser vivida, apesar das circunstâncias adversas.

## Enfrentamento e resiliência frente à violência em tempo de pandemia de Covid-19

No que diz respeito ao enfrentamento e resiliência, é possível identificar nos discursos das participantes o aparecimento dos movimentos internos e externos, que ajudaram no processo de rompimento da relação.

Quando eu me separei dele a gente teve uma briga feia. Tipo, ele não aceitou a separação e ele tinha outra pessoa. O motivo da gente se separar foi esse[...] Ele não aceitou e não aceita até hoje. Então como ele me agrediu, eu tive lesão corporal gravíssima. Então, tive que fazer corpo de delito e medida protetiva. (Maria Amélia, 27 anos)

O processo de rompimento de uma relação violenta pode durar anos, sendo recorrente a continuação das mulheres com seus companheiros abusivos, devido à dependência financeira, pelo medo de morrer ou ameaças de todas as ordens, além da espera pela mudança comportamental do companheiro, a vergonha de enfrentar socialmente o fracasso do relacionamento ou a dependência emocional (Gomes et al., 2018).

É relevante considerar o fator tempo nessas relações, onde as mulheres acumulam por anos as violências sofridas, até alcançarem níveis intensos de sofrimento, podendo gerar risco à integridade física e psicológica, tanto para si, como para seus familiares. Frente à possibilidade de finitude da vida, algumas mulheres iniciam o processo de enfrentamento, o primeiro movimento de resiliência, em busca de transformar sua condição existencial (Labronici, 2012).

Algumas políticas públicas foram criadas como forma de coibir, solucionar ou diminuir o problema, constituindo estruturas importantes para prover a segurança e apoio socioemocional às vítimas durante a pandemia. O atendimento remoto foi um dos veículos criados para denúncias, acompanhamento e acesso aos serviços públicos protetivos,

mas as manutenções de atividades essenciais também atuaram como mitigadoras da violência durante o isolamento.

É marcante que as mulheres participantes possuam pouco conhecimento sobre o Art. 5º da Lei Maria da Penha, mesmo sendo a lei que as ampara. Muitas, conseqüentemente, acabam conhecendo somente após uma situação de violência sofrida:

Hoje em dia eu já entendo melhor, porque eu já entrei mais no assunto, já pesquisei mais sobre casos que não devia acontecer, né? Foi uma lei que veio para ajudar as mulheres [...] (Maria Pérola, 45 anos)

A lei Maria da Penha é o apoio que a mulher quer ter de se sentir amparada. [...] eu não tenho muita coisa para falar porque eu estou conhecendo melhor ela agora porque é a primeira vez que eu estou tendo acesso. (Maria Gabriela, 24 anos)

Assim, segundo Labronici (2012), quando as mulheres vítimas da violência doméstica conseguem falar, expor sua subjetividade a partir da experiência traumática, é possível atribuir um novo significado à vivência armazenada e, ao fazê-lo, será possível mudar a significação do sofrimento e, assim, superá-lo.

Eu estou me sentindo melhor agora, quando eu converso com ela eu já não tenho mais aquele pensamento. Eu tenho me sentido bem melhor. Apesar de ser a terceira vez que eu tenho vindo com ela, eu estou me sentindo bem melhor [...]. (Maria Pérola, 45 anos)

Ajudou muito, porque assim. As dúvidas que eu tinha de como eu vou reagir, se eu vê ele, como eu vou reagir a essa situação e eles me orientaram, entendeu? Isso é muito bom porque a gente não vê muita saída, e eles não, por ter experiência nos orienta [...]. O nosso amor próprio está lá embaixo, aí eles vem e levantam. Isso é muito bom, muito gratificante. (Maria Gabriela, 24 anos)

Ressalta-se que, diante da vivência de sofrimento, ter um profissional que possa proporcionar uma escuta qualificada, livre de julgamentos é fundamental para que as mulheres se sintam amparadas e desejem o autoconhecimento, para buscar novas oportunidades para a realização de seus objetivos e reconstrução do amor próprio.

Considerando a importância de debater a violência sofrida por mulheres, e baseando-se na necessidade de profissionais capacitados e preparados para intervir na realidade da vítima, de modo a estabelecer estratégias eficazes ao combate à violência, estudos sobre a permanência de mulheres em relacionamentos abusivos são fundamentais, buscando identificar as dificuldades que elas enfrentam para finalizar a relação e desfazer ideias pré-concebidas sobre as atitudes das vítimas, contribuindo para um atendimento mais crítico e digno (Santos et al., 2020, p. 8).

Segundo Poletto e Koller (2008), as famílias com grandes indícios de continência, acolhimento, partilha, socialização, cuidado e trocas afetivas de vínculos fortalecidos são estruturantes de proteção e contribuem para os processos de resiliência.

Quando eu me separei dele, e estava tudo isso acontecendo a minha família me apoiou, a minha mãe, o meu pai e uma amiga minha que eu já tenho 11 anos de amizade com ela [...]. (Maria Benedita, 26 anos)

Em vista disso, a resiliência adentra nesse contexto significando essa força psíquica, capaz de gerar um desenvolvimento saudável, mesmo exposto aos riscos em um ambiente pouco sadio. A resiliência pode ser considerada um resultado de características individuais constitutivas do indivíduo (intrínseco), mas também aos aspectos socioculturais (extrínsecos).

O processo avaliativo da sua condição existencial mobiliza atitudes positivas em busca de recursos externos, rede de apoio social, movimentando o processo de resiliência. Assim, falar ou compartilhar suas histórias possibilita a mudança quanto à percepção da violência sofrida, e isso pode ser apreendido nos seguintes fragmentos da experiência vivida:

Eu parei para pensar e tomei uma atitude. Eu falei: Não, já deu. Eu vou falar com ele, a gente vai conversar e vai parar por aqui. E foi o que aconteceu, eu mesmo tomei a atitude de colocar um ponto final. Foi

quando eu procurei o apoio à mulher, o CREAM, que tem me ajudado bastante [...]. Mas eu to tranquila quanto a isso... Assim, difícil é por que você tem uma vida, uma rotina com aquela pessoa, né? Mas eu estou me sentindo muito melhor [...]. (Maria Gabriela, 24 anos)

Para Castro (2021), apesar da dor e sofrimento, angústia e revolta, elas conseguem transcender os momentos difíceis e se direcionam ao enfrentamento como forma de seguirem adiante e contam com o apoio profissional, familiar, religiosidade e retorno ao trabalho. De acordo com Gomes et al. (2015), a família e os amigos são apoios essenciais no processo de superação do relacionamento abusivo, por serem pessoas que transmitem confiança e proteção às mulheres durante esse momento de dor e fragilidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As relações assimétricas de gênero são passíveis de observação em diversos ambientes onde há a presença de ambos os sexos biológicos ou das identidades de gênero, reconhecendo a posição sutil do poder masculino em um campo onde a cultura serve de ancoragem. A violência contra as mulheres aparece, atualmente, com altos índices de denúncias, expressando os riscos ampliados pelo advento da pandemia, mas, também, da velada cultura do machismo, mostrando, nesse período de isolamento social, seu assombroso rosto, com marcas nos corpos, nas almas femininas e nos mais vulneráveis, os filhos.

De fato, a pandemia de COVID-19 constitui uma ameaça global, que desafia a espécie humana a diferentes níveis, pessoal, familiar, comunitário, nacional e mundial. Tem um impacto negativo na saúde mental, aumentando a solidão, o medo, a ansiedade, a depressão e, até mesmo, a ideação suicida. A maior parte da vasta quantidade de investigação produzida até agora se concentra no impacto negativo

do isolamento social, medo de contágio, morte e incerteza econômica, imposta pelos confinamentos e quarentenas (Chen & Bonanno, 2020; Killgore et al., 2020). Apesar da sua inegável importância em termos sanitários, visando travar o poder devastador de contaminação do vírus, estes confinamentos e quarentenas vieram, também, expor algumas pessoas, muitas vezes já em situações de vulnerabilidade, a uma adversidade ainda maior (Chen & Bonanno, 2020, Primeet et al., 2020). Esse é o caso de muitas mulheres vítimas de violência, que se viram obrigadas ao confinamento e isolamento com o seu agressor, vivenciando o poder devastador da violência, para evitar o poder devastador da epidemia.

Essas ocorrências impulsionaram importantes medidas de políticas públicas para o atendimento e proteção em curto prazo, como veículos alternativos para denúncias e amparo às mulheres e, atualmente, com o acompanhamento remoto dos casos denunciados. Porém, esse trabalho nos leva a observar e crer na força de enfrentamento das mulheres que, *a priori*, podem ser subjugadas pelas situações de submissão e passividade, mas que sempre resistiram em contextos de opressão, sem perder sua natureza feminina, geradora e cuidadora, e que vêm ganhando lugar e espaço, apesar do sistema utilizar esse recurso para explorá-las e perpetuar seu papel ideologizante de concentrações de poderes e, em contrapartida, mantém no calabouço as relações servis, onde as mulheres são reconhecidas “para os outros e não como os outros”.

Os abusos deixam profundas marcas físicas e psicológicas na saúde das mulheres, mas, sobretudo, na sua dignidade, subjetividade e alteridade, o que leva à desconstrução do sentido da família, estabelecido pelo amor, carinho, proteção, respeito e cuidado. Seus movimentos de sujeições às situações de violência ocorrem pela crença na mudança e manutenção de suas construções de vínculo, sonhos e sentidos. Porém, os repetidos processos estressores, ataques à sua honra e integridade desenvolvem movimentos internos que buscam mudanças e melhores condições de vida, iniciando o enfrentamento.

A rede de proteção, estabelecida através da família, amigos, sistema de garantias e proteção de direitos, religiosidade e filhos estruturam apoio importante para o desenvolvimento da resiliência, tornando-as capazes de enfrentar as adversidades e construir suas trajetórias de vida, com superação e novos recomeços. Quando se opta pela expressão “sobrevivente de violência”, em vez de “vítima”, procura-se dar uma visão mais positiva e de superação. Contudo, é uma visão que pode também encerrar em si mesma algumas ambiguidades, caso se considere que há mulheres fortes que sobrevivem e mulheres fracas que sucumbem, que a vulnerabilidade e a resiliência residem na própria pessoa, que são características intraindividuais e estáticas, ou que só caracterizam alguns contextos de alguns grupos sociais com menos ou mais privilégios e poder. A violência de gênero, em geral, e a violência doméstica, em particular, podem atingir qualquer pessoa, de qualquer grupo social. Infelizmente, muitas mulheres morrem antes de completarem o percurso da libertação, devido a muitos fatores, e a responsabilidade é de todos nós e da sociedade. A morosidade nos trâmites da lei ocasiona transgressões cada vez mais naturalizadas, levando à descrença nas denúncias, medo da vitimização secundária, julgamentos morais e desgaste emocional. A resiliência vai depender do funcionamento de múltiplos fatores de proteção internos, da própria pessoa, mas também externos, da sua família, da comunidade, do seu país.

Assim, aponta-se para políticas públicas capazes de inibir com rigor todos os atos que possam gerar violência, mas também fomentar, em ambientes formativos, a cultura da equidade, da fraternidade, da justiça e do respeito, combatendo veementemente todas e quaisquer relações que produzam superioridade e marginalização dos diferentes, com base no estereótipo de gênero. Ainda, a divulgação da rede de garantia e proteção aos direitos torna-se veículo de proteção, pois muitas mulheres carregam em seus relatos o desconhecimento das leis que as amparam.

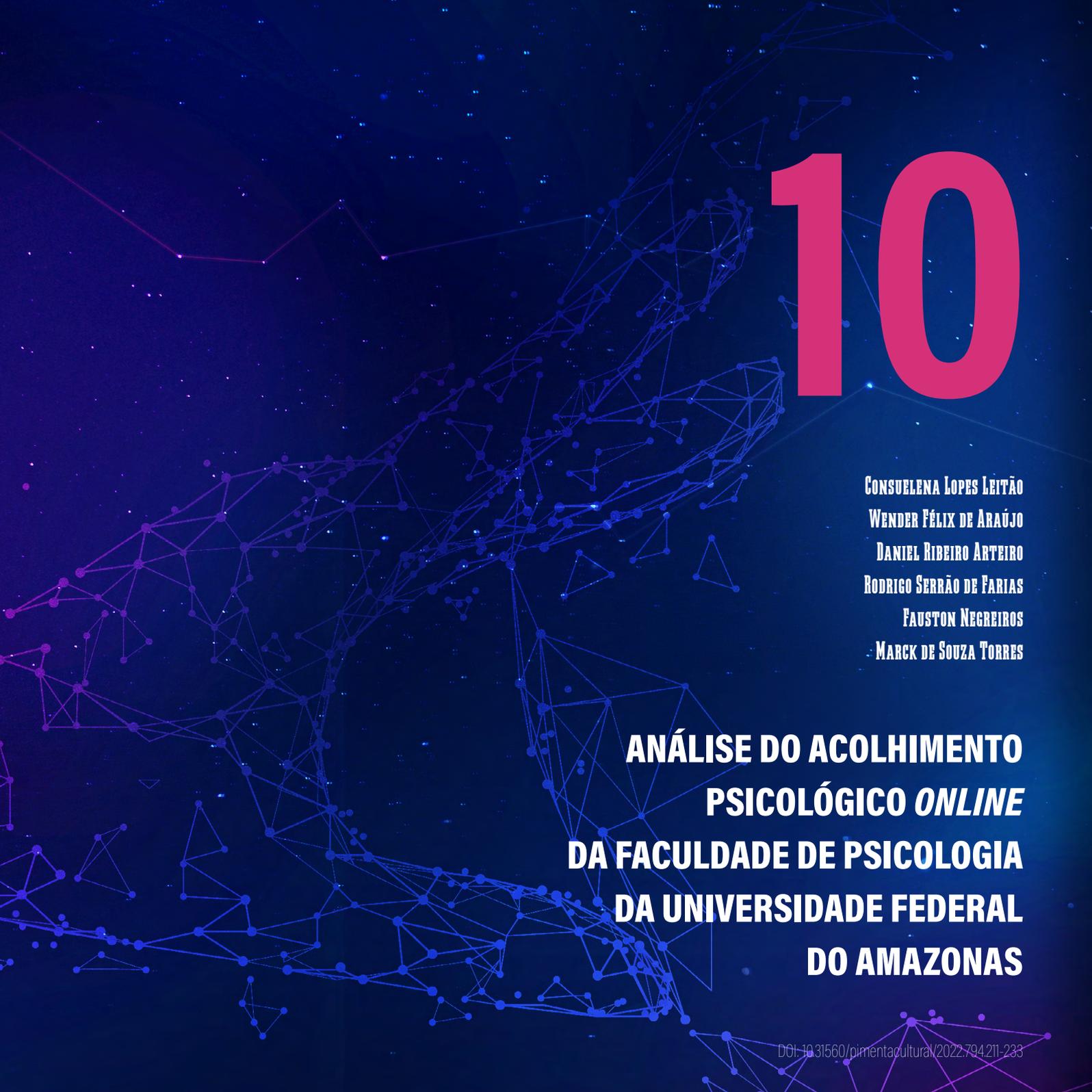
## REFERÊNCIAS

- Barretto, R. S. (2018). Relacionamentos abusivos: Uma discussão dos entraves ao ponto final. **Revista Gênero**, 18(2), 142-154. <https://periodicos.ufr.br/revistagenero/article/view/31312/18401>
- Castro, E. H. B. (2021). Violência sexual contra a mulher: diálogo fenomenológico. **Quaderns de Psicologia**, 23(1), e1633. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1633>
- Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, 12(S1), S51-S54. <https://doi.org/10.1037/tra0000685>
- Coimbra, J., Ricciardi, U., & Levy, L. (2018). Lei Maria da Penha, equipe multidisciplinar e medidas protetivas. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 70(2), 158-172. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000200012&lng=pt&nrm=iso)
- Day, V. P., & Blank, P. (2003). Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 25 (1), 9-21. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000400003>
- Duarte, M. (Org.). (2019). **Querem nos calar**: poemas para serem lidos em voz alta. Ilustrações de Lela Brandão. Planeta do Brasil.
- Ferreira, B. O., & Neves, A. L. M. (2020). Reflexões sobre o feminicídio no contexto da pandemia de Covid-19 no Amazonas. **Revista Espaço Acadêmico**, 20(224), 47-57. <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/55048/751375150775>
- Freitas, R. F., Matos, B. V., Fernandes, M., Freitas, T. F., Cantuária, V. L., Damasceno, R. F., & Lessa, A. C. (2015). Consequências físicas e psicológicas da violência doméstica para a saúde da mulher e para a vida escolar dos filhos. **Revista Desenvolvimento Social**, 16(1), 19-32. <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/rds/article/view/2023>
- Gomes, I. R. R., & Fernandes, S. C. S. (2018). A permanência de mulheres em relacionamentos abusivos à luz da teoria da ação planejada. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, 38(94), 55-66. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2018000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2018000100006&lng=pt&nrm=iso)

- Gomes, N. P., Garcia, T. C. S., Conceição, C. R., Sampaio, P. O., Almeida, V. C., & Paixão, G. P. N. (2012). Violência Conjugal: Elementos que favorecem o reconhecimento do agravo. **Saúde em Debate**, 36(95), 514-522. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9LhJc4n8HhWd4HVtCmTVSv-c/?format=pdf&lang=pt>
- Gomes, R. (2007). Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In Minayo MCS, organizadora. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Vozes.
- Gomes, R. M. (2012). Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Transtorno de Estresse Pós-Traumático: um enfoque cognitivo comportamental. **Revista de Psicologia da IMED**, 4(2), 672-680. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v4n2p672-680>
- Killgore, W. D., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. **Psychiatry Research**, 291, 113216. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>
- Lambronici, L. M. (2012). Processo de resiliência nas mulheres vítimas de violência doméstica: um olhar fenomenológico. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 21(3), 625-32. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300018>
- Marques, T. M. (2005). **Violência conjugal**: estudo sobre a permanência da mulher em um relacionamento abusivo. (Dissertação de Mestrado). Programa de pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal de Uberlândia. <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2005.33>
- Miranda, M. P. M., Paula, C. S., Bordin, I. A. (2010) Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. **Revista Panamericana de Salud Publica**, 27(4), 300-308. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v27n4/300-308/pt>
- Monteiro, F. O. (2012). **Papel do psicólogo no atendimento às vítimas e autores de violência doméstica**. (Trabalho de Conclusão em Psicologia). Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2593/3/20820746.pdf>
- Oliveira, Q. B. M. (2014). Violência de gênero no namoro entre adolescentes sob a ótica dos adolescentes, educadores e profissionais da saúde. (Tese de Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro. file:///C:/Users/POSITIVO/Downloads/oliveiraqbm.pdf

- Organização Pan-Americana de Saúde. (2021). **Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência**. <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>
- Pinto, M. (2018). **Permanecer, abandonar ou retomar à relação abusiva: Percepção de mulheres vítimas de violência conjugal**. (Dissertação de Mestrado Em Criminologia). Faculdade de Direito da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bits-tream/10216/117304/2/301983.pdf>
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia**, 25(3), 405-416. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009>
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. **American Psychologist**, 75(5), 631-643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Ribeiro, J. H. S. (2011). **Espaços violados: uma leitura geográfica e psicossocial da violência sexual infanto-juvenil na área urbana de Manaus - AM (2006-2010)**. (Tese de Doutorado em Geografia Humana). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-15052012-121116/publico/2011\\_JoaquimHudsonDeSouzaRibeiro\\_VOrig.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-15052012-121116/publico/2011_JoaquimHudsonDeSouzaRibeiro_VOrig.pdf)
- Santi, G. L., & Graça, L. B. (2019). Violência conjugal: fatores de permanência em um relacionamento abusivo, consequências e possíveis intervenções. **Revista Científica do Unisalesiano**, 10(20). <http://www.salesianolins.br/universitaria/artigos/no20/artigo23.pdf>
- Santos, C. F. S., & Andrade, M. J. E. (2018). A naturalização da violência de gênero na contemporaneidade. In: **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, 16(1). <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/23228>
- Santos, J. S., Santos, T., Souza, C. R. V., & Souza, F. O. (2020). Relações abusivas: um estudo contemporâneo sobre a violência doméstica em nossa senhora das dores/sergipe. **Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais**, 6(2), 277. <https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/8829>
- Schwab, B., & Meireles, W. (2017). **Um soco na alma: relatos e análises sobre violência psicológica**. Logos.

- Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania. (2021). **No mês da mulher, Sejusc reforça Rede de Atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.** <http://www.sejusc.am.gov.br/no-mes-da-mulher-sejusc-reforca-rede-de-atendimento-as-mulheres-em-situacao-de-violencia-domestica-e-familiar/>
- Silva, A. F., Estrela, F. M., Soares, Caroline, F. S., Magalhães, J. R. F., Lima, N. S., Morais, A. C., Morais, N. P., & Lima, V. L. A. (2020). Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(9), 3475-3480. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16132020>
- Silva, D. C. S., Sanches, M. M., & Lopes, V. F. B. (2020). A idealização do relacionamento abusivo e a Lei Maria da Penha. **Brazilian Journal of Development**, 6(9), 72949-72953. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-664>
- Silva, D., & Silva, R. **Violência contra as mulheres nos relacionamentos conjugais e a dependência emocional: fator que influencia a permanência da relação.** 20, 1809-1628. [http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM\\_Humanidade\\_Tecnologia/article/view/1008/727](http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1008/727)
- Simões-Barbosa, R. H., & Dantas-Berger, S. M. (2017). Abuso de drogas e transtornos alimentares entre mulheres: sintomas de um mal-estar de gênero? **Cadernos de Saúde Pública**, 33(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120816>
- Souza, A. S. (2019). Relacionamentos abusivos: Consequências psicológicas em mulheres que o vivenciam. In 17º **Congresso de Iniciação Científica da FASB.** <http://fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/492/429>
- Teles, M. A. A., & Melo, M. (2017). **O que é violência contra mulher.** Coleção Primeiros Passos.
- Vieira, P. R., Garcia, L. P., & Maciel, E. L. N. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 23, e200033. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>



# 10

CONSUELENA LOPES LEITÃO  
WENDER FÉLIX DE ARAÚJO  
DANIEL RIBEIRO ARTEIRO  
RODRIGO SERRÃO DE FARIAS  
FAUSTON NEGREIROS  
MARCK DE SOUZA TORRES

**ANÁLISE DO ACOLHIMENTO  
PSICOLÓGICO *ONLINE*  
DA FACULDADE DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO AMAZONAS**

## INTRODUÇÃO

No ano de 2020, com o início da pandemia da COVID-19, o mundo entrou em uma crise social, econômica, jurídica e política, que vem sendo analisada, especialmente, no plano macroscópico das relações. Entretanto, a atividade humana, em sua dimensão mais elementar, tem sido afetada no plano micro, interferindo cotidianamente em formas específicas de organização da sociedade.

A resolução da situação de pandemia ainda é incerta, mesmo com a produção de diversos imunizantes, tendo em vista questões como o surgimento de novas variantes do vírus e a adesão da população à aplicação das vacinas. O distanciamento social, assim como as medidas de higiene e uso de máscaras, ainda são a forma mais eficaz de prevenção.

Embora a recomendação de distanciamento social seja, desde o início da pandemia, a alternativa mais viável para o achatamento da curva de contágio, por outro lado, traz consequências para a saúde mental e o bem-estar, a curto e longo prazo. Neste panorama, é necessário implementar ações focadas em prevenção e intervenção diretas, para lidar com o impacto da pandemia na saúde individual e populacional.

A partir desta perspectiva, o presente estudo busca analisar o serviço de acolhimento psicológico online, que contou com a parceria de professores, alunos de Pós-Graduação e egressos do curso de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), com o intuito de compreender os sentidos atribuídos ao desenvolvimento do seu trabalho durante o primeiro pico da pandemia de COVID-19 no Amazonas.

O texto está organizado para possibilitar um itinerário de reflexão, que parte das discussões contextualizando o início da pandemia no Brasil e suas consequências para a saúde mental da população.

Em seguida, trataremos o processo de organização desse serviço, para mostrar que o sentido do acolhimento para a equipe envolveu vários fatores em todo o processo de construção do trabalho, incluindo, inicialmente, uma forma de contribuição social. O percurso metodológico aparece com a demarcação das observações desse itinerário, para possibilitar análises de alguns recortes que revelam particularidades e circunstâncias desde o início dos trabalhos, a efetivação dos primeiros passos do atendimento, a criação de estratégias, o surgimento de dilemas e a revelação de pistas para novas oportunidades de democratização da Psicologia.

### **Contextualizando o atendimento *online* durante o início da pandemia no Brasil**

As crises resultantes da propagação global da COVID-19 fizeram com que a sociedade precisasse viver uma série de restrições em seu cotidiano. O medo do contágio, a letalidade do vírus, além da falta de informações sobre tratamentos fizeram com que vivêssemos uma realidade completamente diferente daquela que estamos acostumados.

Durante uma pandemia, é esperado que as pessoas estejam em constante estado de alerta, preocupadas, inquietas, confusas, estressadas e com sensação de falta de controle diante das incertezas vivenciadas (Noal et al., 2020). Para os autores, estudos estimam que, entre um terço e metade da população exposta a uma epidemia pode sofrer problemas relacionados à saúde mental, caso não seja feita nenhuma intervenção de cuidado específico para as reações e sintomas manifestados.

No contexto da pandemia, portanto, ocorrerá aumento substancial de ansiedade e depressão, uso de substâncias químicas, solidão, violência doméstica e, com as escolas fechadas, existe uma possibilidade de aumento de maus-tratos às crianças (Galea et al., 2020).

Nesse contexto, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) redigiu um documento, que trata da Proteção da Saúde Mental em Situações de Epidemias (OPAS, 2006), abordando inúmeras estratégias de prevenção de problemas relacionados à saúde mental, inclusive para grupos vulneráveis, do ponto de vista físico e/ou psíquico, além de organização dos serviços. Ademais, este documento traz orientações para minimizar as pressões sobre os profissionais de saúde e recomendações para a população em geral, envolvendo medidas de promoção e prevenção da saúde, visando mitigar os efeitos do isolamento prolongado.

Considerando este panorama, foram surgindo, em vários lugares do mundo, grupos de terapeutas voluntários, que passaram a oferecer apoio e atendimento online gratuito à população em geral e para grupos específicos. No Brasil, ocorreu uma grande mobilização de psicólogos, que atenderam, por meio das universidades, grupos da sociedade organizada e coletivos profissionais, organizados com entidades de classe para realizar uma intervenção para a população em geral.

É importante mencionar uma breve cronologia sobre cuidados e questões éticas em relação ao atendimento psicológico *online*. Em 2000, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) divulgou a primeira Resolução CFP nº 003/2000, que regulamentou o atendimento psicológico por meio de tecnologias da informação. Em seguida, foram realizadas algumas atualizações, até chegarmos à Resolução CFP nº 11/2018 – vigente até o início da pandemia no Brasil –, trazendo mudanças, como a autorização de atendimentos virtuais sem limite de sessões, a obrigatoriedade na realização de um cadastro pelo profissional (e-Psi) no Conselho Regional de referência e sua autorização para que esses atendimentos pudessem acontecer. Importa ressaltar que, até antes da pandemia, de acordo com esses documentos, era vetada a possibilidade do atendimento online diante de situações de urgência, emergência e de desastres, sendo necessário o encaminhamento para o profissional que pudesse atender de forma presencial.

Diante do cenário da pandemia, com recomendações de isolamento social pelas competências estaduais e municipais, o CFP publicou a Resolução CFP nº 4, de 26 de março de 2020, com nova regulamentação sobre os serviços prestados por meio de tecnologia de informação e da comunicação, suspendendo, temporariamente, a Resolução CFP nº 11/2018, durante o período da pandemia de COVID-19.

Neste quadro, o atendimento *online* no Brasil se configurou como uma forma mais apropriada de atendimento psicológico, considerando os protocolos de segurança recomendados para lidar com este momento.

### **A construção do acolhimento psicológico *online***

Para essa análise, como já destacado, elegemos o Serviço de Acolhimento Psicológico *Online*, oferecido por professores, alunos de Pós-Graduação e egressos voluntários da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da Universidade Federal do Amazonas. O trabalho iniciou no dia 9 de abril de 2020 e contou com a participação de 38 psicólogas e psicólogos, organizados em escalas, que se revezavam em dias e horários específicos da semana, em forma de plantão.

Entre abril e julho de 2020, foram atendidas, aproximadamente, 300 pessoas, dentre crianças, adolescentes, adultos e idosos de ambos os sexos, da capital e do interior, inclusive de outros estados da federação. Inicialmente, os serviços foram oferecidos para a comunidade interna da UFAM e, posteriormente, para a população em geral.

Após o início das atividades, foram publicados, periodicamente, cartões informativos do serviço através das redes sociais da FASPI (*Facebook*, *Instagram* e *Whatsapp*). As pessoas que buscavam o serviço

eram atendidas e/ou encaminhadas de acordo com suas demandas. Para ter acesso, era necessário escolher dia e horário do profissional disponível no cartão e, em seguida, ligar e/ou enviar uma mensagem para o número de contato disponibilizado. Caso o profissional estivesse em atendimento, a pessoa era remanejada para outro colega, em outro horário ou serviço.

Grande parte das demandas tinham relação com a situação de crise ora vivenciada. Assim, além do atendimento presencial em estágios supervisionados com professores e alunos, a FAPSI, através do Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA), passa a oferecer atendimento *online*, com outros profissionais. O acolhimento era realizado de forma remota, a partir de diversos aplicativos, como Google Meet e *Whatsapp*, bem como ligações convencionais. As sessões duravam, no mínimo, 30 minutos e alguns atendimentos chegavam a 1h30m. Durante os atendimentos, ocorriam orientações pontuais de forma síncrona e assíncrona, de acordo com a necessidade de cada pessoa atendida e disponibilidade do profissional.

As demandas que chegavam ao serviço envolviam temas como luto (perdas de entes queridos, da vida que se tinha antes da pandemia), sintomas da COVID-19, medo de contrair o vírus, temor de perder o emprego – e, como consequência, não conseguir suprir as necessidades básicas – e sintomas de ansiedade. Além disso, muitas pessoas que já necessitavam de acompanhamento, ou já eram acompanhadas em outros serviços, também procuravam o atendimento com demandas anteriores de ansiedade, depressão e conflitos familiares, que se agravavam com a necessidade da permanência das pessoas em casa durante o distanciamento social.

O distanciamento social, tanto em âmbito individual quanto coletivo, também desencadeou tédio, solidão, impotência e tristeza, relatados com frequência durante os atendimentos. As pessoas que perderam seus familiares nesta condição incomum de pandemia, onde os rituais

mais comuns de despedida de seus queridos precisaram ser restritos e breves para evitar o contágio, necessitaram, muitas vezes, de atendimento psicológico, para lidar com essa nova realidade. Nestas circunstâncias, o grupo buscava realizar atendimentos que pudessem minimizar os danos e riscos para a saúde mental da população atendida.

Inicialmente, foram realizadas reuniões semanais e, posteriormente, quinzenais, entre a equipe de atendimento e a coordenação do serviço, para discussão dos casos e desenvolvimento de estratégias mais efetivas de acolhimento online por meio de tecnologia da informação e comunicação. Nestas circunstâncias, o grupo teve que desenvolver várias estratégias de atendimento, que respeitassem os preceitos éticos da profissão, mas que também considerassem as condições de atendimento que se apresentavam no início da pandemia.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo se caracterizou como uma pesquisa de campo de natureza qualitativa, com grupo focal realizado na modalidade *online*. Os dados foram coletados com a presença de um moderador e dois observadores. As atividades seguiram roteiro próprio, registradas em meio eletrônico e, em seguida, foram transcritas para análise. Os grupos focais ocorreram por meio da plataforma digital *Google Meet*®, com a licença fornecida pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Em geral, o grupo focal é empregado para estudar as diferentes opiniões, atitudes e percepções sobre um tema, um fato ou prática que surgem na interação grupal, possibilitando a construção de um conhecimento coletivo (Victoria et al., 2000).

No intuito de coletar os dados necessários para a análise proposta, foi realizado, em um primeiro momento, um grupo-piloto com psicólogos que atenderam pacientes *online*, mas que não faziam parte

dos serviços oferecidos pela UFAM, para verificar o primeiro roteiro elaborado e a dinâmica de um grupo focal realizado através de uma reunião *online*. Foram levantadas questões relacionadas à experiência individual dos participantes sobre o serviço, seus desafios e estratégias para o atendimento. Posteriormente, foram realizados dois grupos focais com os profissionais que participaram do acolhimento *online* da UFAM, a fim de buscar uma compreensão sobre os sentidos atribuídos ao desenvolvimento do seu trabalho durante a pandemia.

Como subsídio complementar para a coleta de dados, foram utilizados diários de campo e registros de informações desde os primeiros contatos com os sujeitos, do momento do convite para participar da pesquisa até a realização dos grupos focais.

Para a análise dos dados, foi utilizado o Método de Interpretação dos Sentidos (Gomes et al., 2012), baseado em princípios hermenêutico-dialéticos, que buscam interpretar as condições, as razões e as lógicas de falas, ações e interrelações que descrevam como o atendimento foi realizado pelos psicólogos na Universidade Federal do Amazonas. Como base teórica para análise, utilizamos documentos de orientação para atendimento em saúde mental/atendimento psicológico *online* durante a pandemia: Fiocruz (2020), CRP (2020), OPAS (2006, 2015) e autores que discutem o atendimento psicológico *online* neste momento, dentre eles Lima (2020), Noal et al. (2020), Schmidt et al., (2020) e Pieta & Gomes (2014), além de alguns autores da psicologia social, como Ciampa (1987), Bock (2003) e Lane, (2000). Esses materiais possibilitaram a análise das narrativas e a interpretação do sentido do atendimento para os participantes, a partir de recortes temáticos, que emergiram das problematizações dos grupos.

Atendendo aos preceitos éticos das Resoluções nº 510/2016 e nº 466/2012, que orientam sobre as pesquisas com seres humanos, todos os participantes deram ciência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente artigo é um recorte de

um projeto de pesquisa intitulado “Atendimento Psicológico *Online* em meio à Pandemia de Covid-19: Limites, Perspectivas e Desafios”, da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, sob o Parecer nº 4.231.958.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na experiência de atendimento psicológico *online* oferecida pela equipe da Universidade, identificamos alguns fatores em comum, que dão significados e sentidos ao trabalho desenvolvido em suas narrativas. O primeiro deles foi o atendimento psicológico *online* como uma contribuição para o tecido social; a seguir, as reflexões indicaram um percurso e um desafio de uma Psicologia para todos e, por fim, como esse momento adverso e novo do fazer psicológico poderia influenciar na democratização de novas práticas no contexto *online*.

Para compreendermos melhor essa realidade, descreveremos, a seguir, as narrativas dos entrevistados, diante da experiência da organização e oferecimento do serviço *online*. Os participantes serão identificados aqui pela letra P, seguida de um número e do tempo de atuação, para resguardar a identidade.

### **1º Eixo reflexivo – Atendimento *online*: uma contribuição para o tecido social**

De acordo com o documento de recomendações aos psicólogos para o atendimento *online*, publicado pela Fiocruz (Noal et al., 2020), oferecer os primeiros cuidados psicológicos compreende pro-

porcionar apoio e cuidado objetivo, não invasivo, que possibilite avaliar as necessidades e preocupações, escutar sem pressionar a falar, oferecer conforto, minimizar os efeitos do estresse, orientar para a busca de informações confiáveis, trazendo informações claras e oficiais, orientar sobre os serviços disponíveis de atenção psicossocial mais próximos e proteger as pessoas de danos adicionais.

Com base nessas orientações, buscamos entender como se deu o processo do atendimento *online* para esses profissionais. No caso do acolhimento aqui descrito, entendemos que este tipo de análise pode auxiliar no entendimento de novos caminhos que a Psicologia irá trilhar, a partir de um novo cenário de transformações de suas práticas e do uso de novas tecnologias.

Então, uma das coisas foi isso é claro, poder contribuir com as pessoas que procuraram auxílio nesse momento. Acho que, a gente como funcionário público, eu sou funcionário, sou professor da UFAM, a gente tem que dar de alguma forma uma contribuição social [...] nós entendemos que ela é preciosa porque nós temos que dar contribuição para o tecido social. Nesse sentido uma das razões que me levou também foi isso (P4, 16 anos de atuação)”

Deste modo, tal contribuição se tornou importante e significativa para o grupo, do ponto de vista social, uma forma de disponibilizar seus serviços em prol da sociedade, que ganha sentido e importância social nesta situação de crise. Esta contribuição para o tecido social está relacionada à ideia de papel social e, também, ao conceito de retribuição, estudado no campo da Sociologia e da Antropologia. Tal conceito envolve as pessoas em nossa sociedade nos processos de dar, receber e retribuir (Mauss, 1974), caracterizando, portanto, uma espécie de compromisso interno ligado ao ato de doar, ajudar e receber, um compromisso ético, compartilhado socialmente pelo grupo.

Uma razão era, também a questão do nosso papel social enquanto mestrandos. Assim como o P4. Falou enquanto professor e funcionário público, na minha questão enquanto mestrando também, essa

devolutiva pra sociedade que a gente faz a partir desse investimento público na nossa formação”. (P6, 3 anos de atuação).

A ideia de contribuição para o tecido social, papel social e retribuição se expressa, também, pelos aspectos e subjetividades partilhadas, que podem ter sido reforçados por valores próprios do processo de formação de Psicologia nos campos ético e político. Neste sentido, um dos documentos principais, que guia a prática dos profissionais psicólogos brasileiros, é o Código de Ética da profissão, trazendo orientações quanto às suas responsabilidades. É dever fundamental dos psicólogos (Artigo 1º, Parágrafo d) prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal. A narrativa a seguir evidencia essa responsabilidade.

Eu vi no grupo uma oportunidade, realmente, de colocar a minha profissão a disposição de quem não tem como pagar, aqueles que estão passando por uma situação de vulnerabilidade, de luto, de perdas, perdas simbólicas, perdas concretas. A sociedade todo mundo experimentou a perda de alguma maneira. Então muitos perderam entes queridos, familiares, outros realmente experimentaram essa perda através de lutos simbólicos e isso na realidade, fez com que eu me mobilizasse nesse sentido, e aí eu vi no grupo essa oportunidade. (P7, 5 anos de atuação)

A fala da entrevistada P7 destaca a ideia de mobilização do grupo, entendendo que a Psicologia tem um papel relevante para a sociedade no contexto de emergência e desastres. A ideia de contribuição social ocorre em diversos aspectos, em um momento de crise em que as pessoas precisam de apoio. Viana (2020) destaca que o quadro da COVID-19 trouxe, como impacto perceptível, o aumento de demandas de saúde mental na população. Estas demandas, somadas ao efeito de redução de serviços presenciais, ocasionada pelo isolamento social, fizeram com que a procura por serviços *online* aumentasse significativamente, tanto no serviço público quanto na iniciativa privada.

Eu acho que a fala do P4 já trouxe um pouco da relevância do atendimento à população, que penso que, nós enquanto grupo, nos mobili-

zamos compreendendo que a Psicologia, era e é relevante, principalmente nesse contexto de pandemia. Num contexto de emergência, de desastre, que foi e continua na vida de muitas pessoas. (P5, 21 anos de atuação).

As pistas produzidas por uma iniciativa de acolhimento psicológico *online*, realizada desde o início da pandemia de COVID-19, em um cenário de emergência, não se limitam a descrever metodologias de acolhimento, mas sim tecer fios, para construir uma trama que não reduza o acolhimento à escuta das aflições e ansiedades individuais, que gritam nesse momento. Reconhecer o acolhimento enquanto uma prática de cuidado, constituindo-se, assim, na afirmação da vida e da saúde, em um quadro onde o outro é posto como fonte de ameaça e a morte está sendo banalizada (Quadros et al., 2020).

A contribuição para o tecido social, portanto, vai além das necessidades geradas pelo momento de pandemia, em que o grupo vai reafirmar a importância do acolhimento enquanto prática de cuidado em transformação. É importante destacar que este momento de crise foi apenas uma porta aberta para questões que já existiam e emergem constantemente no campo da Psicologia, exigindo dos profissionais e da sociedade o desenvolvimento de novas formas de acolher, cuidar e pensar estratégias para o atendimento em saúde mental.

Digamos, a forma de trabalhar com as pessoas ganha outros contornos que não aqueles que em princípio se constituíam como uma demanda emergencial, como é o caso da pandemia de COVID-19. Então a COVID, ela foi uma porta de entrada, para desdobrar muitas angústias e muitos problemas que as pessoas já tinham antes da pandemia. (P4, 16 anos de atuação).

Deste modo, a ideia de contribuição para o capital social, que integra a narrativa dos entrevistados, insere o psicólogo em um novo momento. A pandemia e suas consequências trouxeram novos desafios, mas também novas possibilidades de atuação, outras ferramentas de trabalho e novas construções coletivas. Neste horizonte,

reflexões políticas foram desencadeadas, como a tentativa de levar a Psicologia para mais pessoas, o que apontamos como compromisso social da Psicologia. Esta última questão já vem sendo abordada há décadas por psicólogos sociais, nas discussões que envolvem o compromisso social do psicólogo, conforme destacam Ciampa (1987), Bock (2003) e Lane (2000), e continua um grande desafio. A pandemia, portanto, abriu espaço para novas discussões neste campo, e tem gerado novas pistas e dilemas para se pensar as práticas psicológicas na contemporaneidade.

## **2º Eixo reflexivo – Atendimento *online*: Os primeiros passos e desafios para uma Psicologia ao alcance de todos**

A pandemia, com seus acontecimentos reais, mostrou a necessidade de desenvolver novas práticas e várias formas de aprendizado, diante de uma realidade que grande parte dos psicólogos não estavam acostumados, o que exigiu maior interação através das tecnologias da informação e comunicação. Esta modalidade não implica, simplesmente, atender via computador ou *smartphone*, pois uma série de cuidados são necessários, como nos atendimentos presenciais.

Nesta experiência, os psicólogos tiveram que lidar com dilemas que ocasionaram certa insegurança, quanto ao sigilo dos conteúdos e informações de quem era atendido. Este modelo de atendimento também exigiu do grupo a habilidade de reproduzir, no ambiente virtual, algumas condições do atendimento presencial. Tais procedimentos geraram preocupações e tensões iniciais na equipe, para a realização de um acolhimento *online*, que possibilitasse um ambiente próximo ao presencial.

No início foram as demandas do cuidado com atendimento *online*. Que inicialmente já carregava uma coisa assim bem tensa, que precisa disso, que precisa daquilo. É que a gente já tá tão acostumado com o presencial que quando a gente pensava no atendimento *online*, achávamos que era muita coisa! Muita demanda! E muita burocracia, e ficava sempre um peso, ... Tem toda essa questão do cuidado com a vida do outro, do que ele tá colocando, então isso de certa forma inicialmente me deixou com receio por conta desse cuidado que a gente tem que ter por aqui também. Que na clínica a gente tem com os documentos e na internet tem essa questão de vaziar conteúdo. (P2, 3 anos de atuação).

Adequações legislativas nesta modalidade de atendimento são importantes, bem como a criação de plataformas e serviços, para dar conta do crescimento da demanda (Viana, 2020). Desta forma, novas normas e procedimentos vêm sendo estabelecidos, para melhorar o modo como tais atendimentos são conduzidos, indicando que, apesar das dificuldades operacionais que envolvem questões de sigilo e de acolhimento, o atendimento psicológico *online* se mostra como uma possibilidade de tornar a Psicologia mais acessível à população e de quebrar tabus em relação ao atendimento remoto.

A questão do sigilo, a questão de um espaço reservado e todo esse cuidado pra que a pessoa se sentisse acolhida, mas eu percebia que a minha maior dificuldade no início foi quebrar o paradigma do atendimento presencial, de pensar: só funciona só no presencial! A gente percebeu que foi muito além. Eu percebi que as pessoas se sentiam acolhidas, se sentiam escutadas, que aquilo tinha um efeito muito significativo para a vida e eu lembro que eu até comparava algumas vezes quando eu fazia os acolhimentos lá no CAPSI. (P5, 21 anos de atuação).

Enfim, e assim todo o cuidado também de sigilo, como é que funciona a questão do sigilo no ambiente virtual, como é que a gente consegue assegurar isso para o nosso cliente, as informações que a gente acaba obtendo deles, enfim é um desafio contínuo e é uma relação que a gente vai construindo de confiança com aquela pessoa que vem ser atendida pela gente. Porque as vezes tem muita dificuldade de entender como é que é que funciona, se é seguro ou não,

se não tem ninguém aqui, ouvindo os conteúdos dela comigo. (P3, 1 ano de atuação).

Outro desafio foi abordar a questão do sofrimento individual e coletivo em situação extrema, nunca antes vivenciada. Realizar atendimento psicológico nessas condições de pandemia possibilita identificar marcas excludentes, provenientes de uma história de desigualdades sociais e de uma prática psicológica que estava distante de uma parte significativa da sociedade, conforme afirmação a seguir:

Eu acredito que cada um de nós aqui cresceu muito com essa experiência, mas crescer também enquanto psicologia. E às vezes a gente passa por alguns processos de parecer fazer parte de uma profissão muito cristalizada e muito distante das pessoas ou de determinados públicos. (P2, 3 anos de atuação).

Lane (1984) destacava uma preocupação básica em construir uma psicologia social voltada para a realidade brasileira e latino-americana, visando contribuir para a superação das desigualdades sociais. No entanto, com o passar dos anos, continuamos enfrentando esse dilema e novos desafios, como os que se apresentam no atendimento *online*.

Assim, o cenário de pandemia, além de viabilizar o atendimento psicológico para pessoas que nunca tinham tido contato com o psicólogo, trouxe um novo olhar sobre essa área de conhecimento, permitindo que a Psicologia entre de uma forma mais humana e acolhedora na vida das pessoas, quebrando tabus sobre saúde mental, além de tirar o psicólogo de um lugar visto como inacessível. (Viana, 2020).

Então realmente isso pra mim mostrou o quanto que somos vistos realmente de um lugar muito acima, de um lugar que eu não posso alcançar, então eu penso que quando nós conseguimos alcançar essas pessoas através do grupo de acolhimento nos atendimentos *online*, isso fez com que fôssemos ao encontro, de quem realmente precisa, com rompimento desse olhar elitista. (P6, 5 anos de atuação).

As mudanças feitas na legislação pelo CFP e pelos CRPs no Brasil, com a construção de plataformas online de atendimento e emissão de notas técnicas, demonstram que a utilização de tecnologias digitais para o atendimento psicológico pode melhorar e ampliar o acesso à saúde mental, para além de contextos de crise semelhantes ao imposto pela pandemia de COVID-19 (Schmidt et al., 2020).

A prestação de serviços por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação podem ser efetivas para pessoas que procuram por atendimento psicológico. Sendo assim, tanto no período mais crítico que enfrentamos em função da pandemia, quanto no futuro, a utilização de tecnologias digitais no cuidado em saúde pode se transformar em uma realidade permanente e complementar os atendimentos presenciais. Isso viabiliza a democratização da Psicologia, mas, também, traz novos desafios e dilemas para práticas dos psicólogos que trabalham com atendimento *online* (Pieta & Gomes, 2014).

### **3º Eixo reflexivo – Democratização da Psicologia: Novas práticas e desafios no contexto *online***

O panorama delineado pela pandemia de COVID-19 teve alcances imprevisíveis, trazendo um maior número de desafios para além das práticas cotidianas destes profissionais. Entretanto, produzir estratégias a partir da escassez de recursos e buscar soluções inovadoras se tornaram movimentos comuns nas experiências deste grupo, que se multiplicaram durante a situação de crise. Assim, foram sendo construídas diversas estratégias para a utilização de novas tecnologias e mecanismos que possibilitem o atendimento remoto. Além disso, percebemos reflexões para o desenvolvimento de modos, estratégias e abordagens, para que os profissionais pudessem utilizar e tornar essa modalidade de atendimento acolhedora, através da tecnologia da informação.

É um contato diferente do que quando a gente tem contato do outro lado da tela, então pode parecer que a gente tá falando somente com o celular, com uma imagem. Então eu ficava pensando em como eu poderia tornar o diálogo, esse acolhimento, mais humanizado. Não sei se essa é a palavra, o mais humanizado possível. Como poder transmitir através da tela esse acolhimento? Acho que é isso: esse acolhimento. E a pessoa se sentir do outro lado da tela a vontade conversando comigo. (P3, 1 ano de formação).

Desse modo, as redes sociais e aplicativos de conversas ajudaram nos processos de comunicação e práticas de acolhimento, aproximando os profissionais das pessoas atendidas. A comunicação também se dava através de *emojis* – figurinhas dos aplicativos – e gestos pela *webcam*.

Durante o atendimento eles mandavam abraços, mandavam figurinha [...], tem aqueles que são bem receosos, claro é só tchau ou deus te abençoe, tem várias despedidas. Mas tinham aqueles que realmente mandavam um coraçãozinho, tanto mulheres como homens, de gratidão. Mandava abraço então eu trocava, só que depois eu criei assim como ela (P2) o meu próprio abraço. Eu faço assim ó (fez movimento na *webcam*), um abraço e do outro lado fazem a mesma coisa 'um abraço' (risos). (P1, 8 anos de atuação).

Desta maneira, foram desenvolvidas estratégias para a promoção de bons encontros de cunho terapêutico, que pudessem não somente dar às pessoas a possibilidade de minimizar o sofrimento, mas que fosse algo para além da queixa. Que fosse possível, nesses encontros, criar diversas possibilidades mutuamente acolhedoras, em que os psicólogos entravam remotamente nos lares das pessoas, para auxiliá-las no desenvolvimento de construção e reconstrução de possibilidades para o enfrentamento deste momento.

Eu percebi que dá para eu entrar e mergulhar na vida, inclusive na casa da pessoa. Quantas vezes eu pude conhecer melhor onde a pessoa mora, onde ela está, o cantinho dela ou a casa dela por conta dessa visualização *online*, por conta dessa troca. (P2, 3 anos de atuação).

Dessa forma, estas experiências mostraram que o atendimento psicológico *online* cria padrões de comunicação, que podem interferir diretamente nas relações que envolvem este tipo de atendimento, quebrando tabus sobre a ideia de neutralidade e tornando o atendimento mais afetivo. Além disso, também mostram a necessidade de ultrapassar barreiras impostas pelo acesso e conhecimento sobre tecnologias e sobre o modo de conduzir o atendimento psicológico através de tecnologia da informação e da comunicação.

Outra questão que eu acho que significou muito pra mim com relação ao atendimento *online* foi o aprendizado enquanto forma de atendimento. Como trabalhar *online*? Foi a primeira vez que eu me vi na necessidade de trabalhar de uma forma que eu não tive orientação prévia para trabalhar. Então, eu passei pela graduação na UFAM, foram 6 anos de graduação, mas em nenhum momento, que eu lembre, foi conversado ou falado sobre a possibilidade dos atendimentos *online*. Das atividades *online* enquanto uma prática também do psicólogo. (P6, 3 anos de atuação).

O atendimento *online* trouxe diversos desafios ao processo de atendimento psicológico: no acolhimento, no vínculo estabelecido, nos desafios para o desenvolvimento de estratégias com a população atendida nos momentos de crise e, sobretudo, na comunicação. Apesar da tentativa de democratização do atendimento, é importante lembrar que algumas pessoas podem não ter acesso ao conhecimento ou a determinados tipos de tecnologia e/ou limitações para o uso de equipamentos na área auditiva, visual ou motora, além de ansiedade para lidar com computadores.

A situação se torna mais desafiadora quando ponderamos que uma parte considerável da população brasileira não tem acesso à internet e, mesmo quando este acesso existe, algumas pessoas encontram dificuldades para manusear os aparelhos eletrônicos necessários para o atendimento através destas tecnologias (Schmidt et al., 2020).

Assim, tem a questão da democratização, talvez tenha tido uma maior possibilidade de acesso aos serviços de Psicologia a partir deste serviço *online* que foi disponibilizado. A gente trabalhava de uma forma que tentasse ao máximo respeitar as condições socioeconômicas dessas pessoas, então, não era estipulado qual era a plataforma perfeita, ideal, porque algumas pessoas talvez não tivessem acesso a essas plataformas. Então algumas eram ligações mesmo, mensagens de WhatsApp, ligações pelo WhatsApp. Quando tinham condições, aí sim, a gente podia usar o Meet, o Telegram, o Skype. Isso foi uma oportunidade muito importante, pra mim, dessa democratização, mas mesmo assim também reconheço que é algo que ainda não atinge uma grande maioria, porque muita gente não tem acesso às tecnologias. (P6, 3 anos de formação).

Apesar desses dilemas, não é possível precisar, ainda, quanto tempo durarão as medidas de cuidado e circulação, mas podemos estimar que a necessidade de prestação de serviços *online*, principalmente no campo do atendimento psicológico, é uma realidade que deve continuar a crescer e que foi estimulada pela pandemia. Este contexto viabilizou a democratização do atendimento para uma parte da população, em uma modalidade diferente da que a maioria dos psicólogos estavam acostumados.

Eu percebi que a Psicologia, ela precisava ir até a população e o quanto isso foi importante para população que nós atendíamos, principalmente no sentido de democratizar o acesso à escuta psicológica. (P5, 21 anos de atuação).

A partir dos sentidos atribuídos pelo grupo ao serviço, na trajetória de construção do acolhimento *online* na Universidade, percebemos a importância da contribuição social da Psicologia nos dilemas do acesso às ferramentas de tecnologia pela população, nas dificuldades dos profissionais em criar estratégias similares às do atendimento presencial, nos impasses no acesso da população a serviços de saúde mental. Através da tecnologia da informação, a Psicologia se torna mais acessível e acolhedora, democratizando a escuta psicológica nesse novo espaço.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 trouxe uma realidade que a população mundial não havia vivido na sua história recente, e para a qual não estava preparada. O distanciamento social, indicado pela Organização Mundial da Saúde como a forma mais eficaz para reduzir a sua disseminação, força uma nova dinâmica social que traz desafios, desde os níveis mais básicos da sua sociabilidade, criando obstáculos nas relações das pessoas com o trabalho, a família e com os espaços utilizados de forma geral.

Um quadro crítico com as dimensões que estamos atravessando causa grandes impactos nos serviços oferecidos para a população, sendo a saúde uma das mais impactadas, por estar imediatamente ligada ao problema. O número de casos de infecção e mortes por COVID-19 em Manaus cresceu rapidamente, somando a um sistema de saúde que não estava preparado, o que resulta em Manaus sendo uma das capitais brasileiras com o pior quadro na saúde, considerando os dramas vividos pela população com as superlotações e faltas de leitos e insumos de saúde.

Com o cenário posto, novas formas de atendimento também foram surgindo. Profissionais foram se adaptando às restrições e oferecendo atendimento na área da saúde de maneira possível nas condições apresentadas. Os serviços de acolhimento e atenção à saúde mental oferecidos – principalmente por instituições públicas e, em especial, o oferecido pela UFAM, que mostramos de forma mais particular neste estudo – se revelam como oportunidades, tanto para os psicólogos que atuaram no serviço, como para as pessoas atendidas, abrindo uma nova realidade, apresentando desafios a serem superados, tanto em suas práticas habituais de atendimento, quanto na sua relação com tecnologias da informação e comunicação.

Com a intensa divulgação do serviço de acolhimento através das redes sociais, houve aumento do contato das pessoas em busca de atendimento. Um relato característico dessa população é o ineditismo do serviço, muitos não sabiam o que o psicólogo poderia fazer, outros acreditavam que receberiam receitas de medicação ou encaminhamentos. De modo geral, os relatos escancaravam a dificuldade de acesso aos Serviços de Saúde Mental nas Instituições de Saúde Pública, pois algumas pessoas nunca tiveram a oportunidade de conversar com um profissional da Psicologia, já que no seu bairro ou cidade (geralmente interior do Estado) não existia o atendimento na rede pública. Assim, alguns dos profissionais que participaram do acolhimento também puderam atuar junto ao CRP em discussões nas esferas políticas, para que mais psicólogos fossem convocados para suprir a necessidade da população, seja em hospitais ou em atendimento remoto.

Ao descrever o atendimento *online* realizado pela UFAM no início da pandemia no Brasil, percebemos o quanto esse contexto trouxe consequências para a saúde mental da população, além de redimensionar novas lógicas para as relações, em função, principalmente, do fortalecimento da comunicação através das tecnologias da informação. Tal mudança se expressa nesse recorte de realidade vivenciado na construção desta modalidade de acolhimento psicológico. Percebemos, inicialmente, que o sentido do acolhimento para esse grupo envolveu a intenção de criar o atendimento *online* como uma contribuição para o tecido social, como retribuição para auxiliar a população em momentos de crise. Notamos tensões, reflexões e aprendizados para adaptação de novas práticas nos primeiros momentos do atendimento. Sobretudo, o sentido do trabalho para esses profissionais foi ganhando novos contornos, com a criação de estratégias e pistas na tentativa de uma Psicologia que possa estar ao alcance de todos.

## REFERÊNCIAS

- Bock, A. M. B. et al. (2007). Sílvia Lane e o projeto do “Compromisso Social da Psicologia”. **Psicologia & Sociedade**, 19, (n. spe2), 46-56. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000500018>
- Conselho Federal de Psicologia. **Resolução nº 3 de 25 de setembro de 2.000**. Regulamenta o atendimento psicoterapêutico mediado por computador. <https://www.crprs.org.br/upload/legislacao/legislacao40.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. **Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018**. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP n.º 11/2012. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. **Resolução nº 4, de 26 de março de 2020**. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>
- Ciampa, A. C. (1987). **A estória do Severino e a história de Severina: um ensaio de psicologia social**. Brasiliense.
- Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. (2020). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações gerais**. Fiocruz.
- Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. (2020). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Recomendações aos psicólogos para o atendimento online**. Fiocruz.
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. **JAMA Internal Medicine**, 180(6), 817–818. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Gomes, R., Leal, A. F., Knauth, D. S., & Geórgia, S. N. (2020). Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. **Ciência e**

**Saúde Coletiva**, 17(10), 2589-2596. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000008>

- Lane, S. T. M. (2000, maio/jun.). Diálogos: uma psicologia para transformar a sociedade [Entrevista]. **PSI Jornal de Psicologia**, 18(122), 4-6.
- Mauss, M. (1974) [1923-24]. Ensaio sobre a dádiva. Forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. In M. Mauss, **Sociologia e antropologia**. v. II. Edusp.
- Noal, D. S., Passos, M. F. D., & Freitas, C. M. (2020). **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Fiocruz.
- Organização Panamericana da Saúde. (2015). **Primeiros cuidados psicológicos: Guia para trabalhadores de campo**. OPAS.
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2006). **Proteção da saúde mental em situações de epidemias**. <https://paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.pdf>
- Pieta, M. A. M., & Gomes, W. B. (2014). Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável? **Psicologia: Ciência e Profissão**, 34(1), 18-31. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932014000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100003&lng=en&nrm=iso)
- Quadros, L. C. T., Cunha, C. C., & Uziel, A. P. (2020). Acolhimento psicológico e afeto em tempos de pandemia: práticas políticas de afirmação da vida. **Psicologia & Sociedade**, 32, e020016. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240322>
- Schmidt, B. et al. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Viana, D. M. (2020). Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de covid-19: online psychological care in the context of covid's pandemic 19. **Cadernos ESP**, 14(1), 74-9. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399>
- Victoria, C., Knauth, D. R., & Hassen, M. N. (2020). **A pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Tomo Editorial.

# 11

DARCY FONSECA IZEL  
MARIA ISABEL SILVA DO NASCIMENTO  
LAYZA KAMILA ALMEIDA MAR  
ADRIANE DE ALMEIDA SANTOS  
PAULA TAVARES AMORIM  
MARCK DE SOUZA TORRES

## PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E DESAFIOS DE UMA INTERVENÇÃO *ONLINE* PARA PROMOÇÃO DE BEM-ESTAR SUBJETIVO

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, teve início, na China o surto pandêmico do SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), ou coronavírus, um vírus causador da COVID-19, doença com alta transmissibilidade que afeta, principalmente, o aparelho cardiorrespiratório, podendo levar a óbito.

Rapidamente, o vírus espalhou-se pelo mundo e, em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) – e, em março do mesmo ano, a situação de pandemia (Aquino et al., 2020).

A pandemia do coronavírus impactou enormemente a vida dos indivíduos, ocasionando problemas em toda a esfera biopsicossocial. Em relação ao número de contaminações e óbitos, os dados indicam tamanha proporção: até outubro de 2021, apenas no Brasil, 21.468.121 pessoas contraíram o vírus, sendo que 597.948 vieram a óbito, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021). O Amazonas foi um dos Estados com mais casos graves no país: 426.603 pessoas contraíram o vírus e 13.728 vieram a óbito (WHO, 2021).

É importante notar que esta é a primeira pandemia pela qual a humanidade passa em era digital; a existência das mídias sociais e seu grande alcance contribui para a disseminação de grande volume de informações que não são autênticas e nem verificadas, que ora criam falsas expectativas de cura, ora provocam medo exacerbado e pânico (Kumar & Nayar, 2021).

Diante da agressividade da contaminação e sua consequente sintomatologia, medidas restritivas de circulação e de afastamento entre pessoas foram impostas, além do uso de máscaras, álcool em gel e luvas, destinados a conter a transmissibilidade. As pessoas foram

obrigadas a obedecer a toques de recolher, fechamento – posteriormente, restrição de horário – de comércios, escolas, universidades e empresas, como tentativa de se adaptar ao novo cotidiano. Houve mudanças consideráveis na sociedade diante do novo vivenciado e, considerando que o indivíduo é influenciado diretamente pelo contexto histórico, social e cultural onde vive, tanto em seus processos de adoecimento quanto de cura (Figueiredo, 2017), o cenário atual evidenciou o quanto a saúde psíquica do indivíduo foi afetada, devido à pressão psicológica vivenciada e o distanciamento entre as pessoas, fatores geradores de grande sofrimento mental (Xiao, 2020).

A dor do luto precoce, o medo da contaminação, o afastamento social e a perda do emprego, dentre tantas incertezas, são estressores que contribuem para o sofrimento emocional da população e representam um grande fator de risco para o aumento dos casos de doenças psiquiátricas, principalmente transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade e depressão (Pfefferbaum & North, 2021; Faro et al, 2020; WHO, 2020, Kumar & Nayar, 2021). As mudanças das atividades rotineiras ocasionaram aumento da solidão, ansiedade, depressão, insônia, uso prejudicial de álcool e drogas, além de comportamento automutilador ou suicida (WHO, 2020b). Além disso, as medidas de distanciamento social dificultaram a disponibilidade de intervenção e aconselhamento psicológico a quem precisasse (Xiao, 2020).

Em decorrência disso, é necessário estabelecer estratégias de suporte, aconselhamento e intervenção afetiva e emocional para os indivíduos, tendo em vista que o sofrimento psíquico pode perdurar, mesmo após o fim da situação crítica da pandemia (Faro, et. al, 2020). O sofrimento emocional interrompe qualquer trabalho psíquico, consciente e inconsciente (que corresponde aos sonhos, humor, luto), que pode perdurar por muito tempo, podendo até se tornar irreversível (Figueiredo, 2017).

Assim, o sofrimento não elaborado causa dor, desprazer, desamparo. O estabelecimento da saúde psíquica é importante, pois possibilita a elaboração das experiências emocionais, sejam elas boas ou ruins, garantindo, assim, a continuidade da existência do indivíduo (Figueiredo, 2017).

### Fundamentos iniciais do Programa de Bem-Estar Subjetivo

A intervenção psicológica, por meio do Projeto (Re)viver, ofertada pela Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, foi desenvolvida como estratégia de cuidados em saúde mental, por meio de grupos reflexivos, a fim de promover o bem-estar subjetivo e a Psicoeducação, para crescimento emocional da população diagnosticada com COVID-19 no estado do Amazonas.

Observou-se que, devido aos efeitos deletérios do distanciamento social durante a pandemia, programas baseados no bem-estar subjetivo, focando em aspectos positivos, promovem mitigar efeitos de desamparo psíquico, através da estruturação de estratégias de *coping*, com foco na autorrealização, na criação de novos *hobbies* e na busca por melhor qualidade de vida (Zanon et al., 2020).

A base teórica utilizada para atuação no projeto foi a Psicologia Positiva, que busca trabalhar as emoções positivas, o engajamento, o sentido e as relações humanas (Seligman, 2011). Esta teoria está associada à corrente cognitivo-comportamental, com a visão de que o sujeito, por sua habilidade comportamental de aprendizado, pode modificar pensamentos e conceitos erráticos, promovendo uma melhoria na qualidade de vida (Zimmerman, 2000).

O público-alvo do Projeto (Re)viver, desenvolvido na modalidade *online*, foram pessoas anteriormente diagnosticadas com COVID-19, e/ou com alguma seqüela em virtude da doença. Quanto

aos critérios de inclusão e efetivação da inscrição no projeto, estes dependiam do acesso à internet e ambiente adequado para acompanhar as intervenções, bem como da aceitação das regras de boa convivência durante os encontros e do sigilo ético, a ser resguardado por todos os participantes.

As inscrições ocorreram por meio do *link* para preenchimento de um formulário da plataforma *Google Forms*. Assim, posteriormente, seria possível aos terapeutas em formação avaliarem as respostas, de modo que, caso os participantes não se encaixassem no perfil proposto, poderiam ser direcionados para acolhimento em outros projetos. Ademais, se houvesse a identificação de casos graves, o coordenador do projeto seria informado, possibilitando encaminhamento para intervenção focal na rede estadual ou municipal de saúde mental.

A principal divulgação do projeto foi por meio da página da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) no *Instagram*, através de postagens de imagens no *feed*, pequenos vídeos feitos pelos terapeutas em formação nos stories, além de lives com participação dos acadêmicos, do professor supervisor do projeto e de profissionais e pesquisadores convidados. Outra parte da divulgação foi realizada através do aplicativo *WhatsApp*, por meio do compartilhamento de mensagens informativas sobre o projeto, no formato de pequeno texto explicativo, com *link* para a inscrição e para a página no *Instagram*. O site da Universidade também foi utilizado.

A proposta de intervenção teve como técnica a formação de grupos reflexivos, com os quais foram realizados seis encontros semanais, com duração de 60 minutos cada, entre maio e junho de 2021. O protocolo seguido pela equipe para início das intervenções foi a criação de um grupo com os participantes no *WhatsApp*, para compartilhamento de informações do projeto e disponibilização do *link*, nos dias de reunião, para acesso à plataforma *online*, onde eram realizados os encontros.

Assim, o grupo de promoção de bem-estar subjetivo e saúde, por meio de uma proposta com seis reuniões interventivas, foi estabelecido, sob orientação do professor, como um grupo fechado e, portanto, com duração limitada, de acordo com o entendimento de Zimerman (1997).

O planejamento e a estruturação do projeto foram feitos em encontros *online*, com a colaboração entre acadêmicos e professor supervisor, utilizando a plataforma *Google Meet*, duas vezes por semana, por dois meses. A primeira parte do período de planejamento focou no aprofundamento dos conhecimentos acerca da base teórica do projeto, a Psicologia Positiva e, mais especificamente, sua aplicação em situações de crise. Neste primeiro momento, os terapeutas em formação, em duplas ou trios, estudavam um artigo científico escolhido, dentre a referência proposta pelo professor orientador, e apresentavam para os colegas, de maneira dialógica e crítica, viabilizando a reflexão e espaço para troca de conhecimentos e exposição de dúvidas. A segunda parte do período de planejamento abordou a estruturação de cada dia de intervenção, onde, a partir de uma base proposta pelo professor orientador – em arquivo compartilhado por meio da ferramenta *Google Docs* –, os acadêmicos puderam sugerir ideias de intervenções e técnicas. Neste segundo momento, todos compartilhavam suas ideias e sugestões e, depois, era realizado um diálogo, para alinhar as propostas.

Neste movimento dialógico, cada um dos encontros foi estruturado, como seriam realizados com os participantes do projeto, dando liberdade para que cada grupo de terapeutas em formação adaptasse sua intervenção, sob supervisão do professor responsável. Antes do início das intervenções com os participantes, o professor supervisor realizou uma sessão-piloto com os acadêmicos, orientando a realização de algumas técnicas e manejos no contexto *online*.

O projeto foi supervisionado durante todo o período de duração da intervenção, sempre às quintas-feiras, variando entre o

horário da tarde e da noite, com orientações através de videoconferência, monitoramentos reflexivos sobre como havia sido o encontro e o planejamento para o próximo. Tais orientações foram a chave do sucesso, pois, através delas, foram discutidas ideias, textos, além de suporte para os terapeutas em formação colocarem suas angústias e dúvidas a respeito do projeto.

## METODOLOGIA

### **Intervenção do Projeto Re(viver)**

Na primeira reunião, os participantes foram informados a respeito do contrato de convivência e se comprometeram em guardar sigilo das narrativas, verbalizações e expressões afetivas realizadas durante cada intervenção, sendo permitida somente aos terapeutas em formação a realização de intervenções/manejo de situações delicadas durante o encontro. Como regras do contrato, foi estabelecida a necessidade de ativação da câmera por parte de todos os participantes, bem como, preferencialmente, o uso de fones de ouvido e, na medida do possível, a permanência em um ambiente agradável e silencioso, sem a presença de outras pessoas. Outrossim, em casos de situações adversas, cujo manejo do conteúdo não pudesse ser realizado durante as reuniões, era realizado encaminhamento para intervenção individual, com escuta emergencial.

Os encontros foram delineados previamente, com roteiros e objetivos específicos (apresentados a seguir), no formato de mediadora principal, com suporte das outras duas (com rodízio a cada encontro). A seguir, os roteiros utilizados em cada reunião de intervenção serão disponibilizados.

## Roteiro – 1º dia Intervenção

Objetivo: Apresentar o grupo de mediação, objetivos do projeto e apresentação dos participantes e suas expectativas iniciais com relação aos encontros.

*Rapport* inicial: Apresentação pessoal do grupo de intervenção e dos participantes e, por fim, a apresentação conceitual do Projeto (Re)viver e exposição do contrato de convivência.

Apresentação do Projeto: O Projeto (Re)viver é um estágio supervisionado, ofertado pela Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, com o objetivo de realizar grupos reflexivos para promoção de bem-estar subjetivo e orientação para crescimento emocional da população diagnosticada com COVID-19 e/ou que passou por alguma internação.

A seguir, foi realizada a dinâmica “A árvore da vida” (Bretas 2015), para que pudéssemos conhecer melhor os participantes do projeto, com as seguintes características: os participantes são convidados a pensar em algum tipo de árvore, que faça sentido em suas vidas, depois, são solicitados a desenhá-la, da forma mais expressiva que pudessem. Separe alguns minutos para explicar aos participantes os significados daquela árvore para si mesmos. Orienta-se que escrevam, sucintamente, o que eles veem de significado em cada componente da árvore.

- Raízes: representam as heranças e as tradições. Uma raiz é uma estrutura nutritiva essencial, para que cada um tenha se tornado o que é no presente;
- Solo: é o aqui e agora, podendo aludir a todas as características do nosso viver atual –trabalho, família, casa, cidade, projetos dos quais participamos;

- Caule: são as habilidades, competências, valores, qualidades e saberes que carregamos conosco. É o eixo de sustentação, que nos permite construir o futuro que desejamos;
- Galhos: representam as esperanças, expectativas, desejos e sonhos em relação à vida;
- Flores: significam olhar para o que já se tem de bom, para as conquistas em curso e as pequenas vitórias. Pode se referir também ao que sentimos que está vivo dentro de nós;
- Frutas: são os presentes que recebemos ao longo da vida, ou seja, atos de cuidado e amor, que podem ter cunho material ou não. Também podem representar o valor que nós entregamos ao mundo com as nossas ações;
- Folhas: podem se referir às pessoas, parceiros, amigos, grupos e instituições que marcaram nossa vida. Também vale mencionar personagens, amigos imaginários, animais de estimação;
- Sementes: simbolizam o nosso legado, o que queremos plantar, para que floresça no futuro.

Após a confecção das árvores, foi solicitado aos participantes que descrevessem suas árvores uns para os outros, para que refletissem sobre cada aspecto, com foco no significado de alguns deles, e como enxergam suas árvores naquele momento.

### Roteiro – 2º dia Intervenção

Objetivo: Identificar afetos positivos em situações adversas (COVID-19).

*Rapport* inicial e posterior explanação sobre os desafios, impactos e legitimidade do sofrimento na pandemia. Em seguida, foi proposta uma reflexão dos participantes sobre como estão vivenciando/

experimentando o distanciamento social e pandemia de COVID-19, e se reconhecem quais estratégias utilizam para enfrentar essa situação.

Após discussão, foi realizada breve introdução sobre o tema afeto e os participantes foram convidados a assistir o vídeo “O afeto está em tudo” (Wallon Educacional, 2019).

Anteriormente, foi solicitado, pelo grupo de *WhatsApp*, que os participantes separassem folhas de papel em branco e caneta. O objetivo da dinâmica foi a identificação de seus afetos. A pergunta disparadora foi a seguinte: “Agora, nós vamos fazer um exercício para refletir o que vivenciamos na quarentena/pandemia, haja vista que passamos por momentos únicos, devido à essa situação tão complicada. Para isso, eu pedirei que vocês escrevam no papel: ‘Quais afetos/emoções/sentimentos foram identificados no momento mais crítico dessa pandemia?’ Podem escrever dois afetos positivos e dois negativos.”

Então, quando os participantes terminaram, foi solicitado, em momentos alternados, que cada um levantasse o papel com suas anotações, questionando outro participante o que pensou daquelas palavras. Depois, retornou para a pessoa que levantou a placa primeiro, para falar a respeito do que escreveu. A dinâmica finalizou com a pergunta disparadora para reflexão durante a semana: “Identificando afetos positivos em situações adversas, você percebe que suas relações mudaram? Se sim, como?”

### **Roteiro – 3º dia de Intervenção**

Objetivo: Refletir sobre as potencialidades/forças pessoais para encarar as adversidades da situação da pandemia de Covid-19.

*Rapport* inicial e, na sequência, houve a retomada da dinâmica sobre os afetos positivos durante a pandemia, pois não pode ser efetivada por problemas de conexão à internet dos participantes.

Na continuação, o quadro sobre virtudes foi apresentado, propondo uma reflexão sobre quais virtudes eles reconhecem e como poderiam melhorar (crescer) essas potencialidades/forças. Foram colocadas as seguintes questões disparadoras: “Diante da experiência da pandemia, quais virtudes você percebe que desenvolveu e aprimorou? Teve novas ideias? Quais as virtudes você quer trabalhar agora?”

Após a discussão, o tema criatividade foi introduzido, com questionamentos sobre como este pode nos ajudar em momentos difíceis e como é importante para a manutenção do bem-estar. Para ilustrar melhor, todos assistiram ao vídeo “Criatividade na pandemia” (TV Sorocaba – SBT, 2021). O encontro foi finalizado com a pergunta disparadora para reflexão durante a semana: “Como estão suas relações?”

### Roteiro – 4º dia de Intervenção

Objetivo: Refletir sobre como estão as relações de suporte social e avaliar as possibilidades destas durante a pandemia da COVID-19.

Devido a problemas com a conexão na *internet*, essa intervenção não pode ser realizada. Uma consulta aos participantes foi realizada e redefinido o horário para a semana seguinte.

*Rapport* inicial e, em seguida, foi trabalhada a pergunta disparadora da semana passada “Como estão suas relações nos diferentes níveis?”

Em seguida, foi realizada a dinâmica “Unidos somos mais fortes”. Foi solicitado, pelo grupo de *WhatsApp*, que os participantes separassem os seguintes materiais: três a quatro lápis ou palitos de fósforo. Primeiramente, foram estimulados a segurar e tentar forçar o palito de fósforo, quebrando-o ao meio; depois, o mesmo movimento com quatro palitos, mas perceberão que será necessária mais força para que estes quebrem, se quebrarem.

Na sequência, será proposta uma reflexão a respeito das relações de suporte: “Na pandemia, pude enxergar que existem pessoas dispostas a me apoiar e ser meu amparo?”

Trabalhando o altruísmo: “Em minhas relações, reconheço as pessoas que se esforçam para zelar por meu bem-estar, sem pedir nada em troca, estando prontas para estar presentes em minha vida?”

Trabalhando o sentimento de pertencimento: “Sei que que posso compartilhar minhas alegrias e tristezas com pessoas em minha vida e me sentir seguro e acolhido?”

O encontro foi finalizado com a solicitação da atividade para a próxima semana, a cartinha da gratidão, onde escreverão, todo final de noite, pelo que foram gratos.

### **Roteiro - 5º dia de Intervenção**

Objetivo: Refletir acerca do sentimento de gratidão e suas possibilidades.

*Rapport* inicial e, em seguida, a carta de gratidão foi trabalhada. Na sequência, houve discussão sobre questões relativas à gratidão: “Sou capaz de apreciar o bem que as pessoas dedicam a mim? Consigo contemplar minha vida atual e valorizar o bem que recebo (atos de carinho, confiança e dedicação)?”

Após a discussão, foi aplicada a dinâmica da “Roda da gratidão”, sobre o mesmo tema. Havia oito palavras no total, dispostas em cada gomo da Roda: minhas escolhas, percepção de transformações positivas, crescimento pessoal na pandemia, criatividade, esperança, autocontrole, compaixão e autoconhecimento. Cada participante foi solicitado a sinalizar a parada da Roda com aviso verbal de “Pare!”

(com um clique do interventor), falando sobre a palavra sorteada pelo outro, se fazia sentido para si ser grato também e por quê. No total, foram escolhidas duas palavras: crescimento pessoal na pandemia e autoconhecimento. Finalizou-se com a pergunta para reflexão durante a semana: “Após a doença, o que você planejou para seu futuro?”

### Roteiro – 6º dia de Intervenção

Objetivo: Identificação/percepção das mudanças durante os grupos de intervenção. Reflexões acerca do futuro, a partir de um disparador sobre esperança.

*Rapport* inicial e, na sequência, o compartilhamento da Carta de gratidão de cada participante. A seguir, todos assistiram ao vídeo “Esperança” (Cortella, 2020). A seguir, foi trabalhada a pergunta reflexiva da última semana: “Após a doença, o que você planejou para seu futuro?”

Após discussão sobre o vídeo, a dinâmica “Árvore da vida” (Bretas, 2015) foi aplicada, agora direcionada ao tema “Retomada da dinâmica da árvore, a partir do caule: Quem são vocês hoje, após os encontros?”

Foram mostradas as árvores de cada um, produzidas no primeiro encontro, convidando a comentar sobre o que viu como maior mudança desde o início do grupo. Depois, cada participante falou sobre os pontos em que mais percebeu crescimento, e se houve algo que ainda desejaria que mudasse ou melhorasse – caule, galhos, folhas, frutos, sementes. Não foi necessário trabalhar cada ponto como da primeira vez, apenas o que foi mais significativo para cada um. E, assim, finalizou-se com a leitura de uma poesia sobre esperança, que foi dividida entre todas as pessoas do grupo. Houve um momento de despedida entre todas as partes, onde finalizamos as intervenções.

## Reflexões sobre a prática

De modo geral, o estágio supervisionado possibilitou aprofundamento da abordagem em Psicologia Positiva, por meio do grupo de intervenção em saúde mental em pessoas acometidas pela COVID-19. A princípio, os planejamentos dos roteiros realizados pela equipe de intervenção, em conjunto com as supervisões do coordenador do projeto, foram cumpridos em quase sua totalidade. Porém, houve algumas adaptações e modificações no decorrer da atuação prática dos atendimentos, em virtude da falta de tempo hábil e/ou problemas técnicos, provenientes da falta e/ou lentidão de conexão de internet.

Deste modo, antes do primeiro contato com os inscritos escolhidos, a equipe já possuía algumas informações pessoais, e sobre as principais demandas psicológicas, registradas no formulário respondido na inscrição. Assim, no primeiro contato com os inscritos, para confirmação do melhor dia da semana e horário para a reunião de intervenção, foi possível sanar dúvidas e confirmar a participação no projeto.

Segundo o questionário, as queixas iniciais dos participantes variavam desde dificuldades com insônia, sentimento de tristeza, pensamentos negativos diários, até sentimentos negativos diante da vida.

Uma das participantes falou o seguinte sobre os afetos negativos: “Afastei-me de amigos e familiares, não consigo voltar a estudar e trabalhar, o luto pela perda de minha irmã, não venço (sic)”. Outro participante descreveu que não teve o diagnóstico de COVID-19, mas que sentia alteração de apetite, sentimento de tristeza diário, insônia, cansaço físico na maior parte do dia; quanto aos afetos negativos, sentia raiva, tristeza e irritabilidade. Por fim, outra participante informou suas dificuldades, como insônia, irritabilidade, sentimento de tristeza diária, cansaço físico e pensamentos negativos, como angústia, medo e pensamento negativo recorrente.

Inicialmente, o grupo de intervenção estava muito ansioso e preocupado com todas as nuances que este tipo de atendimento online exigiria, pois se tratava de uma forma de suporte à saúde mental inédito para todas as terapeutas em formação. Contudo, o coordenador do projeto buscou tranquilizar o grupo e, à medida em que as reuniões avançavam, a cada planejamento e prática na reunião de intervenção, foi se estabelecendo mais segurança pessoal para a realização das intervenções, refletindo nos atendimentos de forma positiva. Ao final de cada reunião, foi feita avaliação pessoal e do grupo, em relação ao atendimento. Após cada encontro, os participantes tinham um espaço para comentar a reunião, compartilhar as percepções relativas às suas evoluções, inclusive queixas, se houvessem.

Houve momentos em que o manejo para acolhimento do choro, proveniente de fortes emoções rememoradas pelas angústias e sofrimentos compartilhados, teve que ser realizado, respeitando o momento particular e, em seguida, prosseguindo com a intervenção. As dinâmicas realizadas sempre buscaram a interação entre os participantes, de modo que, no transcorrer das reuniões, haviam desenvolvido uma relação de amizade.

Ao final das reuniões, os participantes foram estimulados a fazer uma avaliação geral das reuniões e uma autoavaliação, comentando, de modo geral, como se sentiram ao final das reuniões do grupo de saúde mental. A resposta foi positiva, com algumas observações, como: o número de reuniões poderia ser maior, apesar de no início sentir um medo desproporcional de sair de casa e contrair novamente a COVID-19 e ainda contaminar outros membros da família, ao final, já conseguia sair para resolver os problemas do cotidiano, cumprindo todos os protocolos de saúde e se sentia mais aliviada por isso, e passou a refletir mais sobre as relações familiares.

Apesar do grupo não ter se focado no luto, esse tema surgiu em diversas narrativas, e uma das conclusões foi de que os participantes

não puderam vivenciar o luto, devido às circunstâncias da pandemia, que alteraram os formatos do rito funerário na nossa cultura, impedindo, de certo modo, a elaboração dessa vivência. Os grupos de reflexão de escuta, cuidado e suporte auxiliaram os participantes a lidarem com essa situação, incentivando pensamentos mais assertivos sobre esse evento, desenvolvendo esperança e mitigando a sensação da falta de expectativa no futuro.

Diante do exposto, considera-se que, apesar de muitas dificuldades, desafios e superações, as intervenções foram positivas e assertivas para com os participantes, além da grande oportunidade de conhecimento prático para o grupo de intervenção.

A heterogeneidade pode ter contribuído para os resultados positivos, obtidos em conformidade com Pichon-Rivière (1994), que explicita em sua tese que, quanto maior a heterogeneidade grupal, maior a probabilidade de eficácia e cumprimento do seu objetivo.

Por fim, é relevante salientar que a prática ajudou a conhecer melhor as possibilidades de atuação da Psicologia Positiva e sua relevância científica para trabalhar as forças e virtudes, objetivando a saúde e bem-estar mental, inclusive em situações de crise e desastre, como na pandemia de COVID-19.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 impactou muitas áreas da vida humana, trazendo mudanças e exigindo adaptações, afetando grandemente a Universidade que, assim como todo o setor educacional brasileiro, viu-se em grande dificuldade na adaptação ao ensino remoto. Pela primeira vez, os discentes tiveram que realizar todas as atividades da vida acadêmica em formato *online* – aulas, apresentações, discussões, su-

pervisões, estágio – e, juntamente com o professor orientador, enfrentaram o grande desafio de elaborar e executar um projeto de estágio capaz de gerar experiência para os futuros profissionais de Psicologia, beneficiando a saúde mental dos participantes do projeto.

Durante os encontros, também foi articulada uma equipe para lidar com atividades *online*, desenvolvidas por alguns membros que conseguiram elaborar lives temáticas dentro do *Instagram* do projeto. Essas lives foram importantes para trazer engajamento aos grupos e proporcionar experiências para pessoas que não puderam participar do projeto. O uso do *Instagram* foi fundamental na divulgação do projeto e a equipe de mídias sociais foi incrível nesse trabalho.

Com este projeto, os acadêmicos puderam adquirir conhecimento prático acerca da clínica psicológica, a entrar em contato com novos tipos de sofrimento gerados por este momento de pandemia, além de desenvolver novas formas de realizar a prática da Psicologia dentro desse novo arranjo social que o momento impõe, utilizando plataformas digitais. Com isso, tiveram a oportunidade de pensar a prática psicológica de maneira diferente, nesse novo contexto em que os futuros profissionais encontrarão novos desafios à sua atuação.

Ademais, no decorrer do processo de aprendizado, os terapeutas em formação aprenderam a lidar com o atendimento *online* e as expectativas sobre a eficácia e a efetividade do projeto. A participação democrática para tomada de decisão do que seria feito a cada encontro, conversar sobre a evolução de cada participante do encontro e lidar com a perda de participantes logo no início do projeto, todas essas experiências foram extremamente válidas para o crescimento pessoal e profissional.

O Projeto (Re)viver teve seu foco no atendimento a pessoas que contraíram COVID-19; porém, ressalta a importância da criação de medidas semelhantes, que levem suporte psicológico às vítimas da

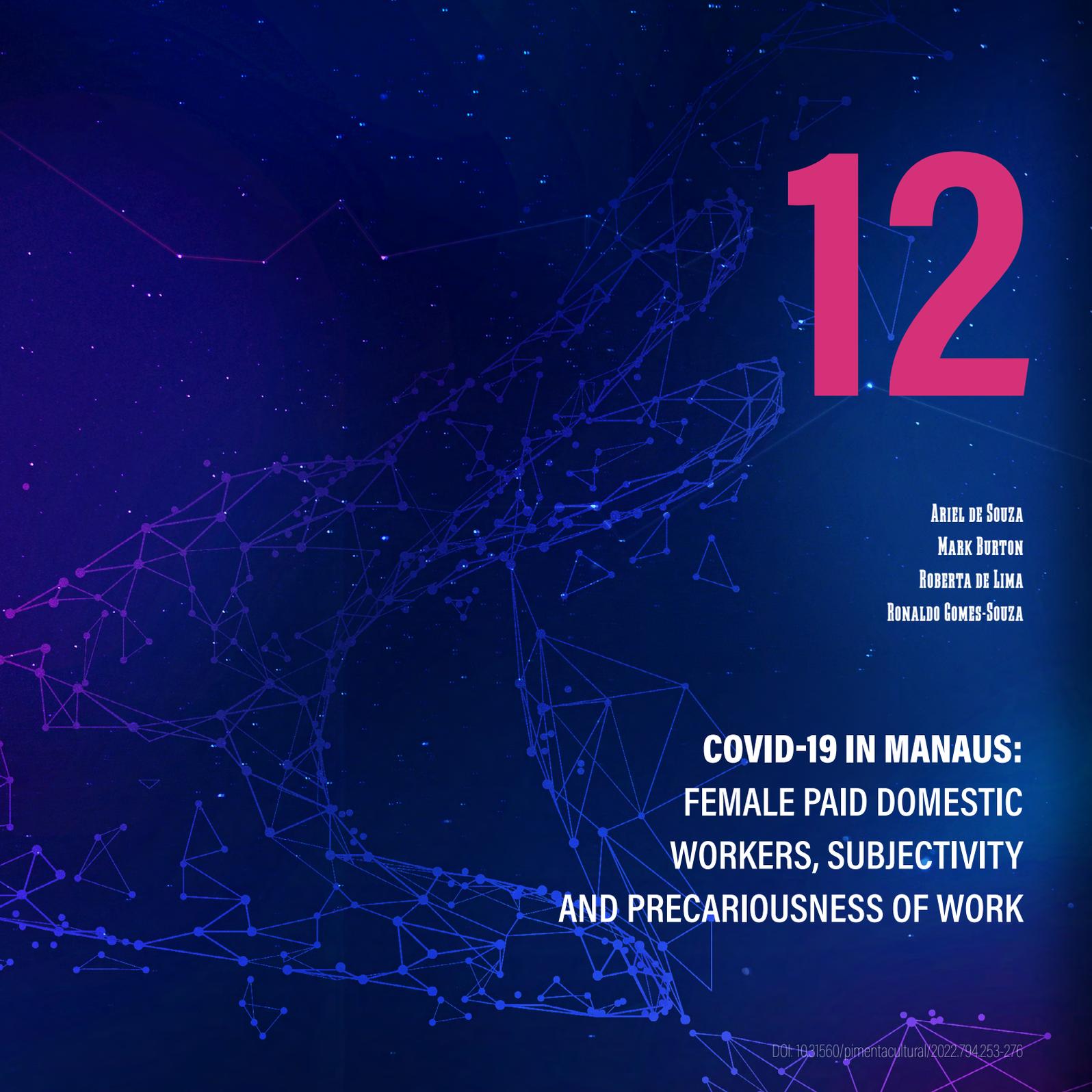
pandemia, direta ou indiretamente. Historicamente, a Psicologia não é um serviço de fácil acesso, que possa ser usufruído por todos que precisam, principalmente por camadas mais pobres da sociedade. A pandemia alargou este abismo; no entanto, não é aceitável que o serviço não seja fornecido devido às dificuldades impostas pelo momento, como o próprio distanciamento social, exigindo, principalmente da esfera de saúde pública, novos arranjos, que viabilizem a prestação de serviço psicológico e gerem o desenvolvimento de políticas públicas.

Mais uma vez, se destaca a importância da Universidade, que cumpre seu papel social, levando serviços de forma gratuita e gerando benefícios para a comunidade, presente neste momento de crise, entregando cuidado, produção de conhecimento científico e promoção de saúde mental, ao mesmo tempo em que passa por cortes de verba e constantes ataques e tentativas de sucateamento da educação.

## REFERÊNCIAS

- Aquino, E. M. L. et al. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, **25** (Suppl. 1), 2423-2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
- Bretas, A. (2015). **Árvore da vida: (kit fora da caixa)**. <https://medium.com/educa%C3%A7%C3%A3o-fora-da-caixa/ferramenta-1-%C3%A1rvore-da-vida-f64d14516459>
- Cortella, M. S. (2020). **Esperança**. Update [Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=n-tfnrVw6sE>
- Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, **37**, e200074. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Figueiredo, L. C. (2017). A Psicanálise e o sofrimento psíquico na atualidade: uma contribuição a partir de Melanie Klein e D. Winnicott. **Cadernos de Psicanálise-SPCRJ**, **33**(1), 25-36.

- Kumar, A., & Nayar, K. R. (2021). COVID 19 and its mental health consequences. **Journal of Mental Health**, 30(1), 1–2. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1757052>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2021). Mental health and the covid-19 pandemic. **The New England Journal of Medicine**, 383(6), 510-512. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2008017?articleTools=true>
- Pichon-Rivière, E. (1994). **O processo grupal**. Martins Fontes.
- Seligman, M. E. P. (2019). **Felicidade autêntica**: use a psicologia positiva para alcançar todo seu potencial. (2a ed.). Objetiva.
- Tv Sorocaba SBT. (2021). **Criatividade na pandemia**. Update [Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=H-VB483KXPg&t=16s>
- Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. **Psychiatry Investigation**, 17(2), 175-176. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., Wechsler, S. M., Fabretti, R. R., & Rocha, K. N. D. (2020). COVID-19: implicações e aplicações da psicologia positiva em tempos de pandemia. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>
- Zimerman, D. E., & Osorio, L. C. (1997). **Como trabalhamos com grupos**. Artes Médicas.
- Zimerman, D. E. (2000). **Fundamentos básicos das grupoterapias**. (2a ed.). Artmed.
- Wallon Educacional. (2019). **O Afeto está em tudo**. Update [Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=yZvqhlCR-wo>
- World Health Organization. (2021). **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>
- World Health Organization. (2020). **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- World Health Organization. (2020b). **Mental health and COVID-19**. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/mental-health-and-covid-19>



# 12

**ARIEL DE SOUZA  
MARK BURTON  
ROBERTA DE LIMA  
RONALDO GOMES-SOUZA**

**COVID-19 IN MANAUS:  
FEMALE PAID DOMESTIC  
WORKERS, SUBJECTIVITY  
AND PRECARIOUSNESS OF WORK**

## INTRODUCTION

Brazil stands out for its contingent of paid domestic workers, being the country with the largest number of workers in this category in the world (Teixeira, 2020). They represent more than six million people who work in paid domestic services in the country, being an eminently feminine category, since about 92% of those in the area are women (Interunion Department of Statistics and Socioeconomic Studies [DIEESE], 2021). These are workers who perform their work activities in other people's homes, commonly providing care and home maintenance services, such as cooking, cleaning and caring for children and the elderly (United Nations [UN] & International Labour Organization [ILO], 2020).

The term (paid) domestic worker will cover, in this chapter, three types of workers who practice domestic service, performing cleaning and care activities in the residence of third parties: the maids, who perform their duties continuously for more than two days a week in the same place (Complementary Law n. 150, 2015); the day-to-day diarists, who act in any way, not exceeding two days a week for the same employer and there is no employment relationship with the contractors (Acciari, 2020); and outsourced domestic workers, who are hired by a company but perform their activities in other residences or institutions, consisting of a triangular labor relationship (Nascimento & Stolz, 2020).

With the Covid-19 pandemic domestic workers, who already experience a structural condition of precarious work and social invisibility, had their most experience of vulnerable work, with the loss of 1.5 million jobs (Brazilian Institute of Geography [IBGE], 2021a). Approximately 15% of workers in Brazil were affected, about 6 million women who perform paid domestic service and who are mostly black, with little schooling and low income (Institute of Applied Economic Research [IPEA], 2020).

Considering that in the country, the state of Amazonas, especially the city of Manaus, experienced moments of extreme difficulty in coping with COVID-19, with collapses in the health system, funeral and the production of medicinal oxygen, we sought to understand the consequences of the pandemic in the lives of domestic workers of this city both in psychosocial and economic aspects. The research aimed to investigate the scenarios of suffering, health, subjectivation and policy of paid domestic work performed by female professionals, during the COVID-19 pandemic, in Manaus.

### **Paid domestic work in Brazil and the repercussions for workers' health**

The fact that almost all domestic workers in Brazil are women points to the feminization of this type of activity. This characteristic, as well as the devaluation of this type of service comes from its socio-historical construction, including the sexual division of labor. This division has two organizing principles, separation and hierarchy. Thus, women are entrusted with certain activities, which are socially invisible and, consequently, devalued when compared to male tasks (Hirata & Kergoat, 2007).

The sexual division of labor began well before the emergence of capitalism, which, based on this distinction of work, associated the reproductive function of women with the social space (Silva & Blanchette, 2018). The advent of capitalism led to greater exploitation of the female workforce, with long working hours and pay lower than that of men (Saffioti, 2013). This refers to what Hirata (2009) reveals as the sexual division of job precariousization, in which women are more exposed to precarious working conditions, which generate a large contingent of workers working in the informal market, in part-time jobs and with low pay.

In the case of paid domestic work in Brazil, about 66% of domestic workers are black (Dieese, 2021). This data corroborates the fact that, historically, the class of domestic workers in Brazil are a reflection of the period of slavery in the country, they occupy the space that lies between an employer's property (as in slavery) and an informal work, producing and reproducing power over their bodies and their objectification (Mello, 2020).

It should be noted that, in general, paid domestic work is carried out in unhealthy conditions, with long hours, poorly paid, with scarce or non-existent social protections and, often, with the presence of forced labor (UN, ILO, 2020). The breadth of precarious domestic work also includes the exposure of these women to sexual abuse and harassment; the contempt and social devaluation of the profession; inadequate provision of public transport, which is the main form of commuting for these workers; and the high informality rate (IPEA, 2020).

In addition to these obstacles, domestic workers also lack State protection specific to their occupation, since only in 2013 with the Proposed Constitutional Amendment No. 72, commonly called *pec das Domésticas*, this category gained essential rights such as unemployment insurance and the Guarantee Fund of Time of Service – FGTS<sup>5</sup> (Constitutional Amendment No. 72, 2013). However, the current legal protections no longer include 44% of domestic workers, or 2.5 million women, who act as paid domestic worker in Brazil (IPEA, UN Women, Secretariat of Policies for Women, Secretariat of Policies for the Promotion of Racial Equality, 2011).

This whole context of precarity affects the health of workers, who have their physical and mental health affected by the intensification of work resulting from this precarity. Galon (2021) found that illness and mental suffering, especially stress, are the main consequences of working conditions for the health of domestic workers both in Brazil and

5 FGTS is an employer contribution equivalent to 8% of salary paid into a retirement savings fund that is released to the employee if they are terminated without cause.

abroad. These women were also found to be affected by other illnesses that directly impact their quality of life, well-being and work capacity, such as respiratory diseases, occupational cancer, work accidents, musculoskeletal diseases and changes in fertility.

### **Paid domestic work performed by women and the COVID-19 pandemic in Brazil and Amazonas**

The COVID-19 pandemic has given rise to several aspects of precarity for domestic workers. In addition to the risk of unemployment, those who remained working had to deal with several violations of rights, such as the employer's demand that the worker remain full-time in the workplace, part of their families; and the suspension of the employment contract, as provided for in Provisional Measure 936/2020, but with the imposition that the worker maintain her work activities (Batista, 2020). That is, from the perspective of the State, these women were without work or with reduced workload, but remained acting normally, either unpaid or with a reduction in salary.

The domestic workers of Amazonas were no exception to this national situation, experiencing in their daily work such risks and violations of rights. They reported feeling the effects of the pandemic on their jobs, either with the loss of occupation, with the move to the employers' homes, or with the delay of the salary (Oliveira, 2020).

According to the IPEA (2020), the situation of domestic workers has become more vulnerable with the COVID-19 pandemic; there are two dimensions to this. The first refers to the lack of protection of labor rights that most domestic workers are subjected to due to the high rate of informal employment of the category. The second frailty is related to the greater exposure of workers who continued to act during the pandemic to infection, as well as their families and employers, since the nature of domestic service requires the constant social contact of these

women with the residents of the house in which they work and with their objects (IPEA, 2020).

At this point, the federal government's omission of domestic work in its administrative measures to deal with covid-19 and the definition of essential services and activities are highlighted, leading some States to define domestic work or specific categories of domestic workers as essential, such as nannies and caregivers of the elderly (Mello, 2020). This failure by the federal government provoked a reaction from both trade unions and the Public Ministry of Labor.

The National Federation of Domestic Workers ( FENATRAD ) published a guidelines for domestic workers on sanitary measures to avoid infection by the new coronavirus and negotiation with employers for more adequate working conditions (Acciari, 2020), in order to reduce the damage caused by the government's omission in setting standards and guiding on the subject. The Public Ministry of Labor (MPT,2020) published Joint Technical Note 04/2020, in which it advocated paid leave for domestic workers and provision by employers of personal protective equipment (PPE), including: gloves, masks, goggles and alcohol at 70% for hygiene, for those professionals who perform those domestic services that must be done daily or weekly with no interruption or when it is suspected that one of the residents of the house is COVID-19 positive.

In the Amazon region, the COVID-19 pandemic was especially tragic in the city of Manaus and the State of Amazonas, since Manaus recorded two collapses in its health system, in May 2020 and January 2021, the latter being aggravated by insufficiency of medicinal oxygen to meet the need of the sick in the State (Orellana et al., 2020; Lavor, 2021). These crises were the result of an increase in the rate of people with COVID-19 in the State and the consequent increase in the number of patients who required medical and hospital support (Orellana et al., 2020). Moreover, the lack of coordination and local and federal

planning by those responsible for strategic decisions to cope with the pandemic, as well as the concentration of medium and high complexity health units in the capital of Amazonas contributed significantly to the second collapse of health services and the crisis due to the scarcity of medicinal oxygen (Lavor, 2021).

Garnelo, Sousa e Silva (2017) point out that this fragility of the State in the organization of policies and the health system predate the pandemic, since, over time, Manaus has been solely responsible for supply systems, transportation and the provision of services, in addition to leading the entire political life of the State, since there is little in the way of an organized system of health services across the State.

## METHODOLOGY STATEMENT

This study was based on the perspective of qualitative epistemology (González Rey & Martínez, 2017), which is based on the concept of subjectivity of the human actor. Here the subjectivity of the participant is prioritized and recognized in the research process. This democratic space for the speech of the subject is only possible with the subjectivity of the researcher when listening, speaking, conducting the research.

Corroborating the symbolic dimensions of multiple meanings and meanings that are produced by humans on a daily basis, constituting the subjectivity of the subjects, Dejours (2004) in the context of work, helps us to think about subjectivity, work and action. By experiencing the different realities that the subjects build, interact, constitute, cross and are crossed, there is suffering. But suffering not as a result of an action, as a consequence of a work done. Here there is the proposal to overcome the linearity that work generates suffering, assuming a dialectical movement in which one can recognize suffering as a generator of work. Thus, Dejours (2004, p. 31) points out that “to work is to engage

its subjectivity in a hierarchical, orderly and coercive world, permeated by the struggle for domination”.

Dejours et al. (1993) structure the production of knowledge in: pre-research, which involves studies and planning for the construction of the next steps; the research itself, in which data collection is performed to access the subjectivity of the worker subject; validation and refutation, in which participants can evaluate the production of all previous moments of the research. The psychodynamics of work contributes to the understanding and deepening of the relations of pleasure and suffering and relations of health and disease of workers and workers (Mendes, 2007).

## METHOD

Semi-structured interviews were adopted (Manzini, 2004). In our pre-research, we found in the studies the historical and political predominance of female paid domestic workers, among other socioeconomic, cultural and demographic elements that characterize them, to structure our inquiries. In the research phase, six paid domestic workers were interviewed. All of them identified as black, brown<sup>6</sup> or indigenous, were mostly single and over 40 years of age, in addition to 5 having an informal work contract and only 1 formal. The inclusion criteria for this research were: being female, from 18 years of age, who reported formal or informal bond of housework with at least 3 years of experience in the profession, who worked at least 3 days a week in her workplace and resented and worked in the city of Manaus.

Data were collected between October 2020 and February 2021 in Manaus. The interviews were conducted remotely, via telephone call and

6 By “brown” (“pardo” in Portuguese) we mean the mixed races (black and white or other combinations; but always including black as one of this race combination), according to IBGE classification.

contact by smartphone applications and lasted, on average, 60 minutes each. The procedure for recruiting participants for the study was snowball, in which a member of the researched group nominates people for the study. The audios were recorded, exhaustively listened to, carefully transcribed, read, re-read and supervised by the research team.

For the analysis of the transcriptions of the interviews, Content Analysis (Bardin, 2002) was used, which is a set of methods that have as a common factor a controlled interpretation, based on inference. From the frequency in the interviews, two categories were generated from the CA: "subjectivity and rights of domestic workers" with a frequency of 51% and the "impact of COVID-19 on the profession of domestic workers" with 49%.

All collection, guidance and construction of the manuscript were carried out remotely, due to COVID-19, respecting the guidelines of the World Health Organization (WHO) and the National Council of Ethics in Research - CONEP - for data collection with humans in the context of the pandemic. The project was approved by the Research Ethics Committee (CEP - of the Federal University of Amazonas, with the Certificate of Presentation of Ethical Appreciation - CAAE -, protocol number 34180920.3.0000.5020, meeting resolutions 466/12 and 510/16, which in Brazil is an obligation to get this protocol number to develop research with humans.

## RESULTS AND DISCUSSION

From the generated categories, it was possible to present and interpret the results, illustrated by speech clippings and their respective discussions.

The racial and gender ethnic self-declaration of the six interviewees is in line with the profile of domestic workers in Brazil, women and non-white women. This is consistent not only with the feminization of this type of work, but also its racialization, considering that usually people who are available in the labor market for domestic services are from the socially most vulnerable layers (Brites, 2013). Thus, these female paid domestic workers who work in the city of Manaus are typical of people who work in paid domestic service in Brazil, an occupation that is permeated three-fold by the inequalities so characteristic of the country, those of gender, race and social class (Alcorn, 2020).

With regard to their employment, only one is formally registered. The other ones either act as day laborers, in which Brazilian legislation does not require formal registration by the employer, or provide service continuously to the employer. In both cases, they have either been denied the right to registration in work or do not request the right for fear of losing opportunity and, clients, since it would be less attractive and more costly for the employer to sign the license<sup>7</sup>. The condition of labor contract reported by the interviewees is consistent with the data on paid domestic work in Brazil, in which the rate of domestic workers registered before the pandemic was 28.6% (IPEA, 2019). That is, even with the expansion of labor rights in 2013 and 2015 and before the socioeconomic and health crisis caused by COVID-19, more than 70% of domestic workers worked informally.

The late achievements of labor rights by this category are a symptom of the marginalization and invisibility of paid domestic activity and of these women as workers. As most urban and rural Brazilian workers had their rights guaranteed by the Consolidation of Labor Laws

7 License – in Brazil, when a formal employee/worker gets hurt, sick; physical and/or mentally, they have the legal rights to ask for “license” to recover their health, been absent from working days while using the license given by a physician league, describing the days are necessary the worker need to recover, according to the diagnosed disease (physical and or mental), that happened at workplace.

– CLT – in 1943, domestic workers, who were expressly excluded from support by CLT, only enjoyed similar rights three decades later, with Law No. 5,859/1972 and Decree No. 71,885/1973 (Rodrigues, 2019; Mello, 2020). However, such rights were never the same and even the Constitution of the Federative Republic of Brazil (1988) did not promote parity between domestic workers and other employees. Legally, this exclusion of domestic workers from labor laws had as a pretext the non-profit nature of the activity (Mello, 2020).

Only in 2013, with the “PEC das Domésticas” (female paid domestic workers)<sup>8</sup>, and in 2015, with Complementary Law No. 150, domestic workers had their rights extended (Rodrigues, 2019). It is emphasized that this process of rights achievements was the result of the strong mobilization of the representative entities of domestic workers together with the political and social spaces of discussion about workers’ rights (Mello, 2020). The importance of such achievements is perceived in the speech of the interviewees. In the report of one of the women, it is noted the understanding that her rights as a worker puts her in a less unequal position in the dialogue with employers:

Another time I didn’t know how to turn on the vacuum cleaner and he said I was no good at anything, ah I got very angry and dropped the vacuum cleaner there and he came after me and said ‘It’s good that you respect me, because I want respect in my house. I said, ‘Do you want respect? Then respect me first. Because you yell at me, you curse me and if you were to report me, I’d already reported it, but I never reported it.’ (Persephone black)

Two interviewees recognize these rights as social advancement and recognition in their statements.

I think now these times here, the maids ‘so’ being more valued, right? [...] Because a long time ago they were not entitled to any benefit, now

<sup>8</sup> Female paid domestic workers – to emphasize the domestic work performed by women, such as cleaning the whole house, taking care of elderlies, babysitting services and similar domestic chores that are paid by the clients.

they have a vacation, they have thirteenth<sup>9</sup>, they have FGTS<sup>10</sup>, right? INSS... And I guess now they're so seeing that it's a job, huh? So we 'are' ordinary workers like anyone who works outside, right? Since they have rights, so do we. (Hera)

Look, we've come a long way, haven't we? In the rights... on vacation... of the thirteen first salary... and other benefits too, but there's still a lot to improve, right? (Athena)

However, despite this recognition, all interviewees find themselves with their labor rights violated, the majority in informal situations. This situation shows not only the fragility of the newly conquered rights of domestic workers and the omission of Brazilian supervisory bodies, but also points to the conditions of precarious work of these women, which is characterized by absent or low social protection and poor remuneration (Hirata, 2011; IPEA, 2020), as well as the social devaluation of the activity, the exposure to the various types of abuse and harassment, the long workloads and the time of care spent to others to harm the care of themselves and their families (IPEA, 2020).

Thus, it can be inferred that in addition to working conditions, there is a precarity in the subjectivity of these women, which refers to the constant feeling of insecurity in relation to their work and the possibility of dismissal, in which the worker perceives herself as isolated and paralyzed in the face of unfair situations, impacting on her self-esteem and safety (Linhart, 2014). In this sense, subjectivity is contextualized as the way the subject relates to the experience of being herself (thinking, feeling and acting) in different spaces that she acts in (Dejours, 2004; Foucault, 2004; Rey & Martínez, 2017). This possibility has, according to Dejours (2004), the point of origin in suffering, because it is inevitable

9 "Décimo terceiro salário" or thirteenth salary is legally mandated end-of-year bonus. It is equal to one month's pay that is normally paid in two installments in December and November.

10 Sick pay entitlement paid by the National Institute of Social Security after 15 days authorized sick leave. The employer pays the first 15 days if the employee provides a medical note.

during work and the subjectivation of each worker is according to the subject's means of acting on reality to transform this suffering.

Precarity arises from both the legal conditions of domestic work, since there are inadequate specific protections and regulations, as well as the social relations that circumscribe these workers. When it comes to relationships, it is possible to connect the experience of domestic workers to the notion of coverability<sup>11</sup> (Appay, 2005) since the conditions of domestic work and the obstacles experienced by these women are typical of the integration between the circumstances of the work designated to the female sex and the domestic work based on sex, made by women, generating a relationship of servitude that has as its main characteristic the precariousness that manifests itself in the instability of the place of domestic workers in society (Hirata, 2009).

In the interviews we observed some working conditions that are related to the precarity of workers subjectivities. They are: the excessive hours worked, the pressure to carry out activities beyond the contract, the informality and denial of rights, the accusation of workers of criminal conduct and the insecurity of contract and stability, including illness and accidents. The recurrent presence of behaviors that favor the precarity of these workers was observed, and these reports of episodes of humiliation and accusations of theft were observed. Discriminatory behaviors against domestic workers permeate all areas of their profession and are established as a recurrent manifestation of the social inequality proper to this category, whose origins lie in the era of slavery (Silva et al., 2017; Teixeira, 2020).

Sometimes people criticize it a lot and think it's not a job. I think it's a job! It's some kind of job, which is like in your own house to go through, wash, do everything as if it were in your own house. Some

11 Neologism formed from the term *corvée*, a free service provided to the lord, in feudal France, by serfs and commoners, to guarantee the maintenance and exploitation of their goods and domains.

people say 'ah, but this job is cool!' 'That job you take away!' No, it's exhausting. (Hertia)

Among the factors that intensify discrimination against domestic work is the naturalization and consequent invisibility of it, which is supported by two fundamental elements such as the sexual division of labor and legacy of racism. Hirata and Kergoat (2007) raise the condition of domestic work as intrinsic to the female gender, generating a devaluation when crossed by the principles of separation between male activities, perceived as superior, and female activities, inferior. In addition to the construction of domestic work as something intrinsic to women, the professional heritage marked by race affects especially low-income black women who are seen as typifying domestic work in Brazil today. The genealogy/heritage of this profession amplifies the impact of domestic work on the lives of these people, leading to the activity being considered not a simple economic act, but as a destination inherited by these women (Brites, 2013). As Teixeira (2020) points out, race structures the unequal hierarchies of professions and society itself.

The objective conditions that impact on these women – and their work documents that through their testimonies – are conditioned by their distinct subjective configurations. This context strengthens the presence of the precariousness of worker subjectivity in the lives of these people, since there is no federal norm, according to Silva and Martins (2017), to protect private workers who suffer from this type of abusive practice.

With the COVID-19 pandemic, there was no general improvement in the working conditions of these interviewees. On the contrary, in several ways the precarity of their working conditions was intensified. As Acciari (2020) points out, the COVID-19 pandemic has brought a new configuration of the deep social inequalities that mark Brazil, in which there is the devaluation of both domestic workers and their craft. And even when domestic work was included as an essential activity in some

Brazilian states, it was in favor of employer families to the detriment of the health and life of domestic workers and their families (Mello, 2020).

The COVID pandemic has had an impact on the number of unemployed people in the country, reaching record rates in 2020 and 2021 (IBGE, 2021a; IBGE, 2021b). In this increasing rate of unemployment, one and a half million domestic workers had their employment ties broken in the last quarter of 2020 (IBGE, 2021a). And even the workers who act as day laborers felt this impact, as Aphrodite reveals.

[...] when I worked before this problem that is happening, I worked the week todinha, just not the Saturday. [...] [Now, Work] Just one [day]. (Aphrodite)

In turn, many domestic workers have seen their duties intensified due to the increased burden of household activities of families in general, since many restrictions of activities suspended the services of the elderly, schools and day care centers; increasing hiring of professionals and increasing demand for work (IPEA, 2020). This intensification was observed in the report of one of the workers.

I didn't have my full week of work, it was three times a week, it was two... This past year no, in the midst of the pandemic God blessed me with daily every day. (Hera)

Despite the possible increase in the interviewee's income, domestic workers who had their activities intensified ended up having their risk of infection by the new coronavirus increased, as well as the occurrence of a double overload, because the increase in domestic work that occurred within the employers' homes also occurred within the homes of these women (IPEA, 2020).

There was also an increased risk of infection for domestic workers due to some government actions that had the purpose of curbing the spread of COVID-19 in the city of Manaus, such as the decrease in bus fleets between 19 and 6 hours (Manaus, 2021), but had the oppo-

site effect of exposing the population working outside their homes to easily avoidable risks.

Because... now they took a lot of buses off the line and then we come in

Those buses full of people, crowded, very tight that grip... they took a lot of buses so it's hard to get to the destination. (Aphrodite, 49)

In what Aphrodite tells us, it is possible to perceive the presence of significant risks to the health of workers such as the high concentration of people within an enclosed space, such as the bus, going directly against the WHO guidelines (2020) established for public transport.

The lack of public policies aimed at the general population is also pointed out as one of the greatest sources of suffering for workers.

Look, the job itself is not, the hardest thing is for you to leave the house to catch the bus every day and sometimes your boss arrives charging, which sometimes can't 'arrive' at the right time. [...] But he doesn't see that buses these days are too crowded, with too much traffic jam and sometimes you can't get there at the time they want. (Persephone).

This lack of basic infrastructure is identified by some of the participants as an even greater obstacle than the intrinsic of their work, generating widespread impacts on the health of these women.

Other interviewees reported that some employers have created strategies to facilitate their commuting to the workplace and thus prevent the domestic worker from getting stress and infecting employers and family members.

[...] she [employer] bought a 'motinha' because there is no way to face the bus [...]. As 'is' again [increasing cases of Covid-19 infection], she told me that maybe I was going to get it again. (Hertia)

I had bosses of mine who paid more than my daily rate, [they] paid for my 'Uber'. (Artinis).

However, such strategies do not reflect care and preservation of the health and integrity of the worker. On the contrary, they denote the seeking at any cost to maintain the domestic service. The interviewee Persephone's portrays this objective.

I kept working [despite the pandemic], I stopped only 7 [seven] days because I caught a flu, a strong one, which I don't know if it was COVID, but I think so and I just stayed home because I got a certificate that they didn't want to let me stay home, they didn't want to release me, because even with a certificate he would take me off my salary. Then the doctor said if he did that, I could file a lawsuit on him. Then after seven days I came back. (Persephone)

Thus, in the pandemic context, domestic workers remained with only two options, to remain working and at risk of becoming contaminated or away from work and being unpaid (Alcorn, 2020).

Moreover, it was observed in the analysis of the interviews the unbalanced value of the health and life of employers and domestic workers. On the one hand, there is a tendency to little value and care for the health of workers by employers. On the other hand, the workers made several changes in their daily habits and in their lives, in order to reduce the risk of becoming infected with the new coronavirus and transmitting it to their employers.

This widespread responsibility of workers in subjugating the intrinsic conditions of work and the extraordinary situation caused by the COVID-19 pandemic and the extreme helplessness of public policies is a reflection of the neoliberal scenario in which the responsibility is delegated to the worker of constantly maintaining competition against her classmates, with the punishment of unemployment if the individual does not succeed (Dornelles, 2003).

Thus, the feeling of employers that they would have the right over emotional and physical work, even to underestimate the private life and rights of domestic workers, is aided by the omission by all governmental

spheres on the regulation of the essentiality of homework during the pandemic (Alcorn, 2020).

It is important to highlight that none of the interviewees reported the existence of the proposal to leave work with maintenance of payment, as guided by the MPT (2020). This leads us to infer that, in a situation of health crisis and collapse of health in the State, the devaluation of work and domestic workers remained, since many of the workers were not offered the possibility of paid leave during this period.

## FINAL CONSIDERATIONS

The vulnerability of domestic workers in the covid-19 pandemic becomes even more serious in territories such as Amazonas and Manaus, which experienced two collapses of the health system and recorded in the first two months of 2021, according to data from the Amazonas Health Surveillance Foundation - FVS - a higher number of deaths than the whole of 2020. According to the Daily Bulletin COVID-19 in the Amazon of February 23, 2021 (FVS, 2021), the State reached the total number of 10,573 deaths caused by COVID-19, 5,285 in the whole of 2020 and 5,288 only in the months of January and February 2021. The COVID-19 pandemic generally and significantly impacted the lives of the interviewees, with a worsening of working conditions, an abrupt decrease in income for one of the workers and a higher risk of infection by the new coronavirus for the others, with the absence of control of transmission of the infection in the municipality and the context of the two collapses in the health system of Manaus as aggravating factors.

The deepening of the devaluation and the increase in the vulnerability of paid domestic workers is noted, considering that, historically, domestic work has its standing diminished with the marginalization of this service and the professionals who perform it (Furtado et al. , 2020).

In this way, the workers were at the mercy of their employers, in a work relationship that presupposes power and domination and that has as characteristics the informality, insecurity of employment, the denial of rights and a relationship of possession marked by familiarity as clients, leading to the mischaracterization the dignity of these women work (Ferraz et al., 2017).

The government's omission with regard to the organization and regulation of domestic work during the pandemic was also detrimental to domestic workers, as it delegated to relations between workers and employers the negotiation of the maintenance or suspension of activities, as well as the improvement of working conditions and the provision of PPE.

Thus, there is an overload of precarization placed on these workers and an omission of various areas of both State and civil society to aid the situation of domestic workers. However, these workers are not merely passive subjects. There are associations formed and led by domestic workers, such as FENATRAD, who are providing assistance to those who have lost their jobs and are in situations of social vulnerability (Acciari, 2020).

However, this cooperation between workers is an obstacle to the constant individualization of their work and the responsibility to overcome obstacles that are the responsibility of the government, such as access to safe transport and health services, compliance with labor laws already achieved and the understanding of the situation of working conditions faced by domestic workers.

Our interlocutors perceive advances and a supposed recognition of the profession, but nevertheless are obliged to perform their services informally and without effective legal protections against, COVID-19.

There is the PEC and Complementary Law No. 150, which protects and gives guidance on decent conditions for domestic workers in Brazil. However, in this study and other sources, we can see that there is

no respect for and compliance with the legislation and that this challenge was aggravated by the COVID-19 pandemic. Having laws to protect domestic workers and offering emergency assistance does not mean that the State is sensitive to the complexity of the phenomenon that is intersected by gender, race, socioeconomic and psychosocial issues.

Having institutions that defend domestic workers is very important not only to supervise, legitimize, reproduce, effect and maintain the rights already conquered. But it is also indispensable to create conditions to stimulate conscientization to strengthen the collective strength of female paid domestic workers, enabling spaces for discussion for the construction and implementation of public policies, transcending existing legal prescriptions, inside or outside the pandemic context.

For future studies, we plan to explore the political content of the profession studied, active and intentional interactions of female paid domestic workers to the positions of FENETRAD and other formal and/or informal manifestations in defense of disease prevention and health promotion, most specifically in the context of the pandemic in Manaus and Brazil.

## REFERENCES

- Acciari, L. (2020). Care for those who care for you! Domestic workers' struggles in times of pandemic crisis. **Interface Journal**, 12(1), 121-127. <https://www.interfacejournal.net/wp-content/uploads/2020/05/Acciari.pdf>
- Alcorn, C. (2020). Essential for Whom? Paid Domestic Work during the COVID-19 Pandemic. **Society for the Anthropology of Work**. <https://saw.americananthro.org/pub/essential-for-whom-paid-domestic-work/release/1>
- Appay, B. (2005). **La dictature du succès: Le paradoxe de l'autonomie contrôlée et de la précarisation**. L'Harmattan.

- Bardin, L. (2002). **Análise de Conteúdo** (L. A. Reta, A. Pinheiro, trad.). Edições 70.
- Batista, L. (2020). Luiza Batista concede entrevista à Gênero e Número sobre a situação das trabalhadoras domésticas na pandemia. Entrevista-dora: Giuliana Bianconi. **Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas**. <https://fenatrad.org.br/2020/07/31/92/>
- Brites, J. (2013). Trabalho doméstico: questões, leituras e **políticas**. **Cadernos de Pesquisa**, 43(149), 422-451.
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. **Production**, 14(3), 27-34.
- Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (1993). **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. Atlas.
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômico. (2021). **Trabalho doméstico no Brasil**. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômico. <https://www.dieese.org.br/outraspublicacoes/2021/trabalhoDomestico.html>
- Dornelles, J. R W. (2003). **Conflitos e segurança: entre pombos e falcões**. Rio de Janeiro: Lúmen Juris.
- Ferraz, D. L. S., Moura-Paula, M., Biondini, B. K. F., & Moares, A. F. G. (2017). Ideologia, subjetividade e afetividade nas relações de trabalho: análise do filme "Que horas ela volta?". **Revista Brasileira de Estudos Organizacionais**, 4(1), 252-278. <https://rbeo.emnuvens.com.br/rbeo/article/view/252> .
- Foucault, M. (2004). **Ética, sexualidade e política** (E. Monteiro, I. A. D. Barbosa, trad.). Forense Universitária.
- Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. (2021). **Boletim Diário COVID-19 no Amazonas**. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. [https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/23\\_02\\_21\\_BOLETIM\\_DI%C3%81RIO\\_DE\\_CASOS\\_COVID-19.pdf](https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/23_02_21_BOLETIM_DI%C3%81RIO_DE_CASOS_COVID-19.pdf)
- Furtado, O., Carvalho, M. G.; & Santos, W. N. (2020). Quase da família: perspectivas interseccionais do emprego doméstico. **Psicologia Política**, 20(48), 355-369.
- Galon, T. (2021). Condições laborais e impactos na saúde de trabalhadoras domésticas remuneradas: uma scoping review. **Brazilian Journal of Development**, 7(2), 15311-15334. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-245>

- Garnelo, L., Sousa, A. B. L.; & Silva, C. O. (2017). Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(4), 1225-1234.
- Hirata, H. (2009). A precarização e a divisão internacional e sexual do trabalho. **Sociologias**, 21, 24-41.
- Hirata, H. (2011). Tendências recentes da precarização social e do trabalho: Brasil, França, Japão. **Caderno CRH**, 24(spe1), 15-22.
- Hirata, H., & Kergoat, D. (2007). Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, 37(132), 595-609. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300005>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021a). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3086/pnacm\\_2020\\_dez.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3086/pnacm_2020_dez.pdf)
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021b). **Desemprego**. <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, ONU Mulheres, Secretaria de Políticas Para Mulheres, & Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. (2011). **Retrato das desigualdades de gênero e raça** (4a. ed.). <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2019). **Os desafios do passado no trabalho doméstico do século XXI: Reflexões para o caso brasileiro a partir dos dados da PNAD contínua**. [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9538/1/td\\_2528.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9538/1/td_2528.pdf)
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2020). **Vulnerabilidades das trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil**. <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>
- Lavor, A. de. (2021). Amazônia sem respirar: falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus. **RADIS: Comunicação e Saúde**, (221), 20-23. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46768/2/Amaz%C3%B4niaSemRespirar.pdf>
- Linhart, D. (2014). Modernização e precarização da vida no trabalho. In R. Antunes, (Org.), **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil**. (pp. 45-54). Boitempo.
- Manaus. (2021, 14 janeiro). Prefeitura determina redução da frota de ônibus a partir das 19h. **Prefeitura de Manaus**, Notícias, Manaus. <https://www.manaus.am.gov.br/noticia/redacao-frota-onibus/#:~:text=Por%20>

determina%C3%A7%C3%A3o%20do%20prefeito%20de,%25%2C%20a%20partir%20das%2019h

- Manzini, E. J. (2004). Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. **Anais do Seminário Internacional sobre Pesquisa e Estudos Qualitativos**, Bauru, SP, 10 p. [https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini\\_2004\\_entrevista\\_semi-estruturada.pdf](https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_entrevista_semi-estruturada.pdf)
- Mello, M. M. P. (2020). As trabalhadoras domésticas e a dupla face da violência doméstica em tempos de pandemia. **Revista Direito Público**, 17(96), 251-278.
- Mendes, A. M. (Org.). (2007). **Psicodinâmica do trabalho: Teoria, método, pesquisas**. Casa do Psicólogo.
- Ministério Público do Trabalho. (2020). **Nota Técnica Conjunta 04/2020**. Ministério Público do Trabalho. <https://mpt.mp.br/pgt/noticias/nota-tecnica-4-coronavirus-vale-essa.pdf>
- Nascimento, L., & Stolz, S. (2020). A feminização e a racialização do trabalho terceirizado no setor de limpeza: reflexões acerca do Direito e da Justiça Social. **Perspectivas Sociais**, 6(1), 136-152. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/percsoc/article/view/20280/12830>
- Oliveira, M. E. (2020). Pandemia amplia informalidade nos serviços domésticos do Amazonas. **Em Tempo**. <https://emtempo.com.br/economia/218290/pandemia-amplia-informalidade-nos-servicos-domesticos-do-amazonas?d=1>
- Orellana, J. D. Y., Cunha, G. M., Marrero, L., Moreira, R. I., Leite, I. C., & Horta, B. L. (2020). Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 37(1), e00259120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00259120>
- Organização das Nações Unidas, & Organização Internacional do Trabalho. (2020) **Trabajadoras remuneradas del hogar en américa latina y el caribe frente a la crisis del COVID-19**. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_747874.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_747874.pdf)
- Organização Mundial da Saúde. (2020). **Moving Around During the COVID-19 Outbreak**. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/>

coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/environment-and-food-safety/moving-around-during-the-covid-19-outbreak

Presidência da República. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)

Presidência da República. (2013). **Emenda Constitucional nº 72, de 2 de abril de 2013**. Altera a redação do parágrafo único do art. 7º da Constituição Federal para estabelecer a igualdade de direitos trabalhistas entre os trabalhadores domésticos e os demais trabalhadores urbanos e rurais. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc72.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc72.htm)

Presidência da República. (2015). **Lei Complementar nº 150, de 1º de Junho de 2015**. Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp150.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp150.htm)

Rey, F. L. G., & Martínez, A. M. (2017). **Subjetividade**: Teoria, epistemologia e método. Alínea.

Rodrigues, F. N. (2019). O empregado doméstico e a nova legislação regente do trabalho doméstico: uma análise a partir das perspectivas constitucional e social dos direitos e garantias assegurados aos trabalhadores domésticos. In R. L. P. Y. Blood, (Org.). **Ciências sociais e direito**. (pp. 14-25). Atena Editora.

Saffioti, H. (2013). **A mulher na sociedade de classes**: mito e realidade. Expressão Popular.

Silva, A. P., & Blanchette, T. G. (2018). Por amor, por dinheiro? Trabalho (re) produtivo, trabalho sexual e a transformação da mão-de-obra feminina. **Cadernos Pagu**, (50). <https://doi.org/10.1590/18094449201700500019>

Silva, C. L. L., Araújo, J. N. G., Moreira, M. I. C., & Barros, V. A. (2017). O Trabalho de Empregada Doméstica e Seus Impactos na Subjetividade. **Psicologia em Revista**, 23(1), 454-470.

Silva, N. S., & Martins, F. B. G. (2017). A caracterização do assédio moral. ETIC – **Encontro de Iniciação Científica**, 13(13), 1-15. <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/6318>. ISSN 21-76-8498 .

Teixeira, J. C. (2020). Brazilian housemaids and COVID-19: How can they isolate if domestic work stems from racism? **Gender, Work & Organization**, 28(S1), 250-259. <https://doi.org/10.1111/gwao.12536>



**EIXO**

**3**

**NOS TEMAS  
E TEORIAS  
PSICOLÓGICAS**

# 13

CRISTIANO DE ALMEIDA FERNANDES  
NAJAIIRA SILVA DE SOUZA

**TERAPIA DE ACEITAÇÃO  
E COMPROMISSO E O LUTO  
ANTECIPATÓRIO EM TEMPOS  
DE PANDEMIA:  
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

## INTRODUÇÃO

Os últimos tempos têm sido marcados por momentos de dor, tristeza e perdas imensuráveis. O advento da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 trouxe uma onda avassaladora de mortes vivenciadas nos quatro cantos do mundo, gerando a necessidade do distanciamento social, colapsando sistemas de saúde e modificando a vida como antes um dia se conheceu.

No *ranking* dos países mais afetados globalmente está o Brasil, que também representa um epicentro de novas variantes. Atualmente, em solo brasileiro, são registradas pelo Ministério da Saúde mais de 598.829 mil mortes causadas pela Covid-19 (Brasil, 2021) e, com a disseminação de novas variantes do vírus e a falta de políticas públicas destinadas à vacinação em massa da população, o luto se tornou um acontecimento corriqueiro e as despedidas constantes.

Segundo o Ministério da Saúde, a contaminação das pessoas pelo coronavírus produz a doença denominada COVID-19. Ao serem acometidos pela COVID-19, os pacientes levam cerca de 5,2 dias, com intervalo que pode chegar a 12,5 dias, para a manifestação dos sintomas e, durante este período, as pessoas ainda são vetores de transmissão do vírus (Brasil, 2020). A COVID-19 tem atingido diversas faixas etárias, com algumas pessoas assintomáticas, enquanto outras desenvolvem sintomas leves e moderados. Entretanto, parcela significativa da população chega ao estado grave, precisando de intubação, ventilação mecânica e internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (Brasil, 2020).

Dadas as necessidades de medidas de distanciamento, uma vez que o paciente é acometido pela COVID-19 e necessita de internação em UTI, é separado da família, não tendo acompanhantes ou contato presencial com seus familiares; muitos desses casos evoluem a óbito,

devido à não existência de tratamento para a COVID-19 (Brasil, 2020). A vivência do luto pela possibilidade real da morte acarreta nos familiares fatores como o aumento de níveis ansiogênicos, tristeza profunda e estresse, causados pelas incertezas do devir (Neto; Lisboa, 2017).

O luto antecipatório é um fenômeno ainda pouco discutido na literatura em Psicologia Hospitalar, mas que se tornou um fenômeno recorrente nesse período pandêmico. Portanto, é necessário refletir acerca dessa temática e de estratégias possíveis para a atuação dos profissionais de Psicologia Hospitalar que estão na linha de frente do combate às mazelas emocionais advindas da COVID-19.

### **A atuação da Psicologia no âmbito hospitalar de UTI**

A psicologia hospitalar atua diretamente com a dor e o sofrimento advindos da doença, do diagnóstico, do tratamento e de todas as particularidades pertencentes ao processo de internação, que coloca os indivíduos em contato com contingências aversivas. A figura do psicólogo hospitalar é de suma importância para a travessia do paciente e de seus familiares por momentos conturbados da internação, como o luto (Meiado & Fadini, 2014).

A psicologia se vale de diversas abordagens psicológicas e, dentre elas, uma modalidade das terapias comportamentais de terceira onda, chamada Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). Pautando-se nos pilares da aceitação, escolha e ação, a ACT se destaca pela proposta de tratamento, com foco no desenvolvimento da flexibilidade psicológica dos indivíduos, para adaptar-se a circunstâncias adversas impostas pelo curso natural da vida (Saban, 2015).

Dada atuação em psicologia hospitalar abrange uma práxis que envolve tanto o suporte à equipe de saúde, atendimento dos pacientes

à beira-leito, quanto o atendimento e acolhimento de acompanhantes. A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) constitui uma proposta de enfrentamento do sofrimento psicológico, por isso, este estudo propõe apresentar a ACT como uma proposta de intervenção em casos de luto antecipatório, vivenciados por familiares de pacientes com COVID-19 em estado grave, internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo. Esse estudo se configura como um relato de experiência, sob o prisma da coautora, que atuou e atua como psicóloga hospitalar em contexto pandêmico, no setor de UTI de um hospital da rede privada, na cidade de Porto Velho/RO.

## REVISÃO DE LITERATURA

A psicologia hospitalar é uma área de atuação que visa ofertar suporte psicológico e auxílio especializado ao paciente em processo de adoecimento e internação, objetivando que o sujeito em internação possa enfrentar este período de maneira satisfatória e adquirir, com o acompanhamento psicológico, novas habilidades, agindo diretamente na diminuição do sofrimento emocional, gerado em decorrência do processo de internação e adoecimento. É importante salientar que a atenção psicológica não se limita ao sujeito em internação, mas também aos familiares do enfermo.

Com a psicologia tomando cada vez mais espaço e gerando reflexões acerca da complexa e singular relação entre o sujeito/familiares com o processo de internação hospitalar, é imprescindível salientar as violentas sequelas emocionais, que podem eclodir durante esta ocasião na vida humana e perdurar mesmo após o fim da internação.

A desorganização emocional e social que se estabelece dentro do período de internação hospitalar, seja ele de curto, médio

ou longo prazo, afeta desde o modo como o sujeito se relaciona socialmente até a maneira como percebe a si mesmo, tendo, neste contexto, que manter consciência a respeito do juízo nada positivo que a maioria da população tem de uma UTI, tornando ainda mais a terapia intensiva um ambiente absurdamente aversivo (Meiado & Fadine, 2014; Neto & Lisboa, 2017).

Há de se levar em consideração que, de maneira abrupta, o indivíduo acometido pela COVID-19 pode passar, em questão de dias, de alguém ativo e autônomo para um ser dependente de cuidados básicos diários, separado de sua matriz de segurança familiar e com o agravante de estar em um ambiente hostil e desconhecido, o que afeta diretamente os familiares e acompanhantes (Neto & Lisboa, 2017).

Neste sentido, as diversas terapias médicas e fisioterápicas que envolvem o tratamento para a COVID-19 no ambiente hospitalar, como ventilação não invasiva (VNI) e manter-se por horas a fio debruçado sobre o leito visam livrar os pulmões do peso do próprio corpo, concomitantemente, melhorando a saturação (posição de prona).

No contexto intensivo, estas medidas favorecem o sofrimento mediante a carga de estresse empregada em cada uma delas. Por ter característica de internação de médio a longo prazo, pacientes com diagnóstico de COVID-19 internos em UTI passam, diversas vezes ao dia, por essas mesmas atividades de característica ambígua, pois, ao mesmo tempo em que se fazem necessárias e eficazes, também se mostram agressivas e estressoras.

A equipe multidisciplinar frisa, com veemência, a importância da aderência às terapias propostas, o que, muitas vezes, separa o indivíduo entre a melhora e a piora catastrófica. Este ponto delicado pode estabelecer relação de piora no quadro emocional, de maneira que sempre haja dificuldades na aderência e efetividade de qualquer atividade proposta por equipe intensiva, sentimento de frustração e

angústia pela não satisfatória finalização do proposto podem ocorrer (Rente Junior & Uezato, 2020).

A compreensão satisfatória acerca do período pandêmico, adoecimento e tratamento sofreram percalços e foram turvadas pela avalanche de pseudoinformações acerca do SARS-CoV-2. A falta de entendimento e conhecimento global sobre o diagnóstico, adoecimento e tratamento se apresentam de maneira muito negativa ao indivíduo que está em situação de internação intensiva, impactando diretamente na confiança do mesmo nas medidas tomadas durante internação (Mattos et al., 2021).

A angústia, o estresse, a desesperança, a insegurança e o medo de iminente óbito são apenas alguns dos aspectos psicológicos que se apresentam no ambiente de terapia intensiva e se tornam uma penumbra espessa, que parasita todos os dias o enfrentamento satisfatório dos que se encontram em situação de adoecimento por COVID-19. Logo, é previsível o aumento dos níveis ansiogênicos por parte do paciente e familiares, assim como a angústia e insegurança mediante tal situação aversiva (Vieira & Waischunng, 2018).

A pandemia de SARS-CoV-2, iniciada em meados de março de 2020 no Brasil, elevou, a uma potência sem precedentes, os diversos fatores de sofrimento emocionais já pré-existentes em internações de Terapia Intensiva. Sendo assim, a figura do psicólogo se estabelece na UTI como primordial ao auxílio a pacientes em tratamento intensivo e familiares.

O suporte psicológico, a validação dos sentimentos do paciente e os esclarecimentos necessários para a melhora são muito importantes, pois facilitam a compreensão dos familiares acerca do quadro clínico do paciente e a tão necessária estruturação de vínculo terapêutico. A adaptação do paciente é pedra fundamental para uma internação com diminuído sofrimento (Meiado & Fadine, 2014).

O manejo assertivo de técnicas de intervenção é uma ferramenta de caráter ímpar e de auxílio imensurável; o psicólogo deve lançar mão da criatividade e flexibilidade, considerando a limitação e a escassez de possibilidades enfrentadas em meio a uma pandemia dentro de uma terapia intensiva. Ser ativo e perspicaz na maneira de propor e realizar intervenções, se apresentar como uma figura de auxílio e confiança. De certa forma, o psicólogo é o rosto, neste caso mais específico, da situação global, a voz constante para o enfermo (Meiado & Fadine, 2014),

Tal qual uma dança não ensaiada, mas que o condutor (psicólogo) conhece a música e os passos, o processo psicoterapêutico tem de acontecer de maneira fluída. Muitas vezes, para o indivíduo em internação em UTI, sua sentença já foi dita em voz alta, no momento de sua internação na terapia intensiva; nesta situação, a morte é iminente.

### **O luto antecipatório**

Na contemporaneidade, mesmo sendo considerado um tabu social, em termos de debate, a morte anunciada é uma temática que tem sido alvo de discussões, verificações e reflexões. O fenômeno chamado luto antecipado é uma realidade presente no âmbito hospitalar, à medida que o sofrimento e dor da perda ocorrem com certa regularidade entre as histórias de internação.

Em 1944, o psiquiatra Erich Lindemann desenvolveu o termo “Luto Antecipatório”, através da observação do comportamento de algumas mulheres, após receberem a notícia de que seus maridos teriam de partir para o campo de batalha. A possibilidade de os maridos não retornarem desencadeava nas esposas comportamentos de ansiedade, raiva, rebaixamento de humor, desvinculo afetivo, também representados como mecanismos de proteção, considerando a iminente possibilidade da morte concretizada de seus cônjuges que,

na ocasião, ainda estavam em companhia de suas esposas (Fonseca & Fonseca, 2002).

O luto antecipatório tem sido um fenômeno de investigação no campo científico da saúde, visto que sua compreensão permite desenvolver psicoterapêuticas adequadas às necessidades tanto do paciente quanto dos familiares e cuidadores envolvidos por esse período de cuidados paliativos (Neto & Lisboa, 2017, p. 1).

No contexto hospitalar, há casos em que o luto se manifesta ainda na ausência da morte, aludindo à sua iminência, podendo ocorrer antes ou após o diagnóstico de pré-óbito, onde é informado aos familiares, oficialmente, que o paciente não poderá mais se beneficiar de intervenções terapêuticas que revertam seu quadro clínico, entrando em processo de cuidados paliativos (Flach et al., 2012).

O luto antecipatório é, em geral, um processo angustiante e desesperador, onde a aflição, a dor e a sensação de um vazio que não será preenchido são vivenciadas por familiares, cuidadores e pacientes, alcançando instâncias emocionais, sociais, históricas e biológicas de sofrimento (Neto & Lisboa, 2017).

Sem o devido suporte, esses sentimentos, que são naturais no processo, podem evoluir para situações mais graves, culminando em quadros de ansiedade, síndrome do pânico, reação aguda ao estresse, ou até mesmo depressão (Neto & Lisboa, 2017). O estudo dos comportamentos desencadeados pela possibilidade do falecimento de um ente querido permite uma melhor compreensão do luto em fases.

Segundo Kübler-Ross (1981), o processo de enlutamento perpassa cinco instâncias: a *negação*, onde o indivíduo se recusa a compreender a realidade de que alguém já não estará mais presente em sua vida devido à morte; a *raiva*, o ressentimento resultante da frustração que é produzida quando o sujeito se dá conta de que a morte ocorreu e que não há o que possa ser feito para corrigir ou reverter

esta situação; a *barganha*, em que o indivíduo nutre a ficção da probabilidade de negociar para impedir que a morte ocorra; a *depressão*, profunda sensação de vazio, causada pela conscientização plena de que a pessoa querida já não está mais presente e, por fim, a *aceitação*, que ocorre quando aprende-se a continuar vivendo de forma saudável em um mundo que aquele ente querido já não faz mais parte.

A compreensão dessas fases pode nortear a identificação dos recursos emocionais acessados pelos familiares após o diagnóstico de estado crítico de seu ente querido infectado pela COVID-19 e, assim, encontrar ferramentas e estratégias que possibilitem um processo de elaboração e minimização deste sofrimento.

Ainda de acordo com Kübler-Ross (1981), o luto antecipatório se apresenta como um fenômeno de preparação, pelo qual os indivíduos precisam passar para a futura morte; essa preparação envolve muitas facetas da vida do familiar, dando prioridade para o plano físico, emocional e espiritual.

Nesse contexto, o profissional da psicologia hospitalar é o responsável por auxiliar a família e o paciente nessas fases, subsidiando as tomadas de decisões, as despedidas, o acolhimento e o desenvolvimento de habilidades que facilitem a assimilação do diagnóstico e o enfrentamento do luto antecipado (Fonseca & Fonseca, 2002, como citado em Flach et al., 2012).

É de suma importância o aprofundamento de estudos referentes à morte anunciada, pois viabilizam a apreensão de possibilidades na atuação do psicólogo hospitalar. As intervenções psicológicas no luto antecipado, com um prisma de amparo e cuidados paliativos, permitem a aceitação e elaboração do luto saudável e auxiliam os agentes envolvidos nesse processo na diminuição do impacto gerado pela consumação do óbito (Flach et al., 2012).

Vale ressaltar que “[...] a melhor forma de enfrentar as perdas e o prenúncio da morte é falar sobre ela e sobre o que a mesma provoca nas pessoas e nas relações, tornando-a algo vivo que merece atenção e uma cautelosa escuta.” (Flach et al., 2012, p. 98). Sendo assim, é necessário construir diálogos que fomentem possibilidades interventivas nesse âmbito e que proporcionem nítida viabilidade, aplicação e eficácia, a fim de contribuir com o arcabouço de atuação já existente em psicologia hospitalar.

Dito isto, este trabalho propõe a Terapia de Aceitação e Compromisso como forma de pensar novas e possíveis intervenções dos profissionais da Psicologia no hospital. Esta tem demonstrado, através de pesquisas, eficácia no trato com o sofrimento psicológico, sendo aplicada a demandas diversas, que abrangem desde quadros de ansiedade, depressão, uso abusivo de substâncias psicoativas, psicose, transtornos obsessivos compulsivos, a queixas de dores crônicas, comportamentos de automutilação e transtornos alimentares, propiciando aos pacientes a aceitação das contingências e o convívio saudável com estas (Hayes, 2021).

### **Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT)**

Dispondo de um olhar contextualizado, presente nas terapias comportamentais da terceira onda, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), anunciada por Steven Hayes, fundamenta-se em um modelo terapêutico compatível com o Behaviorismo Radical, de Skinner, e com as bases científicas da Análise do Comportamento, por considerar a interação entre indivíduos e seus ambientes como explicação causal de comportamentos encobertos, como os pensamentos e as emoções. A proposta da ACT enfatiza a relação entre linguagem, cognição e o processo de sofrimento psicológico (Hayes et al., 2021).

Para esta abordagem psicológica, o sofrimento é compreendido como um fenômeno natural e produto da condição humana, uma vez que os indivíduos o vivenciam ao se depararem com circunstâncias aversivas, das quais não podem controlar ou modificar (Hayes et al., 2008).

A ACT defende a perspectiva de que a resistência ao sofrimento natural propicia ainda mais sofrimento, o que é denominado de inflexibilidade psicológica, conceito que traduz a dificuldade do sujeito em adaptar-se às mudanças que lhe causam aflição ou desconforto (Saban, 2015).

Sendo uma psicoterapia baseada em processos e fundamentada por um modelo de sofrimento universal, a ACT elucidada que fenômenos como a fusão cognitiva, a esquiva experiencial, a atenção rígida ao passado ou ao futuro, o self conceitualizado e os valores de vida turvos – ou pouco claros – levam o indivíduo ao estado de inflexibilidade psicológica (Costa, 2012).

O conceito de *fusão cognitiva* nomeia a ocasião em que o indivíduo ignora o contexto onde a experiência acontece, ficando sob controle apenas dos próprios pensamentos, que se tornam os reguladores dos comportamentos do mesmo. A *esquiva experiencial* acontece quando o sujeito tenta fugir ou evitar o contato com estímulos aversivos, que despertam pensamentos ou emoções malquistas (Hayes et al., 2021).

O termo *atenção rígida ao passado ou ao futuro* descreve o processo em que o indivíduo passa boa parte do tempo preocupado com vivências passadas, ou imaginando problemas que ainda não surgiram, ficando impedido de agir aqui e agora, sendo este o único momento passível de transformação (Hayes et al., 2021).

Já o *self conceitualizado* incide quando o indivíduo apresenta uma restrição de sua autopercepção, onde baseia a própria compreensão tão somente em conceitos que constrói, excluindo um olhar amplo e contextualizado de si mesmo. Por fim, os *objetivos pouco claros* são eventos internos, que resultam da escassez de padrões de comportamento de autorreflexão e compreensão, por parte do indivíduo, acerca do que considera como pilares importantes e norteadores de sua existência (Hayes et al., 2021).

Para todos esses processos que geram a inflexibilidade psicológica e, também, o sofrimento, a ACT propõe dimensões inversas, como a desusão cognitiva, a aceitação da vida como se apresenta, a atenção ao momento presente e uma vida guiada por valores, que promovem a *flexibilidade psicológica*, definida como a habilidade de permanecer em contato com o presente e alterar ou manter-se na situação, quando é importante, para alcançar valores pessoais relevantes (Hayes et al., 2021).

Dessa forma, a ACT se estabelece enquanto abordagem psicológica, que enfatiza a mudança na relação do indivíduo com os eventos psicológicos, e não dos eventos em si (Saban, 2015), contribuindo para flexibilizar a reação ao mal-estar e proporcionando a aproximação do indivíduo com seus valores, sendo estes direcionados por ações comprometidas (Hayes et al., 2021).

De acordo com a ACT, para alcançar a flexibilidade psicológica abordando os processos psicológicos supracitados, é importante que sejam trabalhadas cinco etapas: 1) Estado de desesperanças criativo: em que o terapeuta conduz o cliente à desacreditação de suas convicções de resolução de um problema, para ponderar, de forma criativa, sobre novas possibilidades; 2) O problema é o controle: essa meta propõe que tentar controlar os pensamentos não é eficaz; portanto, o cliente é incentivado a observá-los e permiti-los; 3) Permitir que a luta pare: essa etapa se trata de conduzir o cliente a diminuir a resistência

de entrar em contato com os próprios sentimentos, mesmo que sejam aversivos; 4) Distinção das pessoas de seus comportamentos: é uma etapa que trata da desvinculação entre o indivíduo e os seus eventos privados, onde o terapeuta trabalha a não literalidade dos pensamentos, como recurso para que o cliente passe a se relacionar de forma diferente com os mesmos; 5) Assumir um compromisso de ação: etapa onde se dialoga sobre os valores de vida das pessoas e as ações que as têm aproximado ou distanciado desses valores (Saban, 2015).

Portanto, esse modo de abordar as pessoas que vivenciam a iminente possibilidade da perda ou situações de luto antecipatório pode propiciar o desenvolvimento de repertórios de aceitação plena e consciente dos eventos privados aversivos que surgem, podendo favorecer a aprendizagem de novas maneiras de se relacionar com os mesmos.

Posto isto, o que se segue é fruto de um relato de experiência de uma psicóloga hospitalar, que atuou no enfrentamento da COVID-19 em 2020, até o momento presente, com foco na apresentação do uso da Terapia de Aceitação e Compromisso, como proposta de intervenção em casos de luto antecipatório junto aos familiares de pacientes acometidos pela COVID-19, traçando um diálogo entre os achados teóricos e a práxis exercida no cotidiano (Minayo, 2001).

## RELATO

Os atendimentos psicológicos foram realizados durante o ano de 2020, na UTI de um hospital da rede privada, na cidade de Porto Velho/RO. Durante a prática de atendimento psicológico hospitalar, foi possível observar que os familiares dos pacientes vivenciam um processo de enlutamento, desde o momento em que são informados

de que seu ente querido foi acometido pela COVID-19 e terá de ser internado. Isso ocorre principalmente nos casos de pacientes em que há comorbidades, como diabetes, hipertensão ou sobrepeso, uma vez que as chances de evoluir para um quadro clínico grave e possível óbito são ainda maiores.

Considerando que a Terapia de Aceitação e Compromisso utiliza diversas estratégias para lidar com o sofrimento humano, com o desígnio de acarretar uma transformação de comportamento com base na aceitação e no compromisso com a mudança, verificou-se sua adequação às demandas de luto antecipatório. Sendo assim, em atendimentos com familiares enlutados devido ao agravamento do quadro clínico de seu ente querido acometido pela COVID-19, a ACT foi utilizada como estratégia direcionada à elaboração do luto antecipatório.

As intervenções utilizadas pautaram-se na proposta teórica e nas cinco metas propostas pela ACT: 1) Estado de desesperanças criativo; 2) O problema é o controle; 3) Permitir que a luta pare; 4) Distinção das pessoas de seus comportamentos e 5) Assumir um compromisso de ação. As principais técnicas empregadas foram a Psicoeducação, *mindfulness* (atenção plena), registros de vivências cotidianas em um "diário de terapia", exercícios de meditação e metáforas.

Meta 1: Estabelecer um estado de desesperanças criativo: Ao receber a notícia de que a pessoa infectada iria precisar ser internada devido à COVID-19, os familiares já iniciavam um processo de sofrimento, o luto antecipatório, nutrindo esperanças na busca de diversas formas de reverter a situação. Em alguns casos, solicitavam o chamado tratamento precoce, mesmo já havendo demonstrações da ineficácia dos medicamentos propostos para a infecção de coronavírus em humanos.

Dada a condição de sofrimento, nem sempre a maneira como o familiar almeja que a situação se resolva está de acordo com a

realidade possível. Nesse contexto, durante os atendimentos, os familiares foram inicialmente levados a verbalizar suas perspectivas para a resolução da situação. Paulatinamente, a psicóloga hospitalar contrastava as esperanças manifestas com as possibilidades reais, ajudando os familiares a se abrirem para novas possibilidades de compreensão das circunstâncias, gerando um estado de desesperança ou desacreditação da ideia rígida apresentada por parte do familiar, acendendo lugar para novas atitudes.

Meta 2: O problema é o controle: Devido à alta probabilidade de morte de pacientes com COVID-19 internados em UTI, alguns familiares apresentaram a tentativa de controle de eventos privados, como não querer pensar sobre essa possibilidade. Todavia, quanto mais o paciente tenta não pensar na perda, mais angustiado e ansioso fica, por não conseguir. Seguindo esse pressuposto, nos atendimentos, a psicóloga destacou a importância de o familiar deixar que os pensamentos e sentimentos que apresenta nesse momento da internação ocorram, mesmo sendo aversivos e desanimadores, enfatizando que isso não significa se entregar ou desistir.

Meta 3: Distinguir as pessoas de seu comportamento: Ter pensamentos e sentimentos depressivos e de ansiedade são comportamentos recorrentemente verbalizados por familiares nesse contexto adverso de luto antecipado. Diante dessa condição, a psicóloga hospitalar propôs diálogos acerca da não literalidade dos pensamentos, apresentando-os como de fato são, apenas ideias que, por mais amedrontadoras que sejam, não atingem o mundo real, estabelecendo um processo de desfusão cognitiva, em que o indivíduo passa a se desvincular dos pensamentos, percebendo “aquilo que penso não é quem sou”.

Os familiares também foram orientados a observar seus próprios eventos privados (pensamentos e sentimentos), utilizando a metáfora de que é necessário “se afastar da ilha para ver a ilha”.

Essa estratégia foi utilizada com o intuito de diminuir a resistência em se relacionar com os eventos privados aversivos e ampliar as condições de aceitação.

Meta 4: Permitir que a luta pare: Visando trabalhar essa meta, a profissional de psicologia hospitalar incentivou os familiares a vivenciar todos os sentimentos, sem priorizar os sentimentos positivos, dos quais a vivência é costumeiramente mais reforçada pela sociedade, validando as vivências dos sentimentos negativos. Os familiares foram orientados a não classificar os eventos privados em “bons” ou “ruins”, enfraquecendo o comportamento de esquiva experiencial, permitindo que a luta interna tenha trégua.

Meta 5: Assumir um compromisso de ação: Nesta fase, a fim de proporcionar aos familiares um espaço de reflexão, aquilo que acreditem que sejam alicerces importantes na sua vida, perspectivas e sonhos, levando-o a pensar sobre si e sobre as ações com as quais tem se comprometido, fazendo uso de metáforas, concernente aos seus valores. Resgatando a percepção de individualidade, considerando as incertezas do prognóstico, com o propósito de manter a atenção no aqui e agora, através de ponderações sobre as vivências e aprendizados na relação entre o familiar e o paciente como parte importante na construção de seus valores, não mais fugindo da aflição e resignificando o fato de estar aflito enquanto acompanhando de um processo de internação como um ato de coragem, ligado ao que é valorizado.

Assim, o uso da ACT para enfrentamento do luto antecipatório no contexto hospitalar possibilita que o indivíduo alcance a flexibilidade psicológica, assimilando novas maneiras de se relacionar com seus eventos privados e com as contingências das quais o comportamento é função, mesmo que isso signifique abrir-se para certos sentimentos, pensamentos, lembranças e possibilidades desagradáveis.

## DISCUSSÃO

As intervenções propiciaram aos familiares a maior observância de seus comportamentos de esquiva experiência, assim como para a aceitação, sem julgamentos, do luto antecipatório, mantendo-se no momento presente de forma mais flexível. O trabalho com as metas propostas pela ACT contribuiu para uma condução potencial e sistemática na intervenção junto aos familiares em sofrimento, em razão do luto antecipatório. Foi possível perceber que o desenvolvimento de repertórios comportamentais de flexibilidade psicológica auxiliou os familiares de pacientes internados devido à COVID-19 a lidar com as tentativas de controlar pensamentos, sentimentos e emoções desagradáveis, que lhe causavam sofrimento, de uma forma menos aversiva, mantendo-se mais conscientes e em contato com seu momento presente.

Portanto, em relação à conjuntura da perda e do luto antecipatório, a ACT apresenta possibilidades de atuação que versam entre modelos explicativos e intervenções em circunstâncias aversivas que produzem sofrimento psicológico, como a iminência da morte, pautando sua ingerência nos pilares da aceitação, escolha e ação comprometida com valores significativos para o indivíduo enlutado; neste caso, os familiares é que estão em foco. Vale salientar que essas metas não são intervenções austeras ou necessariamente sequenciais, podendo se adaptar a cada caso.

## CONSIDERAÇÕES

Com a proposta de apresentação de um relato de experiência através do uso da ACT para o enfrentamento do sofrimento e elaboração no luto antecipatório de familiares de pacientes acometidos pela

COVID-19, este estudo alcança seus objetivos, abrindo margem para novas possibilidades de atuação e instigando pesquisas empíricas, que possam utilizar a ACT com essa demanda.

A ACT apresenta potencialidades de aplicabilidade e adaptação à dinamicidade do contexto hospitalar, podendo ser de grande benefício para casos de luto antecipatório. Sendo assim, sugere-se o fomento de mais publicações acerca dessa temática, visando intervenções envolvendo o luto antecipatório e na prática hospitalar.

Incontáveis vezes na vida, os eventos adversos se apresentam como fenômenos arredios, que não se permitem controlar, mudar tampouco. Por isso, é preciso adaptar-se e aceitar que, quando não se pode mudar as circunstâncias caóticas, próprias do curso natural da existência, será necessário enxergar no meio do caos aquilo que não é caos e expandir.

## REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). **Painel Coronavírus**. <https://covid.saude.gov.br/>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). **Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV)**. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>
- Coronavirus and the Heart (2020). Coronavírus e o Coração | Um Relato de Caso sobre a Evolução da COVID-19 Associado à Evolução Cardiológica. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. <https://doi.org/10.36660/abc.20200263>
- Costa, N. (2012). Terapia de aceitação e compromisso: é uma proposta de intervenção Cognitivista? **Perspectivas**, 3(2), 117-126.
- Flach, K., Lobo, B. O. M., Potter, J. R., Lima, N. S. (2012). O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. **Revista SBPH**, 5(1), 83-100. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n1/v15n1a06.pdf>

- Fonseca, J. P., Fonseca, M. I. (2002). Luto antecipatório. In M. H. P. Franco (org.). **Estudos avançados sobre o luto**. (pp. 69-94). Livro Pleno.
- Hayes, S. C. (2021). **State of the ACT Evidence**. [https://contextualscience.org/state\\_of\\_the\\_act\\_evidence](https://contextualscience.org/state_of_the_act_evidence)
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. (2021). **Terapia de aceitação e compromisso o processo e a prática da mudança consciente**. (2a ed.). Artmed.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., Biglan, A. (2008). Terapia de aceitação e compromisso: modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 10(1), 81-104.
- Kübler-Ross, E. (1981). **Sobre a morte e o morrer**. (7a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Mattos, A. M., Costa, I. Z. K., Neto, M., Rafael, R. M. R., Carvalho, E. C., Porto, F. (2021). Fake news em tempos de COVID-19 e seu tratamento jurídico no ordenamento brasileiro. **Escola Anna Nery**, 25(n. spe), e20200521. <https://www.scielo.br/j/ean/a/rX8qqhKsMqzYftCrKbVTkWF/?lang=pt&format=pdf>
- Meiado, A. C., Fadine, J. P. (2014). O papel do psicólogo hospitalar na atualidade: um estudo investigativo. **Revista Científica das Faculdades Integradas de Jaú**, 11(1). <https://www.fundacaojau.edu.br/revista11/artigos/7.pdf> .
- Minayo, M. C. S. (Org.) (2001). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. (18a ed.). Vozes.
- Neto, J. O., & Lisboa, C. S. M. (2017). Doenças associadas ao luto antecipatório: uma revisão da literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 18(2), 308-321. <https://doi.org/10.15309/17psd180203>
- Saban, M. T. **Introdução à terapia de aceitação e compromisso**. (2015) (2a ed.). Belo Horizonte: Ed. Artesã.
- Vieira, A. G., & Waischunng, C. D. (2018). A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Revista da SBPH**, 21(1), 132-153. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&tlng=pt)



# 14

TAYNÁ ALMEIDA CÂMARA  
GISELE CRISTINA RESENDE  
FERNANDA AGUILLERA

**QUALIDADE DE VIDA  
EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS:  
INDICADORES PARA AÇÕES  
DE INTERVENÇÃO**

## INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) é um construto que pressupõe a capacidade de realizar uma articulação entre os aspectos da vida humana em cada localização geográfica, de acordo com a cultura e a temporalidade. É um termo abrangente, porque agrega significados que refletem conhecimentos, experiências e valores individuais e sociais. Ter qualidade de vida é mais amplo que não adoecer. Significa perceber a amplitude da vida humana e das possibilidades de viver com saúde, entendida enquanto bem-estar físico, emocional, espiritual e psicossocial (Minayo, Hartz, & Buss, 2000).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define QV como a percepção do indivíduo sobre a vida, integrando o contexto da cultura e o sistema de valores nos quais este sujeito vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações na vida. É um conceito amplo e complexo, pois inter-relaciona aspectos do meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, relacionais e interpessoais, de acordo com a percepção de cada indivíduo (Fleck, 2000).

Este construto envolve vários setores da vida, pois, como a própria OMS aponta, a qualidade de vida depende da subjetividade das pessoas quando vão avaliá-la e dos contextos nos quais estas pessoas estão inseridas. Assim, a QV pode ser modificada em determinados momentos; por esse motivo, é relevante alinhar o conceito de QV com a prática de promoção da saúde em diferentes contextos e momentos do desenvolvimento humano.

Entre os contextos nos quais a QV pode (e deve) ser promovida, estão as instituições de ensino superior, considerando que a vida universitária é parte significativa do ciclo de vida de muitos adolescentes e/ou jovens adultos e possui particularidades e características que repercutem na qualidade de vida e saúde de todos os envolvidos.

Segundo Campos et al. (2016), o ambiente universitário causa impactos diferenciados em cada sujeito, uma vez que pode favorecer tanto vivências promotoras como não promotoras de estilos de vida saudável e, por consequência, de QV.

Ao ingressar na universidade, os jovens podem ter de enfrentar muitos desafios de adaptação ao novo contexto, exigências acerca de seu desempenho acadêmico e mudanças de hábitos de vida, como mudanças na alimentação, na atividade física, na rotina da vida diária, além do consumo de álcool e outras drogas. Tais circunstâncias contribuem para torná-los mais vulneráveis para comportamentos de risco, que potencializam diversas formas de adoecimento (Silva & Heleno, 2012; Borba & Hayasida, 2015; Lima, Maia et al., 2017). Frente à essa realidade, são muitos os estudos que têm se dedicado a investigar a saúde e qualidade de vida dos universitários nas diversas regiões do país, além de outras variáveis, a exemplo de Oliveira (2020) e Toledo (2015), que investigaram relações entre QV e saúde mental de universitários em diferentes áreas de formação, e Langame et al. (2016), que relacionaram a QV ao rendimento acadêmico.

Bampi et al. (2013) avaliaram a percepção sobre QV de graduandos em Enfermagem. Os estudantes foram avaliados pelo Questionário Sociodemográfico e Acadêmico e pelo WHOQOL-BREF, e os resultados apontaram que os domínios psicológicos e meio ambiente foram avaliados como o melhor e pior, respectivamente. As facetas denominadas capacidade de concentração, sono, grau de energia diário, capacidade para realizar atividades do dia a dia e para o trabalho, oportunidades de lazer, recursos financeiros e sentimentos negativos demonstraram-se comprometidas. Essas facetas influenciaram negativamente a QV dos estudantes, podendo desencadear sentimentos negativos, como mau humor, desespero, ansiedade e depressão.

Já o estudo de Carleto et al. (2019) objetivou identificar os hábitos de saúde e mensurar a QV em estudantes universitários da área da

saúde, verificando a relação entre as variáveis. Os instrumentos utilizados foram o National College Health Risk Behavior (NCHRB) e o World Health Organization Quality of Life-bref (WHOQOL-BREF). Participaram 253 estudantes, sendo a maioria do sexo feminino, solteira e com média de idade de 22,4 anos. Os resultados apontaram que os hábitos de saúde observados indicaram a necessidade de atenção à saúde dos universitários. Os melhores escores de QV foram obtidos nos domínios Físico e Relações Sociais, sendo que estes correlacionaram-se positivamente com os hábitos saudáveis, permitindo concluir que, quanto melhor a percepção de saúde dos universitários, melhor sua QV.

Sabe-se que, entre os fatores psicológicos, sociais e externos, pode-se incluir desastres e emergências como aspectos que influenciam na QV, e o presente estudo foi marcado pelo período de pandemia de COVID-19, uma situação de emergência em saúde pública. A pandemia promovida pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), declarada em 11 de março de 2020 pela OMS, impactou a vida da sociedade global. Na tentativa de conter o avanço do vírus no mundo e favorecer a organização dos sistemas de saúde pública, a OMS recomendou o distanciamento social como medida preventiva para que a transmissão do vírus fosse minimizada, incluindo o fechamento de escolas, universidades, comércios, suspensão de eventos e cancelamento de encontros, estabelecendo-se a quarentena (Wilder-Smith & Freedman, 2020). Embora seja de reconhecimento da comunidade científica que o distanciamento social/físico promovido pela quarentena é um método eficiente para frear o contágio a partir do coronavírus, ele ocasionou dificuldades para as pessoas, como medos, ansiedade, estresse, dificuldades de adaptação, pois sabe-se que os relacionamentos sociais possuem uma importância na vida humana e promovem saúde (Fiocruz, 2020).

Acredita-se que a pandemia de COVID-19 impactou na QV, pois desencadeou um cenário de preocupações, tensões e angústia, refletindo na saúde de muitas pessoas. Alguns estudos já têm demonstra-

do seus reflexos na QV de universitários, com agravantes na adaptação ao ensino remoto e mediado pela tecnologia, como é o caso de Paschoal (2020) e Teixeira et al. (2021).

Diante disso, o presente capítulo tem como objetivo apresentar a percepção de QV e os impactos da pandemia sobre os estudantes universitários dos cursos de Psicologia e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas<sup>12</sup>.

## MÉTODO

Utilizaram-se as abordagens quantitativa e qualitativa para a elaboração do estudo, com recorte transversal descritivo, exploratório e interpretativo, a partir de recursos de avaliação psicológica.

O contexto da pesquisa foi a Universidade Federal do Amazonas – nos cursos noturnos de Psicologia e Biotecnologia. A escolha pelos cursos noturnos é relacionada às características de seus estudantes – que muitas vezes se ocupam durante o dia em outras atividades (educacionais e/ou laborais) e, durante a noite, cursam a faculdade, o que certamente influencia na qualidade de vida.

A amostra do estudo foi de conveniência, composta por 55 estudantes, sendo 38 do curso de Psicologia e 17 do curso de Biotecnologia. A idade dos participantes permaneceu entre 18 e 53 anos, sendo a média de 22 anos no curso de Psicologia. No curso de Biotecnologia, a idade média foi de 19 anos. Para compor a população participante, foram adotados como critérios de inclusão: ser estudante universitário da Universidade Federal do Amazonas, ter idade igual ou maior que 18

<sup>12</sup> Os resultados deste capítulo são derivados de uma pesquisa maior intitulada “Comportamento alimentar e qualidade de vida entre estudantes universitários”, desenvolvida em Projeto de Iniciação Científica de Tayná Almeida Câmara sob a orientação da Profa. Dra. Gisele Cristina Resende e desenvolvida no primeiro semestre de 2020.

anos, cursar graduação predominantemente noturna (Biotecnologia e Psicologia), concordar em participar da pesquisa (formalizando devidamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e preencher todas as questões do formulário. Foram excluídos da amostra todos os participantes que não seguiam os critérios de inclusão.

A Tabela 1 apresenta as demais características dos estudantes de ambos os cursos.

**Tabela 1**

*Distribuição dos participantes (n=55) em função dos cursos de Psicologia e Biotecnologia*

Sexo (gênero)	Psicologia		Biotecnologia	
	F	%	F	%
Feminino	<b>33</b>	<b>86,8</b>	<b>14</b>	<b>82,4</b>
Masculino	5	13,2	3	17,6
Total	38	100	17	100

Fonte: elaboração dos autores.

A predominância de participantes no curso de Psicologia foi do sexo feminino (86,8%), assim como no curso de Biotecnologia (82,4%), seguindo a tendência de predominância do sexo/gênero feminino no Ensino Superior, como já demonstrado em pesquisas anteriores no cenário nacional.

A classe social predominante no curso de Psicologia foi a B2, com 28,9%, significando que uma boa parte dos estudantes deste estudo possuem um nível econômico que possibilita bons acessos aos bens de consumo, caracterizada como classe média. No curso

de Biotecnologia, C2 foi a classe social predominante, com 35,3%, significando que os estudantes possuem dificuldades socioeconômicas e que, provavelmente, a escolha do curso universitário na área da tecnologia seja uma possibilidade de ascensão social. Assim, pelo fato de a amostra ser baixa, não é possível generalizar que todos os alunos de Biotecnologia ou de Psicologia estejam nas classes sociais aqui encontradas.

As informações da classe social dos estudantes contribuem para inferir que alguns podem ou não ter condições de uma alimentação mais saudável, como acesso a frutas, legumes, hortaliças e proteínas, devido aos recursos financeiros para tal. Jomori et al. (2008) apontam que a escolha alimentar das pessoas está baseada na capacidade humana de consumir uma ampla variedade de alimentos (condição onívora – alimentação animal e/ou vegetal), mas que estas escolhas pessoais perpassam e são influenciadas por fatores econômicos, sociais e ambientais.

Analisou-se, também, o período do curso universitário. No curso de Psicologia, predominaram estudantes do décimo período (34,2%), seguidos dos alunos do segundo período, com 26,3%. Já no curso de Biotecnologia, predominaram estudantes do primeiro período (52,9%). Logo, no curso de Psicologia encontram-se tanto alunos em fase final, quanto estudantes do primeiro ano (que compreende o segundo período); no de Biotecnologia, os alunos ingressantes predominam.

Os instrumentos utilizados para a pesquisa foram:

(I) Questionário de Nível Socioeconômico – Escala Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2018): para estimar o poder aquisitivo dos participantes desta pesquisa, categorizando-os em classes econômicas – A1, A2, B1, B2, C, D e E, escalonadas da mais alta (A1) à mais baixa (E);

(II) World Health Organizacional Quality of Life (WHOQOL-BREF), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS): possui 26 questões na versão abreviada, sendo duas questões gerais, relacionadas à qualidade de vida global e à percepção do estado de saúde; as demais abordam a qualidade de vida em quatro domínios – físico, psicológico, ambiente/ambiental e relações sociais/relacional (WHOQOL-BREF, 1996). O questionário é autoaplicável e a maior parte das respostas é dada em uma escala do tipo Likert, onde a pontuação varia entre 1 a 5 pontos. Para a análise/cálculo de resultados, é utilizado o software SPSS, juntamente com o EXCEL, para tabulação das respostas (banco de dados) e posterior interpretação dos escores obtidos (Pedroso et al., 2010);

(III) Questionário sobre a trajetória acadêmica e vivência durante a pandemia, com perguntas abertas, visando investigar a vivência do estudante na pandemia e as repercussões na QV, Hábitos Alimentares e Perfil do Estilo de Vida.

A coleta de dados procedeu-se em etapas, sendo a primeira a divulgação e o convite aos participantes, que ocorreu entre os meses de março até junho de 2021, através das redes sociais (*Instagram e Facebook*) e aplicativo de mensagem dos representantes de turmas (*WhatsApp*).

Na segunda etapa, os pesquisadores aplicaram os instrumentos via internet, por meio do Formulário no *Google Forms* (formulário eletrônico disponibilizado pela empresa Google). Iniciou com o aceite em participar da pesquisa, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com explicações a respeito da pesquisa e a confidencialidade das respostas; em seguida, era apresentado o instrumento (WHOQOL-BREF) e um questionário socioeconômico. Os estudantes precisaram de 20 minutos, aproximadamente, para responder todo o formulário.

Os instrumentos foram examinados de acordo com respectivos padrões técnicos, sendo o WHOQOL-BREF analisado quantitativamente (Pedroso et al., 2010), avaliando medidas de tendência central. Para procedimento de análise, os resultados brutos e ponderados expostos foram digitados em um banco de dados, em planilhas EXCEL, de modo a permitir análise descritiva (frequências das variáveis, suas proporções em medidas de tendência central), conforme o tipo de variáveis em foco.

As análises qualitativas foram realizadas, segundo Bardin (2010), para categorizar as respostas da questão aberta no formulário.

O projeto foi desenvolvido com base nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 466/12 e nº 510/16, e atendeu às exigências éticas e científicas fundamentais: TCLE, confidencialidade e privacidade dos dados. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e pelo CAAE, através do número 19999519.1.0000.5020.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **Análise da Qualidade de Vida (*WHOQOL-BREF*)**

Após as aplicações, as análises foram realizadas conforme o planejamento metodológico e os resultados da Avaliação de Qualidade de Vida, de acordo com os conceitos da OMS e por meio do *WHOQOL-BREF*. Estes foram calculados em médias e desvio padrão, objetivando demonstrar o resultado geral dos participantes em cada domínio e de acordo com o curso, conforme a Tabela 2.

**Tabela 2**

*Média nos domínios do WHOQOL-BREF*

Cursos	Domínio 1 (Físico)		Domínio 2 (Psicológico)		Domínio 3 (Relações sociais)		Domínio 4 (Meio ambiente)	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Psicologia	2,77	0,56	<b>3,08</b>	<b>0,53</b>	<b>3,25</b>	<b>0,78</b>	<b>3,10</b>	<b>0,72</b>
Biotecnologia	<b>3,24</b>	<b>0,62</b>	2,97	0,79	2,96	1,04	3,06	0,87

Fonte: elaboração dos autores. Legenda: M – média; DP – desvio padrão.

Os diferentes domínios da QV são construtos multidimensionais, propostos como indicadores de saúde da população em geral, sendo avaliados pelo teste WHOQOL-BREF nos dois cursos universitários estudados.

Os resultados se diferenciaram entre os cursos nos domínios, sendo que o domínio 1 (Físico) ficou mais elevado no curso de Biotecnologia, demonstrando que os estudantes deste curso estão classificando como regulares (classificação apresentada posteriormente) as atividades relacionadas ao físico, como a sensação de dor e qualidade de sono, em comparação aos estudantes de Psicologia, que se encontram com média menor.

No domínio 2 (Psicológico), a média ficou mais elevada para os estudantes de Psicologia, revelando que se encontram em melhor situação, quando avaliadas as sensações emocionais, os sentimentos, a espiritualidade, podendo apresentar melhor autoestima, em comparação aos estudantes de Biotecnologia.

No domínio 3 (Relações sociais), a média foi mais elevada no curso de Psicologia, demonstrando, novamente, que estes estudantes

estão mais satisfeitos em relação aos contatos sociais e relacionamentos, comparando com os estudantes de Biotecnologia.

No domínio 4 (Meio ambiente), a média foi mais elevada nos estudantes de Psicologia, um demonstrativo de que estão melhores no relacionamento com o meio ambiente e suas diversas perspectivas (segurança, recursos naturais, financeiros), embora os estudantes de Biotecnologia não estejam tão distantes da média dos respondentes de Psicologia.

A partir deste panorama, e para que os resultados ficassem mais claros e compreensíveis, a análise foi feita de acordo com as classificações do WHOQOL-BREF, isto é, levando em conta as seguintes classificações: Precisa melhorar (quando a média estiver entre 1 e 2,9); Regular (entre 3 e 3,9); Boa (entre 4 e 4,9) e Muito boa (5). As Tabelas 3 e 4 demonstram os resultados e suas respectivas classificações.

**Tabela 3**

Resultados do WHOQOL-BREF no curso de Psicologia

Classificação	Domínio 1 (Físico)		Domínio 2 (Psicológico)		Domínio 3 (Relações sociais)		Domínio 4 (Meio ambiente)	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Muito boa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Boa	1	2,6	2	5,3	12	31,6	6	15,8
Regular	<b>19</b>	<b>50,0</b>	<b>27</b>	<b>71,1</b>	<b>17</b>	<b>44,7</b>	<b>20</b>	<b>52,6</b>
Precisa melhorar	18	47,4	9	23,7	9	23,7	12	31,6
Total	38	100,0	38	100,0	38	100,0	38	100,0

Fonte: elaboração dos autores.

Conforme supracitado, os escores em relação à qualidade de vida em cada domínio – são classificados em: “Muito boa”, “Boa”, “Regular” e “Necessita melhorar”. Observou-se que, no Domínio 1 (Físico), houve apenas uma resposta dentro da classificação “Boa” e nenhuma resposta em “Muito boa”, o que pode significar que os estudantes de Psicologia estejam sujeitos a aspectos relacionados à dor, desconforto, energia, fadiga, sono, repouso e mobilidade, o que pode prejudicar as atividades da vida cotidiana e requerer tratamentos. Essa situação necessita de maiores investigações, principalmente porque a maior classificação do domínio físico foi “Regular” (com 50% dos respondentes), seguida de “Necessita melhorar” (47,4%), somando 97,4%, um total bastante expressivo.

No Domínio 2 (Psicológico), 71,1% dos estudantes apresentam a visão de que estão regulares nesse domínio. O domínio psicológico inclui sentimentos positivos, pensar, aprender, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais.

No Domínio 3 (Relações sociais), as respostas se concentraram na classificação “Regular”, isto é, 44,7% dos estudantes percebem suas relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual como regulares.

No Domínio 4 (Meio ambiente), 52,6% dos estudantes acreditam que está regular. Este domínio aborda segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade), possibilidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte.

O curso de Biotecnologia apresenta os seguintes resultados, conforme apresenta a Tabela 4.

**Tabela 4**

*Resultados do WHOQOL-BREF no curso de Biotecnologia*

Classificação	Domínio 1 (Físico)		Domínio 2 (Psicológico)		Domínio 3 (Relações sociais)		Domínio 4 (Meio ambiente)	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Muito boa	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0
Boa	0	0,0	1	5,9	1	5,9	2	11,8
Regular	<b>9</b>	<b>52,9</b>	7	41,2	5	29,4	7	41,2
Necessita melhorar	8	47,1	<b>9</b>	<b>52,9</b>	<b>10</b>	<b>58,8</b>	<b>8</b>	<b>47,1</b>
Total	17	100,0	17	100,0	17	100,0	17	100,0

Fonte: elaboração das autoras

No Domínio 1 (Físico), 52,9% dos alunos de Biotecnologia se consideram “Regular”, seguido do escore “Necessita melhorar” (47,1%) a qualidade de vida deste domínio, ou seja, 100% da amostra apresentou tendência para os escores mais baixos, demonstrando que todos estão passando por dificuldades nos aspectos relacionados à dor, desconforto, energia, fadiga, sono, repouso e mobilidade. O mesmo ocorre no Domínio 2 (Psicológico), onde os escores mais baixos se mostram predominantes, sendo que 52,9% “Necessitam melhorar” e 41,2% se percebem “Regulares”. Apenas uma pessoa classificou esse domínio como “Boa”.

No Domínio 3 (Relações sociais), 58,8% necessitam melhorar seu aspecto social. No Domínio 4 (Meio ambiente), a classificação ficou maior em “Necessita melhorar”, seguida de “Regular”, com 47,1% e 41,2%, respectivamente.

De modo geral, no curso de Psicologia, os escores ficaram na classificação “Regular”, tendo o Domínio Psicológico a porcentagem (71,1%) mais alta nessa classificação; somente no Domínio 3 (Relações Sociais), mesmo predominando o “Regular”, a segunda classificação era “Boa”. Já no curso de Biotecnologia, os escores variaram entre “Regular” e “Necessita melhorar”, mas ainda predominando a classificação “Necessita melhorar” (nos Domínios 2, 3 e 4, por exemplo). Ao comparar os cursos, por mais que os estudantes de Biotecnologia estejam mais suscetíveis a uma baixa qualidade de vida nos domínios analisados, observou-se que os estudantes de ambos os cursos se encontram com a qualidade de vida nos quatro domínios entre regular e com necessidade de melhora, chamando atenção para intervenções em áreas da vida que possam estar mais prejudicadas e precisando de cuidados indispensáveis.

Os achados do presente estudo se aproximam dos resultados de algumas pesquisas. Catunda (2008) “[...] encontrou indícios de que a avaliação da qualidade de vida, como um fator global, foi mais positiva, num dos cursos – o de Psicologia [...]” (p. 29). No estudo de Santos et al. (2014), a qualidade de vida dos estudantes foi predominantemente regular; em Mendes-Netto (2012), não foram encontrados escores altos para o domínio psicológico em estudantes da área de saúde, assim como nos resultados dos respondentes de Psicologia, que não tiveram escore significativo dentro da classificação “Boa” e/ou “Muito boa”. O que chama a atenção é que, no domínio psicológico, mais de 71% dos estudantes de Psicologia apresentaram nível regular da qualidade de vida e mais de 52% dos estudantes de Biotecnologia necessitavam melhorar nesse sentido, o que difere muito dos resultados de Oliveira (2020), mas se alinha ao encontrado por Paschoal (2020), sendo o primeiro estudo realizado antes da pandemia e o segundo durante a mesma. Isso pode ser uma demonstração do quanto as medidas para controle do contágio e a própria situação pandêmica podem ter interferido na qualidade de vida dos universitários.

Nos estudos de Silva e Heleno (2012), o Domínio de Relações sociais possuía melhor resultado, como no atual estudo, uma vez que o curso de Psicologia atua na área da saúde. Embora a UFAM esteja na área de ciências humanas, uma das características do curso é lidar com pessoas estabelecendo relações sociais, aspectos psicológicos e relacionais, bem como a valorização do contexto para o desenvolvimento humano (meio ambiente), o que explica os achados da pesquisa.

Por fim, avaliou-se a última questão do WHOQOL-BREF, número 26: “Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como: mau humor, desespero, ansiedade, depressão?” É uma questão que visa avaliar a saúde mental dos estudantes e os resultados estão expostos na Tabela 5.

**Tabela 5**

*Avaliação da saúde mental dos estudantes (Q. 26 – WHOQOL-BREF)*

	<i>Psicologia</i>		<i>Biocienciologia</i>	
	F	%	F	%
Nunca	2	5,3	<b>5</b>	<b>29,4</b>
Algumas vezes	10	26,3	4	23,5
Frequentemente	5	13,2	1	5,9
Muito frequentemente	<b>14</b>	<b>36,8</b>	<b>5</b>	<b>29,4</b>
Sempre	7	18,4	2	11,8
Total	38	100,0	17	100,0

Fonte: elaboração dos autores.

Os resultados apontam que estudantes de Psicologia “muito frequentemente” (36,8%) possuem sentimentos negativos relacionados a mau humor, ansiedade e depressão. Já os resultados dos alunos de Biotecnologia empataram entre “nunca” ter esses sentimentos, a tê-los “muito frequentemente”, ambos com 29,4%, o que reflete que, durante o Ensino Superior pode haver oscilação desadaptativos na percepção dos sentimentos e situações vivenciais. No entanto, é importante ressaltar que a amostra de estudantes foi pequena, por isso os resultados tão próximos, necessitando de estudos com mais integrantes.

Esses resultados corroboram a classificação geral do Domínio Psicológico, o qual se encontra regular em Psicologia e com necessidade de melhora em Biotecnologia. Além disso, não há como negar a estreita relação entre qualidade de vida e saúde mental/bem-estar emocional, inclusive, sintomas de estresse, ansiedade e depressão são recorrentes na literatura especializada.

Alguns autores (Gama et al., 2008; Baptista & Carneiro, 2011; Zeferino et al., 2015; Vasconcelos-Raposo, 2016 citados por Ramos et al., 2018) já apontam para aumento, ou até mesmo desenvolvimento, de pensamentos desproporcionais à realidade, questões emocionais e transtornos mentais na população universitária (Oliveira, Dias & Piccoloto, 2013). Assim, durante a trajetória acadêmica, alguns aspectos podem sofrer interferência negativa, influenciando uma qualidade de vida ruim, como, por exemplo, no comportamento alimentar, vida financeira, vida social, qualidade do sono, atividade física, na falta de momentos de autocuidado, dentre outros (Freitas et al., 2017).

### **A pandemia e a qualidade de vida**

Para avaliar a vivência durante a pandemia e a percepção de QV, foi enviada uma questão aberta no formulário: (I) “Durante a pandemia,

percebeu alguma modificação na sua Qualidade de Vida? Qual(is)? (por ex.: relacionado ao sono, alimentação, atividade física, lazer e outros). Essa questão foi analisada qualitativamente através da “Análise de Conteúdo”, de Bardin (2010).

A categoria elaborada foi denominada **Pandemia e QV**, para demonstrar os impactos da pandemia na qualidade de vida dos universitários. No curso de Psicologia, os estudantes relataram que ficavam na universidade, no mínimo, por seis horas (em sua maioria), podendo ficar até nove, dez horas no máximo, compreendendo um período da tarde até a noite, apesar do curso ser noturno. Esse tempo viria a reduzir conforme iam chegando aos últimos períodos do curso. Quanto aos impactos da pandemia na qualidade de vida, foi possível observar que muitos alunos foram afetados de forma negativa, principalmente nos aspectos de alimentação e mudanças no sono, o que, conseqüentemente (além da pandemia em si), pode ter influenciado na indisposição e diminuição das atividades físicas que alguns já faziam, e no ganho de peso que outros relataram.

No curso de Biotecnologia, os estudantes relataram que ficavam na universidade durante, no mínimo, três 3 horas e, no máximo, entre oito e dez horas (maioria dos respondentes), sendo relativamente próximo do tempo que os estudantes de Psicologia permaneciam na universidade. Por conta da pandemia, outros alunos não tinham passado tempo suficiente para analisar melhor, sendo assim, não tinham como saber quanto tempo precisariam (ou irão) disponibilizar para a universidade. Os impactos da pandemia na qualidade de vida se referiram mais às mudanças no sono, pois ora dormia-se muito, ora existia dificuldade em dormir. Outros aspectos que mencionaram foi a falta de lazer, devido ao contexto da pandemia, bem como alimentação desregulada e não saudável, mudanças e oscilações no peso.

Vale ressaltar que, nos relatos dos estudantes de Psicologia e Biotecnologia a respeito de atividades físicas, parecia haver uma di-

minuição ou, ainda, uma oscilação na frequência, mostrando certa flexibilidade e tentativa de adaptação, mesmo dentro de um contexto (pandemia) que impacta significativamente todos os aspectos da vida, dificultando o estabelecimento ou manutenção da rotina.

## CONSIDERAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DE VIDA NA PANDEMIA DE COVID-19

Neste cenário de pandemia, em Manaus, a Universidade Federal do Amazonas suspendeu, em 16 de março de 2020, as atividades presenciais, que passaram a ocorrer de modo remoto, para que o distanciamento social/físico fosse cumprido e o avanço da doença contido. Percebeu-se que os estudantes sofreram com o distanciamento social e físico, e foi possível, conforme resultados supracitados, vislumbrar, através do acréscimo de perguntas abertas ao estudo, a parcela de interferência de um contexto de pandemia nos estudantes universitários, em relação ao bem-estar geral e à qualidade de vida como um todo.

O presente estudo teve o objetivo de compreender a qualidade de vida de estudantes universitários de cursos noturnos (Psicologia e Biotecnologia) da Universidade Federal do Amazonas, através do WHOQOL-BREF. Ao perguntar sobre este tema, de forma aberta, foi possível compreender aspectos que envolvem esse construto.

A QV – definida pela Organização Mundial da Saúde (1998) como a percepção particular e subjetiva que a pessoa tem de sua inserção na vida, a partir de seu contexto cultural (sistemas de valores), de seus objetivos de vida e expectativas – demonstrou que os estudantes de Psicologia e Biotecnologia se concentram em uma classificação regular nos domínios, embora o grupo de estudantes

da Biotecnologia tenha aparentado precisar melhorar na maior parte dos domínios. Mesmo regular (que pode ter sofrido o impacto da pandemia influenciando nas respostas), houve um leve destaque do Domínio 3 (Relações sociais) no curso de Psicologia, enfatizando que esses estudantes valorizam o contato com o outro e os relacionamentos. Assim, esses resultados também demonstram uma característica própria do curso de Psicologia, que é voltada para o ser humano, comunicando a importância dos grupos sociais e dos relacionamentos interpessoais como fatores positivos e essenciais para o desenvolvimento humano (Aranha, 1993).

Portanto, para além de psicoeducar estudantes, a instituição universitária também deveria se certificar de prover serviços alimentícios de qualidade. No mais, as questões que já perpassavam universitários, com a pandemia, se intensificaram.

A Psicoeducação é uma forma de intervenção terapêutica, que objetiva a conscientização de hábitos e processos para a vida, envolvendo técnicas psicológicas e pedagógicas. É muito usada na área de saúde na abordagem de pacientes, visando a adesão aos tratamentos e colaborando para a promoção da saúde (Lemes & Ondere Neto, 2017). No Ensino Superior, a Psicoeducação pode ser muito utilizada, pois os estudantes possuem maior capacidade de compreensão, podendo aderir melhor ao processo e, com isso, trabalhar essas temáticas para a melhoria da qualidade de vida.

Vale ressaltar, também, que a junção de métodos quantitativos e qualitativos faz a pesquisa ser mais rica de detalhes, por analisar de forma mais completa. Em contrapartida, como limitação do estudo, não foi possível fazer a comparação entre os cursos com mais fidedignidade, devido ao tamanho da amostra, e também porque boa parte eram ingressantes no curso de Biotecnologia, estudantes que ainda não tiveram oportunidade de passar um tempo considerável frequentando a universidade, por conta do distanciamento social provocado

pela pandemia. Isso poderá ser melhor avaliado em outros estudos, assim como a nova vida universitária, após a pandemia de COVID-19.

## REFERÊNCIAS

- Aranha, M. S. F. (1993). A interação social e o desenvolvimento humano. **Temas em Psicologia**, 1(3), 19-28. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1993000300004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1993000300004&lng=pt&nrm=iso)
- Bampi, L. N. S. Baraldi, S., Guilhem, D., Pompeu, R. B., Campos, A. C. O. (2013). Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 34(2), 125-132. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200016>
- Bardin, L. (2010). **Análise de conteúdo**. (4 ed.). Lisboa: Edições 70.
- Borba, C. S., & Hayasida, N. M. A. (2015). **A motivação de jovens universitários para o cuidado com a saúde**. Projeto de Iniciação Científica (PIBIC). Relatório final MCTI/CNPq, nº 14/2013. Universidade Federal do Amazonas. Dados não publicados. Manaus.
- Campos, L., Isensse, D. C., Rucker, T. C., Bottan, E. R. (2016). Condutas de saúde de universitários ingressantes e concluintes de cursos da área da saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, 18(2), 17-25.
- Carleto, C. T., Cornélio, M. P. M., Nardelli, G. G., Gaudenci, E. M., Haas, V. J., Pedrosa, L. A. K. (2019). Saúde e qualidade de vida de universitários da área da saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, 7(1), 53-64. <https://www.redalyc.org/journal/4979/497958150011/>
- Catunda, M. A. P., & Maria, R. V. (2008). Qualidade de vida de universitários. **Pensamento Plural: Revista Científica do UNIFAE**, 2(1), 22-31. <https://www.nature.com/articles/ijo200974.pdf>
- Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência Saúde Coletiva**, 5(1), 33-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>

- Freitas, A. M. C., Bárbara, J. F. R. S., Vale, P. R. L. F., Carvalho, S. S., Carvalho, L. F., Nery, G. S. (2017). Percepções de estudantes de enfermagem referente à qualidade de vida na trajetória acadêmica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 7(2), 152-166. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25391>
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). (2020). **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia de Covid-19: recomendações gerais**. <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-gerais.pdf>
- Gama, M. M. A., Moura, G. S., Araújo, R. F., Silva, F. T. (2008). Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 30(1), 19-24. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000100007>
- Jomori, M. M., Proença, R. P.C., & Calvo, M. C. M. (2008). Determinantes de escolha alimentar. **Revista de Nutrição**, 21(1), 63-73.
- Langame, A. P., Chehuen Neto, J. A., Melo, L. N. B., Castelano, M. L., Cunha, M., Ferreira, R. E. (2016). Qualidade de vida do estudante universitário e o rendimento acadêmico. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 29(3), 313-325. <https://www.redalyc.org/journal/408/40849134002/html/>
- Lima, C. A. G., Maia, M. F. M., Magalhães, T. A., Oliveira, L. M. M., Reis, V. M. C. P., Brito, M. F. S. F., Pinho, L., Silveira, M. F. (2017). Prevalência e fatores associados a comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 25(2), 183-91. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700020223>
- Mendes-Netto, R., Da Silva, C. S., Maynard, D. C., Raposo, O. F. F. (2012). Nível de atividade física e qualidade de vida de estudantes universitários da área de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 10(34), 47-54. [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/1802/1344](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1802/1344)
- Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1), 7-18. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>
- Silva, E. C., & Heleno, M. G. V. (2012). Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Estudantes Universitários. **Revista Psicologia E Saúde**, 4(1), 69-76. <https://doi.org/10.20435/pssa.v4i1.126>

- Oliveira, L. S. (2020). **Qualidade de vida e saúde mental de estudantes universitários**. (Dissertação de Mestrado Acadêmico em Saúde da Família). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Campus Sobral, Universidade Federal do Ceará, Sobral. <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/53459>
- Oliveira, C. T., Dias, A. C. G., & Piccoloto, N. M. (2013). Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para as dificuldades de adaptação acadêmica. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 9(1), 10-18. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20130003>
- OMS. Organização Mundial da Saúde. (1998). **Promoción de la salud: glosario**. Genebra. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf;jsessionid=EA-342FBF83F9D5883C016A6DF07C934F?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=EA-342FBF83F9D5883C016A6DF07C934F?sequence=1)
- Paschoal, L. R. (2020). **Qualidade de vida e desconforto psicológico de universitários em tempos de COVID-19**. (Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Psicologia). Universidade Católica de Santos. Santos, SP.
- Pedroso, B. et al. (2010). Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-BREF através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, 2(1), 31-36. <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/687/505>
- Santos, A. K. G. V., Reis, C. C., Chaud, D. M. A., Morimoto Juliana Massami Morimoto (2014). Qualidade de vida e alimentação de estudantes universitários que moram na região central de São Paulo sem a presença dos pais ou responsáveis. **Revista Simbio-Logias**, 7(10), 76-99. [https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educacao/revistasimbio-logias/qualidade\\_de\\_vida\\_alimentacao\\_de\\_estudantes.pdf](https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educacao/revistasimbio-logias/qualidade_de_vida_alimentacao_de_estudantes.pdf)
- Silva E. C., & Heleno, M. G. V. (2012). Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de estudantes universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, 4(1), 69-76. <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/126/225>
- Teixeira, C., Rodrigues, M. I. Q., Silva, R. A. D. A., Slva, P. G. B., Barros, M. M. A. F. (2021). Qualidade de vida em estudantes de odontologia na pandemia de COVID-19: um estudo multicêntrico. **Saude e Pesquisa**, 14(2), 247-259. <https://search.bvsalud.org/gim/resource/es/biblio-1291603>

- Toledo, T. P. (2015). **Investigação da saúde mental e da qualidade de vida de estudantes universitários de uma universidade pública federal.** (Dissertação de Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde). Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde. Universidade Federal de São Paulo, Santos.
- WHOQOL-BREF. (1996). **Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment.** Programme on mental health. [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of Travel Medicine**, 27(2), taaa020. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
- Zeferino, M. T., Hamilton, H., Brands, B., Wright, M G. M., Cumsille, F. Khenti. A. (2015). Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. **Texto & Contexto Enfermagem**, 24(Spe), 125-135. <https://www.scielo.br/j/tce/i/2015.v24nspe/?section=ARTIGO%20ORIGINAL>



# 15

MARGARETH DA S. OLIVEIRA  
MILTON J. CAZASSA  
GRANT S. SHIELDS  
GEORGE M. SLAVICH

**A RELAÇÃO ENTRE  
O *STATUS* SOCIAL SUBJETIVO  
E O ESTRESSE:  
COMO A PERCEPÇÃO  
DE INFERIORIDADE PODE  
AFETAR A SAÚDE?**

DOI: 10.31560/pimentacultural/2022.794.320-341

## INTRODUÇÃO

Historicamente conceituado como uma reação não específica do organismo a qualquer estressor (Selye, 1976), as mais recentes definições entendem o estresse como multinível, emergente e dependente de variáveis contextuais, como a biografia individual, idade, genética, entorno sociocultural, *status* socioeconômico, normas culturais, história e exposição a estressores (Epel et al., 2018). A depender das características do estressor, os padrões de estresse daí advindos podem configurar-se fator desencadeante de respostas inflamatórias e inúmeras doenças físicas e mentais, tais como hipertensão, cardiopatias, obesidade, problemas gástricos, alguns tipos de câncer, quadros de ansiedade e depressão, entre outros (Slavich et al., 2010; Slavich, 2016).

As adversidades e estressores sociais causadores de estresse tendem a impactar, ainda, a regulação dos componentes do sistema imunológico, o que pode contribuir com o aumento da produção de citocinas pró-inflamatórias e gerar profundas alterações comportamentais, cognitivas e emocionais (Shields & Slavich, 2017; Slavich & Irwin, 2014). Neste sentido, em uma perspectiva multinível, os mecanismos neurais, psicológicos, moleculares e genômicos são passíveis de serem afetados pelas vivências de estresse (Slavich & Irwin, 2014).

Importante observar, neste íterim, que as avaliações cognitivas acerca da realidade circundante desempenham um papel central para a manifestação das reações de estresse e vivência de sofrimento em seres humanos. O modelo transacional de Lazarus postula que o estresse é resultado da avaliação do indivíduo de que as exigências do ambiente superam os recursos disponíveis para lidar com tais exigências (Hyman, 2002), ou seja, a pessoa se percebe, em alguma medida, incapaz de enfrentar a demanda que se apresenta (Lazarus, 1993). Na mesma direção, um estudo dos anos 70 identificou que pessoas

que se avaliam em situações de desvantagem social mostram-se mais propensas a exibir sintomas de sofrimento psicológico (Kessler, 1979). Mais recentemente, em corroboração, observou-se que indivíduos que se percebem em menor nível hierárquico apresentam piores desfechos de saúde e bem-estar, quando comparados àqueles mais acima na escala social (Muscatell et al., 2016).

A perspectiva da inferioridade como estressor significativo também foi observada em estudos desde o século passado, que envolveram modelos animais e demonstraram que primatas dominantes apresentaram níveis mais elevados de cortisol e testosterona, além de menor resposta ao estresse do que os machos subordinados (Coe et al., 1979). Além disso, ratos e macacos apresentaram menor responsividade biocomportamental ao medo quando estavam em situação de grupo, em comparação aos momentos em que estavam sozinhos (Henry, 1986). Apesar do convívio social oferecer vantagens como cooperação e apoio social, figuram como desvantagens os potenciais conflitos sociais e a concorrência entre pares, potencialmente relevantes às avaliações de superioridade e inferioridade, o que pode aumentar a carga alostática e as concentrações de glicocorticoides no organismo (Goymann & Wingfield, 2004).

Em humanos, o *Status Social Subjetivo* (SSS) parece exercer impactos significativos, tanto na fisiologia, quanto na percepção de bem-estar e qualidade de vida. Muscatell e colaboradores (2016) estudaram 31 participantes, que responderam ao SSS e foram submetidos a uma ressonância magnética funcional em situação de avaliação social, tendo também coletado o sangue antes e depois do estressor social. Os resultados evidenciaram que o menor SSS esteve associado a maiores aumentos na resposta inflamatória, havendo maior atividade neural no córtex pré-frontal dorsomedial (DMPFC), em resposta ao *feedback* negativo. Este estudo fornece evidência de um caminho neurocognitivo, que liga o SSS à inflamação, fato contributivo à ampliação da compreensão

sobre como as hierarquias sociais podem moldar as respostas neurais e fisiológicas às interações sociais (Muscatell et al., 2016).

Além deste, diversos outros estudos têm verificado as relações entre o *Status Social Subjetivo* (SSS) e outras variáveis, por meio da Escada de MacArthur (Garza et al., 2017; Hoebel et al., 2017; Sanchon-Macias et al., 2013; Miyakawa et al., 2011; Ayalon, 2008; Adler et al., 2000), instrumento que representa a hierarquia social através de uma escada de 10 degraus, onde o mais alto significa um SSS mais elevado. Em termos conceituais, o SSS na idade adulta pode ser entendido como resultado de um processo complexo de desenvolvimento da autopercepção socioeconômica, incluindo experiências atuais e passadas, individuais e familiares (Ferreira et al., 2018a), tratando-se de um instrumental válido para estudar as desigualdades sociais em saúde também no Brasil (Ferreira et al., 2018).

Muito embora as pesquisas ofereçam indicadores da relação entre o estresse e o SSS, observa-se uma carência no que diz respeito ao exame dessas relações considerando o estresse ao longo de toda a vida do indivíduo, incluindo a contagem de estressores e severidade do estresse. A reduzida literatura científica com medidas do estresse ao longo do ciclo vital do indivíduo tende a prejudicar a consecução de um exame mais acurado acerca das relações entre o SSS, o estresse ao longo da vida e desfechos em saúde física e mental, incluindo dificuldades no sono, problemas de saúde geral e autoimunes diagnosticados por um médico, afetos negativos.

O presente capítulo, visando contribuir nesta direção, apresenta a avaliação da relação entre o SSS e esse conjunto de variáveis supra-mencionado, buscando explorar o impacto do SSS nas variáveis de desfecho em saúde. Nossa hipótese é de que baixos índices de SSS possam melhor predizer mais problemas de saúde física e mental, pior qualidade de sono e maior número de problemas de saúde geral e autoimunes diagnosticados por um médico.

## A PESQUISA

O estudo e resultados apresentados neste capítulo são oriundos da tese de Doutorado de Milton José Cazassa (Cazassa, 2019), um estudo exploratório com delineamento transversal e medidas de autorrelato. A amostra foi composta por brasileiros maiores de 18 anos e com o Ensino Médio completo. O estudo esteve consonante à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde (CNS 46/12), e foi aprovado pelos pertinentes órgãos de pesquisa brasileiros (Comissão Científica e Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – CAAE 59300316.6.0000.5336). O método de pesquisa seguiu padrões internacionais (Slavich & Shields, 2018).

Em relação ao instrumental utilizado para a coleta, os dados sociodemográficos foram obtidos por meio de questionário específico, no qual os participantes reportaram a idade, gênero, escolaridade, religião, raça, renda familiar, além de indicadores do Critério Brasil, para o estabelecimento da classificação socioeconômica (ABEP, 2016; Kamamura & Mazzon, 2016). Além disso, foram aplicados os seguintes instrumentos, a saber:

### ***Stress and Adversity Inventory (STRAIN)***

Um inventário que avalia a exposição a estressores e severidade do estresse, foi acessado por intermédio do *Stress and Adversity Inventory (STRAIN)* para adultos, desenvolvido por G. M. Slavich, no *Laboratory for Stress Assessment and Research* da Universidade da Califórnia, Los Angeles (UCLA). O STRAIN foi traduzido, adaptado e validado ao português brasileiro, com uso potencial em diversos contextos, como na clínica, na educação e na pesquisa (Cazassa,

Oliveira, Spahr, Shields, & Slavich, in press). Além do STRAIN para adultos (Slavich & Shields, 2018), existe uma versão do STRAIN que mapeia estressores pertinentes à adolescência (Slavich, Stewart, Esposito, Shields e Auerbach, 2018), sendo que ambas as versões apresentaram excelentes evidências de validade em relação à usabilidade, aceitabilidade, confiabilidade teste-reteste, validade preditiva, validade discriminante, validade discriminante comparativa e poder preditivo relacionado a desfechos em saúde (Slavich & Shields, 2018; Slavich et al., 2018; Goldfarb et al., 2017; Shields et al., 2017; Cuneo et al., 2017; Lam et al.; Kurtzman et al., 2012; Bower et al., 2014; Doolley et al., 2017; Gillespie et al., 2017; Shields et al., 2017; Toussaint et al., 2016; Slavich & Toussaint, 2014).

O *Stress and Adversity Inventory* (STRAIN) para adultos trata-se de um sistema *online*, escalável, de fácil utilização, em linguagem acessível, e que pode oferecer as seguintes informações: 1) Índice de exposição ao estresse (contagem de estressores e severidade do estresse); 2) Tempo de exposição (infância, vida adulta ou estresse continuado ao longo da vida); 3) Tipos de estressores (agudos ou crônicos); 4) Domínios de vida primários relacionados ao estresse (moradia, educação, trabalho, tratamento/saúde, relação conjugal, reprodução, financeiro, legal/crime, outras relações, morte, situações de ameaça à vida, posses); 5) Características sociopsicológicas centrais (perda interpessoal, risco físico, humilhação, aprisionamento, ruptura/mudança de papéis). A versão norte-americana do STRAIN pode ser visitada no site <http://www.STRAINsetup.com> (Slavich & Grant, 2018).

### ***Escala do Status Social Subjetivo de MacArthur***

Visando acessar a autopercepção dos respondentes acerca do *status* social subjetivo, utilizou-se a Escada do *Status Social Subjetivo*, de MacArthur (Adler et al., 2000). Existem versões diferenciadas

para esta medida, que consideram diferentes contextos: sociedade, vizinhança (comunidade) e trabalho (Ferreira, 2016; Giatti et al., 2012). Neste estudo, utilizou-se a versão que busca avaliar a autopercepção do sujeito acerca de seu *Status Social Subjetivo* (SSS) no contexto da sociedade. O respondente opta por um dos 10 degraus da escada que entende corresponder ao seu SSS atual, estabelecendo comparação com as pessoas da sociedade, sendo o décimo degrau (10) correspondente ao ponto mais alto que se poderia ocupar e o primeiro degrau (1), relacionado ao pior estágio ou de maior inferioridade social. No site da autora do instrumento, encontra-se uma versão disponível para impressão e uso (Adler et al. 2000: <http://www.macses.ucsf.edu/research/psychosocial/usladder.php>). A versão brasileira apresentou satisfatória estabilidade temporal em relação ao contexto da sociedade (Giatti et al., 2012) e evidências de validade para aferição do SSS na realidade sociocultural brasileira (Ferreira, 2016).

### ***Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS)***

O PANAS foi utilizado para acessar os afetos negativos experimentados na última semana pelos respondentes da amostra. O instrumento possui 20 itens, sendo 10 afetos positivos e 10 afetos negativos (Watson, Clark & Tellegen, 1988). Uma escala tipo Likert, que varia de 1 (“Nem um pouco”) a 5 (“Muitíssimo”) é disponibilizada para classificar as respostas. Os 10 itens para os afetos negativos geraram uma média de afeto negativo, sendo que maiores escores significaram mais afetos negativos na última semana. A versão brasileira utilizada do instrumento foi a de Zanon e Hutz (2014). Na presente amostra, a consistência interna do instrumento foi satisfatória ( $\alpha = .71$ ).

## DESFECHOS EM SAÚDE

### ***Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR)***

As dificuldades do sono foram mapeadas pelas questões autoadministradas do PSQI-BR (Bertolazi, 2008). Na presente amostra, a consistência interna do instrumento foi aceitável ( $\alpha = .72$ ).

### **Kessler-6**

A escala Kessler-6 (K-6) de seis itens foi utilizada para acessar as queixas de saúde mental dos respondentes (Kessler, 2008). Escores mais elevados na K-6 indicam maior número de queixas de saúde mental no último mês. Uma escala *Likert* de 1 (“Nunca”) a 5 pontos (“O tempo todo”) é disponibilizada para o respondente organizar sua experiência. Na presente amostra, a consistência interna do instrumento foi muito boa ( $\alpha = .88$ ).

### **Questionário de Saúde Física (PHQBR)**

O *Physical Health Questionnaire* (PHQ) foi chamado de Questionário de Saúde Física (PHQBR) na sua versão brasileira. O instrumento possui 14 itens, voltados a mapear sintomas somáticos (Schat, Kelloway & Desmarais, 2005). Um índice de saúde física é gerado a partir dos resultados, sendo que pontuações mais elevadas sugerem maior número de queixas de saúde física no último mês. A tradução do PHQBR foi conduzida por nossa equipe, mediante autorização do autor. Interessados em usar a escala devem escrever diretamente ao

autor (Aaron Schat, e-mail: schata@mcmaster.ca). Na presente amostra, a consistência interna do instrumento foi muito boa ( $\alpha = .82$ ).

### ***Problemas de saúde geral diagnosticados por um médico***

Problemas de saúde geral diagnosticados por um médico foram mapeados pela questão: “Você já foi diagnosticado por um médico com alguma das seguintes condições? (Marque todas as que se aplicam, por favor): Ansiedade, Artrite (não reumatoide ou psoriática), Asma, Câncer, Dor crônica, Doença cardíaca, Depressão, Doença do refluxo gastroesofágico (ou azia crônica), Ataque cardíaco, Hipertensão (pressão arterial elevada), Insônia, Pedra nos rins, Enxaqueca, Sobrepeso, Transtorno de estresse pós-traumático, Úlcera no estômago, Acidente Vascular Cerebral (AVC); Não, não fui diagnosticado com nenhuma das condições acima”. Um índice geral foi criado mediante a somatória das respostas, sendo que pontuações mais elevadas significaram a presença de maior número de problemas de saúde geral diagnosticados por um médico.

### ***Doenças autoimunes diagnosticadas por um médico***

Doenças autoimunes diagnosticadas por um médico(a) foram identificadas pela questão: “E você, já foi diagnosticado por um médico com alguma das seguintes condições? (Marque todas as opções que se aplicam, por favor): Doença de Addison (Insuficiência Adrenal Primária), Doença celíaca (intolerância ao glúten), Dermatomiosite, Doença de Graves (hipertireoidismo), Tireoidite de Hashimoto (inflamação da tireoide), Doença inflamatória do intestino (isto é, doença de Crohn, colite ulcerativa), Esclerose múltipla, Miastenia grave, Anemia perniciosa, Psoríase (ou artrite psoriática), Artrite reumatoide,

Síndrome de Sjögren (doença autoimune caracterizada por olhos secos e boca seca), Lúpus (lúpus eritematoso sistêmico); Não, não fui diagnosticado com qualquer transtorno autoimune; Outra doença autoimune (especifique abaixo)". Em caso da escolha por "Outra doença autoimune", um campo encontrava-se disponível para o registro de qual doença. As descrições neste campo foram examinadas e consideradas se fossem confirmadas como uma doença autoimune conhecida. Um índice geral foi criado pela somatória das respostas, sendo que escores mais elevados indicaram maior número de doenças autoimunes diagnosticadas por um médico.

### **Análise dos dados**

Os dados foram processados e analisados no software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0. As técnicas ANOVA e t de Student foram utilizadas para a comparação entre as médias do SSS e das variáveis do estudo, bem como o D de Cohen para o cálculo dos tamanhos de efeito. Correlações paramétricas de Pearson foram conduzidas para o estudo da associação entre as variáveis. A validade preditiva foi estudada a partir de regressão linear múltipla para os desfechos em saúde de queixas físicas (PH-QBR), mentais (K-6) e de qualidade do sono (PSQI-BR), enquanto a regressão de Poisson do modelo linear generalizado foi aplicada a problemas de saúde geral e doenças autoimunes diagnosticadas por um médico e relatadas pelos respondentes.

## DISCUSSÃO

Analizamos as relações entre o *Status Social Subjetivo* (SSS), o estresse e desfechos em saúde, e buscamos verificar se o SSS se apresenta como melhor preditor de: 1. Mais problemas de saúde física; 2. Mais problemas de saúde mental; 3. Pior qualidade de sono; 4. maior número de problemas de saúde geral e 5. Maior número de doenças autoimunes diagnosticadas por um médico, em comparação ao *Status Socioeconômico* (SSE) e às medidas obtidas por intermédio do *Stress and Adversity Inventory* (STRAIN) para adultos (contagem de estressores e severidade de estresse). As análises preditivas demonstraram que o SSS foi capaz de prever dois desfechos em saúde (*queixas de saúde mental e qualidade do sono*), enquanto o SSE previu *queixas de saúde mental e problemas de saúde geral* diagnosticados por um médico, com controle das covariáveis idade, sexo, raça, renda familiar e afeto negativo. Nas propriedades preditivas, SSS e SSE se equivaleram, enquanto o STRAIN mostrou-se bastante superior, ao apresentar propriedade preditiva para todos os desfechos em saúde.

Nas análises correlacionais e discriminantes, por sua vez, muito embora algumas das correlações tenham se mostrado fracas, observou-se que pessoas com pontuações mais baixas no SSS reportaram menores rendas familiares, menores níveis educacionais, mais queixas de saúde mental, mais problemas de sono, mais estressores ao longo da vida e maiores índices de severidade do estresse. Além disso, pessoas com SSS mais baixo também reportaram SSE mais baixo, ou seja, perceber-se inferior aos pares (SSS) esteve relacionado a fazer parte de uma classe social mais baixa (SSE). Somente o SSS se correlacionou à idade e faixa etária, significando que, quanto menor a idade/faixa etária nesta amostra, menor também o SSS reportado. Somente o SSE se correlacionou à raça, ou seja, brancos obtiveram maior pontuação média para a classe socioeconômica,

quando comparados aos negros e pardos. De outra parte, quanto às queixas de saúde física, bem como aos problemas de saúde geral e doenças autoimunes diagnosticadas por um médico, não ficaram evidenciadas correlações significativas com o SSS, o que também ocorreu quanto aos afetos positivos e negativos.

Adler et al. (2000) conduziram um estudo que comparou as associações entre *Status Socioeconômico Objetivo* (SSE) e *Subjetivo* (SSS), com variáveis psicológicas e físicas em 157 mulheres brancas saudáveis, sendo que 59 participaram posteriormente em um mapeamento do estresse em laboratório. O SSS mostrou-se mais consistente e fortemente associado ao funcionamento psicológico e a fatores ligados à saúde (autoavaliação da saúde, frequência cardíaca, latência do sono, distribuição da gordura corporal e habituação do cortisol ao estresse repetido), permanecendo significativas as associações, na sua maioria, mesmo quando controladas para SSE e afetos negativos. Os resultados sugerem que as percepções psicológicas do *status* social podem afetar a saúde (Adler et al., 2000), o que se confirmou em nossa amostra para o SSS quanto à saúde mental.

Outra pesquisa observou 371 mulheres latino-americanas quanto à relação entre SSS e SSE, buscando verificar se o SSS é preditor de saúde em mulheres imigrantes. As conclusões apontam para o fato de que o SSS foi um melhor preditor de saúde do que o SSE, sendo essa medida entendida como relevante para o estudo das desigualdades em saúde (Sanchon-Macias et al., 2013), o que também foi observado em relação à saúde mental em nossa amostra. Da mesma forma, uma pesquisa conduzida na população sueca buscou verificar as associações entre o SSS e a saúde, tendo incluído 2.358 homens e 2.665 mulheres, de 19 a 68 anos. As conclusões evidenciaram que o SSS está associado à prevalência de várias queixas de saúde na população de trabalhadores suecos, indicando que o SSS é uma medida válida de desigualdade social na saúde (Miyakawa et al., 2011). Em nossa amostra brasileira, não ficaram evidenciadas associações entre

o SSS e problemas de saúde geral, mas sim entre o SSE e problemas de saúde geral diagnosticados por um médico.

Outro estudo buscou averiguar a relevância do SSS entre os latinos nos EUA (N = 2.554), por meio de modelos de regressão ajustados por fatores socioeconômicos e demográficos. O SSS foi associado a uma melhor saúde, sendo que a renda e a educação figuraram como mais importantes para a saúde do que o SSS entre os latinos nascidos nos EUA. No entanto, entre os latinos imigrantes, o SSS demonstrou maior poder preditivo do que a renda, mas menos do que a educação. Assim, o SSS mostra-se capaz de explorar experiências estressantes de imigrantes, que afetam a autoestima e captam as consequências psicossociais e as desvantagens sociais não identificadas por medidas socioeconômicas convencionais (Garza et al., 2017). Em nosso estudo, a contagem de estressores e a severidade do estresse demonstraram melhor padrão preditivo para todos os desfechos em saúde. O SSS, de sua parte, mostrou-se equivalente ao SSE, tendo evidenciado poder preditivo para dois desfechos em saúde (queixas de saúde mental e qualidade do sono).

Em outra pesquisa, Cuidadores de Longa Duração (CLD) frequentemente apresentam níveis elevados de *burnout* associados ao trabalho. Um desenho transversal avaliou 122 CLD, sendo que o SSS permaneceu um preditor significativo da experiência dos CLD, mesmo quando as características do trabalho e os indicadores objetivos do status socioeconômico foram inseridos no modelo. Aqueles que se colocaram mais acima na escada social subjetiva relataram níveis mais altos de experiências de cuidado positivo e níveis mais baixos de *burnout*. Dessa forma, a perspectiva de construir um senso de identidade de comunidade e melhorar o status de alguém dentro desta realidade pode resultar em níveis mais baixos de esgotamento e melhores experiências de cuidado entre os CLD (Ayalon, 2008). Neste íterim, consonâncias podem ser identificadas com os resultados de nossa amostra, uma vez que maior SSS esteve associado a menos queixas de saúde

mental e melhor qualidade de sono, menos estressores ao longo de toda a vida e menor severidade de estresse frente aos estressores.

Assim, em uma avaliação global, esses resultados indicam que perceber-se inferior aos pares (SSS) foi preditor de queixas de saúde mental e de pior qualidade de sono, chamando a atenção para o impacto na saúde mental da avaliação subjetiva de inferioridade quanto ao *status* social. É relevante ponderar que a percepção de inferioridade pode atrelar-se a esquemas desadaptativos de vergonha e isolamento social, o que tende a ativar processos de rejeição e desconexão social (Young et al., 2008; Cazassa & Oliveira, 2008, 2012; Cazassa, 2007). A rejeição social, relacionada a perdas interpessoais, pode evocar sofrimento intenso, representar perda de status social, valor e consideração, bem como ser um dos disparadores mais comuns da depressão maior, com até 44% dos episódios depressivos ocorrendo posteriormente a esse tipo de estressor (Slavich & Irwin, 2014). Situações de rejeição mais do que duplicaram o risco de depressão em uma amostra de mais de 7.300 adultos, na qual os eventos de perda interpessoal autoiniciados (p.ex., decidir se separar) aumentaram 10,2 vezes o risco de depressão, enquanto que os eventos de perda interpessoal iniciados por outra pessoa aumentaram 21,6 vezes o risco de depressão (Kendler et al., 2003).

Na mesma direção, outro estudo buscou explorar as relações entre o SSS e a prevalência de depressão, investigando associações de SSE objetivo e SSS com sintomas depressivos, avaliados com a escala de depressão de oito itens do Patient Health Questionnaire (PHQ-8) entre adultos na Alemanha. A SSE foi determinada usando um índice composto baseado em educação, ocupação e renda. Após o ajuste mútuo, SSE objetivo inferior e SSS inferior foram independentemente associados com sintomas depressivos atuais. Os resultados sugerem que as percepções de baixo *status* social em adultos podem estar envolvidas na patogênese da depressão e desempenham um papel mediador na relação entre o SSE e os sintomas depressivos (Hoebel et al., 2017).

Em nossa amostra, corroborando com os citados estudos, perceber-se inferior ao contexto social (SSS) e estar objetivamente em classe social inferior (SSE) estiveram associados a mais queixas de saúde mental, figurando as baixas pontuações no SSS e SSE, independentemente, como preditoras de mais queixas desta ordem. Por outro lado, tanto o SSS quanto o SSE mostraram-se inferiores ao Stress and Adversity Inventory (STRAIN), quanto a predizer desfechos em saúde. A contagem de estressores e a severidade do estresse mapeada pelo STRAIN figuraram como relevantes no modelo, para predizer queixas de saúde física e mental, problemas no sono, problemas de saúde geral e doenças autoimunes diagnosticadas por um médico e relatadas pelo participante.

Considerando que uma maior percepção de inferioridade na avaliação do SSS esteve associada a mais estressores e maior severidade do estresse, e que o SSS envolve uma dimensão subjetiva de avaliação do contexto, aspecto vinculado à percepção, é de grande relevância compreender, de modo mais aprofundado, como essas variáveis se relacionam com os desfechos em saúde, para melhor entendimento acerca dos processos de saúde-doença relacionados ao estresse. A ampliação desse entendimento pode favorecer a efetivação de intervenções voltadas à reestruturação cognitiva, no sentido de intervir nessa avaliação subjetiva de inferioridade, em prol de melhor administração do estresse e melhoria da qualidade de vida.

**Agradecimentos e Apoio:** Este capítulo é oriundo do quarto estudo da tese de Doutorado de Milton José Cazassa e contou com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e Universidade da Califórnia, Los Angeles (UCLA), aos quais registramos nosso especial agradecimento. George Slavich foi apoiado por Society in Science – Branco Weiss Fellowship,

NARSAD Young Investigator Grant #23958 from the Brain & Behavior Research Foundation, and National Institutes of Health (NIH) grant K08 MH103443 to George M. Slavich. Gostaríamos de agradecer a CAPES, CNPQ, FAPERGS, PUCRS e UCLA.

## REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2016). **Critério Brasil 2015**. file:///C:/Users/PC/Downloads/01\_cceb\_2015.pdf
- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy, White women. **Health psychology**, 19(6), 586-592. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.6.586>
- Andrade, A. G., Duarte, P. C. A. V., & Oliveira, L. G. D. (2010). **I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 1.
- Ayalon, L. (2008). Subjective socioeconomic status as a predictor of long-term care staff burnout and positive caregiving experiences. **International Psychogeriatrics**, 20(3), 521-537. <https://doi.org/10.1017/S1041610207006175>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., . . . Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. **Child Abuse & Neglect**, 27, 169-190. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0)
- Bertolazi, A. N. (2008). **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh**. (Dissertação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Ciências Médicas.
- Brodski, S. K., Zanon, C., & Hutz, C. S. (2010). Adaptação e validação do Questionário sobre Traumas na Infância (QUESI) para uma amostra não-clínica. **Avaliação Psicológica**, 9(3), 499-501.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for

psychiatric practice and research. **Psychiatry Research**, 28, 193-213.  
[https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)

- Carvalho, L. D. F., Nunes, M. F. O., Primi, R., & Nunes, C. H. S. S. (2012). Evidências desfavoráveis para avaliação da personalidade com um instrumento de 10 itens. **Paidéia**, 22, 63-71. <http://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000100008>
- Cazassa, M. J., Oliveira, M. D. S., Spahr, C. M., Shields, G. S., & Slavich, G. M. (2020). The Stress and Adversity Inventory for Adults (Adult STRAIN) in Brazilian Portuguese: Initial validation and links with executive function, sleep, and mental and physical health. **Frontiers in Psychology**, 10, 3083.
- Cazassa, M. J. (2019). **Mapeamento de estressores e da severidade do estresse em adultos brasileiros por intermédio do stress and adversity inventory (Strain)**. (Tese de Doutorado). Porto Alegre/RS (Brasil): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Cazassa, M. J., & Oliveira, M.S. (2012). Validação brasileira do questionário de esquemas de Young: forma breve. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 29(1), 23-31. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100003>
- Cazassa, M. J. & Oliveira, M. S. (2008). Terapia focada em esquemas: conceitualização e pesquisas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 35(5), 187-195.
- Cazassa, M. J. (2007). **Mapeamento de esquemas cognitivos: validação da versão brasileira do Young Schema Questionnaire – Short Form**. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Chetverikov, A., & Upravitelev, P. (2015). Online versus offline: The Web as a medium for response time data collection. **Behavior Research Methods**, 48, 1086-1099. <https://doi.org/10.3758/s13428-015-0632-x>
- Coe, C. L., Mendoza, S. P., & Levine, S. (1979). Social status constrains the stress response in the squirrel monkey. **Physiology & Behavior**, 23(4), 633-638. [https://doi.org/10.1016/0031-9384\(79\)90151-3](https://doi.org/10.1016/0031-9384(79)90151-3)
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. **Journal of Health and Social Behavior**, 24, 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cohen (2017). **Autorização para a pesquisa com a Perceived Stress Scale (PSS)**. <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/>

- De Leeuw, J. R. (2015). jsPsych: A JavaScript library for creating behavioral experiments in a Web browser. **Behavior Research Methods**, 47, 1-12. <https://doi.org/10.3758/s13428-014-0458-y>
- De Leeuw, J. R., & Motz, B. A. (2016). Psychophysics in a Web browser? Comparing response times collected with JavaScript and Psychophysics Toolbox in a visual search task. **Behavior Research Methods**, 48, 1-12. <https://doi.org/10.3758/s13428-015-0567-2>
- Diamond, A. (2013). Executive functions. **Annual Review of Psychology**, 64, 135-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Epel, E. S., Crosswell, A. D., Mayer, S. E., Prather, A. A., Slavich, G. M., Puterman, E., & Mendes, W. B. (2018). More than a feeling: A unified view of stress measurement for population science. **Frontiers in neuroendocrinology**, 49, 146-169. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.03.001>
- Faro, A. (2015). Análise fatorial confirmatória das três versões da Perceived Stress Scale (PSS): Um estudo populacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 28, 21-30. <http://doi.org/10.1590/1678-7153.201528103>
- Ferreira, W. A., Giatti, L., Figueiredo, R.C., Mello, H.R., & Barreto, S.M. (2018). Concurrent and face validity of the MacArthur scale for assessing subjective social status: Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(4), 1267- 1280. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.16972016>
- Ferreira, W. D. A., Camelo, L., Viana, M. C., Giatti, L., & Barreto, S. M. (2018a). Is subjective social status a summary of life-course socioeconomic position?. **Cadernos de Saude Publica**, 34, e00024317. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00024317>
- Finkelstein, D. M., Kubzansky, L. D., & Goodman, E. (2006). Social status, stress, and adolescent smoking. **Journal of Adolescent Health**, 39(5), 678-685. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.04.011>
- Garza, J. R., Glenn, B. A., Mistry, R. S., Ponce, N. A., & Zimmerman, F. J. (2017). Subjective social status and self-reported health among US-born and immigrant Latinos. **Journal of Immigrant and Minority Health**, 19(1), 108-119. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0346-x>
- Gosling, S. D. (2017). **A Portuguese (Brazilian Portuguese) version of the TIPI**. (Trad. Carlos Eduardo Pimentel). <https://gosling.psy.utexas.edu/scales-weve-developed/ten-item-personality-measure-tipi/>

- Gosling, S. D. (2017a). **A note on alpha reliability and factor structure in the TIPI**. <https://gosling.psy.utexas.edu/scales-weve-developed/ten-item-personality-measure-tipi/a-note-on-alpha-reliability-and-factor-structure-in-the-tipi/>
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann, W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. **Journal of Research in Personality**, 37, 504-528. [https://doi.org/10.1016/s0092-6566\(03\)00046-1](https://doi.org/10.1016/s0092-6566(03)00046-1)
- Grassi-Oliveira, R., Cogo-Moreira, H., Salum, G. A., Brietzke, E., Viola, T. W., Manfro, G. G., ... & Arteché, A. X. (2014). Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in Brazilian samples of different age groups: findings from confirmatory factor analysis. **PloS one**, 9(1), e87118. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087118>
- Grassi-Oliveira, R., Stein, L. M., & Pezzi, J. C. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. **Revista de Saúde Pública**, 40, 249-255. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200010>
- Goymann, W., & Wingfield, J. C. (2004). Allostatic load, social status and stress hormones: the costs of social status matter. **Animal Behaviour**, 67(3), 591-602. <https://doi.org/10.1016/j.anbehav.2003.08.007>
- Hilbig, B. E. (2016). Reaction time effects in lab-versus Web-based research: Experimental evidence. **Behavior Research Methods**, 48, 1718-1724. <https://doi.org/10.3758/s13428-015-0678-9>
- Hoebel, J., Maske, U. E., Zeeb, H., & Lampert, T. (2017). Social inequalities and depressive symptoms in adults: the role of objective and subjective socioeconomic status. **PloS One**, 12(1), e0169764. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169764>
- Hutz, C. S., Nunes, C. H., Silveira, A. D., Serra, J., Anton, M., & Wieczorek, L. S. (1998). O desenvolvimento de marcadores para a avaliação da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 11, 395-411. <http://doi.org/10.1590/S0102-79721998000200015>
- Kamakura, W., & Mazzon, J. A. (2016). Critérios de estratificação e comparação de classificadores socioeconômicos no Brasil. **Revista de Administração de Empresas**, 56(1), 55-70. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020160106>
- Kendler, K. S., Hettema, J. M., Butera, F., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (2003). Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and

danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. **Archives of General Psychiatry**, 60, 789-796. <https://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.789>

- Kessler, R. C. (1979). Stress, social status, and psychological distress. **Journal of Health and Social Behavior**, 259-272. <https://dx.doi.org/10.2307/2136450>
- Kessler, R. C., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Bromet, E., Cuitan, M., . . . Zaslavsky, A. M. (2010). Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: Results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. **International Journal of Methods in Psychiatric Research**, 19, 4-22. <https://doi.org/10.1002/mpr.310>
- Kessler, R. C. (2008). **Kessler-10 – Brazilian Portuguese Translation of K-10 performed on behalf of the World Health Organization Composite International Diagnostic Interview Advisory Committee**. [https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6\\_scales.php](https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6_scales.php)
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., . . . Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. **Archives of General Psychiatry**, 60, 184-189. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184>
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. **Psychological Medicine**, 32, 959-976. <https://doi.org/10.1017/s0033291702006074>
- Luft, C. D. B., Sanches, S. O., Mazo, G. Z., & Andrade, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: Tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, 41, 606-615. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>
- Machado, W. L., Damásio, B. F., Borsa, J. C., & Silva, J. P. (2014). Dimensionalidade da escala de estresse percebido (Perceived Stress Scale, PSS-10) em uma amostra de professores. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 27(1), 38-43. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722014000100005>
- Miyakawa, M., Magnusson Hanson, L. L., Theorell, T., & Westerlund, H. (2011). Subjective social status: its determinants and association with health in the Swedish working population (the SLOSH study). **The**

**European Journal of Public Health**, 22(4), 593-597. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr064>

- Muscattell, K. A., Dedovic, K., Slavich, G. M., Jarcho, M. R., Breen, E. C., Bower, J. E., Irwin, M. R. & Eisenberger, N. I. (2016). Neural mechanisms linking social status and inflammatory responses to social stress. **Social Cognitive and Affective Neuroscience**, 11(6), 915-922. <https://doi.org/10.1093/scan/nsw025>
- Nunes, F. L., Rezende, H. A. D., Silva, R. S., & Alves, M. M. (2015). Eventos traumáticos na infância, impulsividade e transtorno da personalidade borderline. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 11, 68-76. <http://doi.org/10.5935/1808-5687.20150011>
- Reis, R. S., Hino, A. A. F., & Añez, C. R. R. (2010). Perceived stress scale: Reliability and validity study in Brazil. **Journal of Health Psychology**, 15, 107-114. <https://doi.org/10.1177/1359105309346343>
- Sadir, M. A., Bignotto, M. M., & Lipp, M. E. N. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paideia**, 20, 73-81. <http://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100010>
- Sanchon-Macias, M. V., Prieto-Salceda, D., Bover-Bover, A., & Gastaldo, D. (2013). Relação entre status social subjetivo e saúde percebida entre mulheres imigrantes latino-americanas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 21(6), 1353-1359. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2943.2374>
- Schat, A. C., Kelloway, E. K., & Desmarais, S. (2005). The Physical Health Questionnaire (PHQ): construct validation of a self-report scale of somatic symptoms. **Journal of Occupational Health Psychology**, 10, 363-381. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.4.363>
- Seganfredo, A. C. G., Torres, M., Salum, G. A., Blaya, C., Acosta, J. & Eizirik, C. (2009). Gender differences in the associations between childhood trauma and parental bonding in panic disorder. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 31(4), 314-321. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009005000005>
- Shields, G. S., & Slavich, G. M. (2017). Lifetime stress exposure and health: A review of contemporary assessment methods and biological mechanisms. **Social and Personality Psychology Compass**, 11. <https://doi.org/10.1111/spc3.12335>

- Slavich, G. M. (2016). Life stress and health: A review of conceptual issues and recent findings. **Teaching of Psychology**, 43, 346-355. <https://doi.org/10.1177/0098628316662768>
- Slavich, G. M., & Irwin, M. R. (2014). From stress to inflammation and major depressive disorder: A social signal transduction theory of depression. **Psychological bulletin**, 140(3), 774. <https://doi.org/10.1037/a0035302>
- Slavich, G. M., & Shields, G. S. (2018). Assessing lifetime stress exposure using the Stress and Adversity Inventory for Adults (Adult STRAIN): An overview and initial validation. **Psychosomatic Medicine**, 80, 17-27. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000534>
- Slavich, G. M., Way, B. M., Eisenberger, N. I., & Taylor, S. E. (2010). Neural sensitivity to social rejection is associated with inflammatory responses to social stress. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, 107, 14817-14822. <https://doi.org/10.1073/pnas.1009164107>
- Stöber, J. (2001). The Social Desirability Scale-17 (SDS-17): Convergent validity, discriminant validity, and relationship with age. **European Journal of Psychological Assessment**, 17(3), 222-232. <https://doi.org/10.1027//1015-5759.17.3.222>
- Tran, U. S., Stieger, S., & Voracek, M. (2012). Psychometric analysis of Stöber's Social Desirability Scale (SDS—17): An item response theory perspective. **Psychological Reports**, 111, 870-884. <https://doi.org/10.2466/03.09.pr0.111.6.870-884>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. **Journal of Personality and Social Psychology**, 54, 1063-1070. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.1063>
- Woods, S. A., & Hampson, S. E. (2005). Measuring the Big Five with single items using a bipolar response scale. **European Journal of Personality**, 19, 373-390. <https://doi.org/10.1002/per.542>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). **Terapia do Esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras**. New York: The Guilford Press.
- Zanon, C., & Hutz, C. S. (2014). Escala de afetos positivos e negativos (PANAS). In C. S. Hutz. **Avaliação em psicologia positiva**. (pp. 63-67). Porto Alegre: Artmed.

# 16

ROSIANNY NASCIMENTO DOS SANTOS  
VITÓRIA GUIMARÃES DE SOUZA  
NAZARÉ MARIA DE ALBUQUERQUE HAYASIDA

**O QUE SABEMOS SOBRE  
A ANSIEDADE E HABILIDADES SOCIAIS  
EM UNIVERSITÁRIOS DURANTE  
A PANDEMIA, EM MANAUS?**

## INTRODUÇÃO

O primeiro surto de COVID-19, causado pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, foi divulgado em dezembro de 2019, em Wuhan, China (Li et al., 2020). Em 2020, a doença se espalhou rapidamente e a subsequente pandemia global de COVID-19 (Mahase, 2020) resultou em perda de vidas em grande escala, doenças debilitantes e grandes perturbações socioeconômicas (Nícola et al., 2020). Sabe-se que as pandemias são geradoras de grandes impactos na vida das pessoas. Todas as faixas etárias são afetadas por questões sociais, econômicas, políticas e de saúde física e mental, esta última sendo bastante discutida através dos efeitos psicológicos causados por esse período (Maia & Dias, 2020). A doença afetou gravemente a educação em todos os níveis e, conseqüentemente, a vida de estudantes de todas as idades (Ma et al., 2020; Wathélet., 2020).

Em todo o mundo, estudantes universitários foram afetados por fechamentos de *campi*, mudanças rápidas não planejadas para o aprendizado *online* e a introdução de equipamentos de operações não farmacêuticas, como distanciamento social, uso de máscara e restrições de viagens, para conter a transmissão do vírus (Brahams, 2020; Gostin & Wiley, 2020). Não é difícil pensar nos impactos causados aos acadêmicos durante uma pandemia, já que, em um contexto não pandêmico, qualquer alteração em questões relacionadas à adaptação, motivação e interações nas Instituições de Ensino Superior (IES) podem ser fontes geradoras de transtornos psicológicos, por ser um momento de desafios e descobertas na vida do jovem (Morales & Lopez, 2020). Esses abalos psicológicos também podem ter sido desencadeados por contextos relacionados ao lazer, já que, com as medidas de restrições, houve o impedimento, a proibição e a diminuição das possibilidades de socialização. Os impasses associados ao lazer provocaram uma série de conflitos emocionais, advindos de experiên-

cias anteriores à pandemia, levando os jovens a questionamentos e arrependimentos do que poderiam ter feito antes do isolamento, ou de como poderiam ter utilizado seu tempo livre (Silva, 2021).

A saúde mental da população acadêmica tem sido uma grande preocupação por vários anos e a pandemia certamente exacerbou esse problema. Em situações incertas e em evolução, como a COVID-19, é comum sentir-se estressado, ansioso ou chateado, entre outras reações emocionais. A dimensão negativa dos aspectos psicológicos certamente afetou o grupo de estudantes universitários, que tiveram alterações rápidas e drásticas em suas rotinas, com a suspensão das aulas e planos interrompidos. De acordo com Maia e Dias (2020), com o isolamento social e uma significativa mudança de rotina em nossas vidas, alguns efeitos psicológicos negativos vieram à tona, como frustração, raiva, desgaste mental, diminuição de rendimentos e aumento dos níveis de ansiedade, estresse e depressão.

Para a população em geral, o isolamento, a solidão e as preocupações em pegar a doença são fatores que causam problemas psicológicos. Depressão e ansiedade são transtornos mentais comuns, com uma prevalência de 10% a 44% nos países em desenvolvimento, com a depressão como quarta causa principal de morbidade (Azad et al., 2017). Estudantes universitários estão em alto risco nesse quesito (Zivin et al., 2009; American College Health Association, 2018), expostos a vários estressores exclusivos para este período de desenvolvimento (Beiter et al., 2015; Drake et al., 2016). Alguns estudos, conduzidos durante a SARS e H1N1 na China, indicaram ansiedade e estresse óbvios de estudantes universitários e sugeriram estratégias de enfrentamento (Jia et al., 2003; Chen et al., 2004). Vale destacar, segundo Maia e Dias (2020), a existência de poucos estudos que exploram os efeitos do isolamento na vida dos estudantes universitários.

Assim, considerando as evidências de que os efeitos da pandemia podem se prolongar, é importante traçar estratégias de prevenção

e intervenção em saúde, além de continuar a investigar as variações emocionais e comportamentais, tidas como consequências desse momento desafiador (Maia & Dias, 2020). Esta é uma preocupação de Pondavali et al. (2014), que afirmam que o comprometimento de questões como habilidades sociais, desenvolvimento cognitivo, psicossocial e vocacional pode interferir, a longo prazo, no percurso acadêmico, pessoal e profissional desses jovens.

Considerando a diversidade de fatores ansiogênicos decorrentes da pandemia, bem como a diversidade de estressores presentes na vida acadêmica universitária, estudos voltados para a promoção da saúde mental desta população revelam-se oportunos e necessários. Dessa forma, o presente capítulo foi delineado para apresentar as habilidades sociais como possíveis recursos ou estratégias de enfrentamento da ansiedade em universitários no período da COVID-19.

### **Conceitos fundamentais no campo da ansiedade e das habilidades sociais**

A ansiedade é definida como um sentimento difuso e desagradável de apreensão, caracterizado pela antecipação de algo desconhecido ou perigoso, seguido por um conjunto de reações autônomas, que pode assumir uma constelação específica em cada pessoa. É expressa por sintomas físicos, cognitivos, comportamentais e emocionais (Leary et al., 2013). No entanto, é considerada patológica quando experienciada de maneira disfuncional, excessiva e persistente, tornando-se um estado emocional de complexa administração, pela tensão permanente sobre a futura possibilidade de se deparar com o estímulo ameaçador (Dalgarrondo, 2019). Segundo o DSM-5, os Transtornos de Ansiedade (TA) assemelham-se pelos altos níveis de ansiedade, mas diferem-se pelo tipo de estímulos temidos/evitados e pelo conteúdo cognitivo associado. O TA se diferencia do medo ou da ansieda-

de adaptativos por serem excessivos ou persistirem além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento. Eles diferem do medo ou da ansiedade provisórios, com frequência induzidos por estresse, por serem persistentes, embora o critério para a duração seja tido como um guia geral, com a possibilidade de algum grau de flexibilidade, às vezes de duração mais curta (APA, 2014).

Nessa perspectiva, o mundo acadêmico representa desafios e sonhos para muitos estudantes. Fatores como ansiedade e depressão, porém, podem dificultar a fase de ingresso, os estágios iniciais, e até mesmo a conclusão da vida acadêmica. Ajustar-se à faculdade pode ser um desafio, que pega muitos alunos e suas famílias de surpresa. Superar com sucesso as responsabilidades de um adulto, aumentar o estresse acadêmico e a pressão social, maturidade cognitiva e habilidades para a vida que muitos nessa faixa etária ainda estão dominando.

Neste sentido, o conceito de Habilidades Sociais (HS) tem sido apresentado de diversas maneiras ao longo dos últimos anos. Tal diversidade pode ser melhor compreendida quando se considera o caráter cultural e situacional presente em qualquer interação social, bem como o que classificaria um comportamento como socialmente habilidoso. De acordo com Caballo (2018), padrões culturais definem o que seria um comportamento adequado para determinada situação, considerando-se fatores como idade, classe social, contexto e objetivos pretendidos na interação.

Tais aspectos estão presentes nas definições dos principais estudiosos da área. Caballo (2018) aponta as HS como um conjunto de comportamentos de um indivíduo, voltados para a expressão de sentimentos, opiniões, desejos e direitos, de maneira adequada, respeitando-os no outro e minimizando a ocorrência de problemas futuros. Para Gresham (2013), são comportamentos aprendidos e socialmente aceitos, que promovem interações sociais positivas ou que evitam relações sociais problemáticas. Por fim, Z. Del Prette e A. Del Prette

(2017a) definem HS como um conjunto de comportamentos sociais específicos, valorizados em determinada cultura, que contribuem para a obtenção de resultados favoráveis, não apenas aos envolvidos na interação, como também ao grupo social.

### **Habilidades sociais e universitários**

Uma considerável quantidade de estudos aborda a relevância das HS como fator de proteção e promoção de saúde mental. Dentre estes, os universitários têm sido objeto frequente de pesquisas neste campo do conhecimento psicológico (Bolsoni-Silva et al., 2010; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2016; Lopes et al., 2017; Soares & Del Prette, 2015; Wagner et al., 2019b), as quais apontam a importância de um repertório de HS bem desenvolvido, para uma melhor adaptação ao contexto universitário, bem como para favorecer um desempenho acadêmico nos anos de formação e, posteriormente, na vida profissional.

É importante destacar que os universitários, em sua maioria, precisam lidar com um conjunto de fatores inter-relacionados, que impactam seu bem-estar. Inicialmente, considera-se que os universitários, em sua maioria, vivenciam, concomitantemente, o ingresso na universidade e o período de transição entre a adolescência e a idade adulta. De acordo com o Mapa do Ensino Superior no Brasil 2020, mais da metade dos graduandos têm idade entre 19 a 24 anos (Revista Época Negócios, 2021).

Essa fase do desenvolvimento humano tem sido reportada na literatura como adultez emergente, que, de acordo com Pereira et al. (2016), caracteriza-se por um adiamento de comportamentos considerados típicos da idade adulta, tais como ingresso no mercado profissional, casamento, filhos, privilegiando vivências mais diversas e anos de estudos dedicados ao futuro profissional. Por outro lado,

apresenta desafios relacionados à necessidade de conciliar a situação de depender economicamente dos pais, mas buscar tornar-se mais autônomo em relação a decisões, passar maior tempo com os amigos e dispor de maior liberdade para usufruir de experiências diversas, tanto no campo profissional, como relacional e afetivo. Há ainda que se considerar o impacto de fatores como características pessoais e perfil socioeconômico na capacidade adaptativa a essa gama de demandas (Pereira, 2019).

No que se refere ao contexto acadêmico, a universidade configura um espaço que requer do aluno um processo de adaptação nos aspectos cognitivos, emocionais e relacionais (de Almeida Lima et al., 2019; Soares & Del Prette, 2015). Compreende-se que a dinâmica de aprendizagem difere sobremaneira daquela aprendida durante o Ensino Médio, agora requerendo comportamentos como tomar iniciativa para aprofundar conteúdos abordados em sala de aula, realização frequente de trabalhos em grupo e apresentação de seminários. Além disso, face à maior exposição e maior autonomia para resolver problemas, depara-se com demandas como fazer e receber críticas, conversar e mesmo questionar figuras de autoridade, fazer novas amizades com maior frequência, administrar o tempo dedicado ao estudo e ao lazer, dentre outros (Soares et al., 2011; Ferreira et al., 2014; Soares & Del Prette, 2015).

Estressores adicionais na vida acadêmica decorrem da realidade imposta pela pandemia de COVID-19: suspensão das aulas presenciais, atraso no calendário acadêmico, distanciamento social e uma nova dinâmica doméstica e relacional, culminando em agravos psicológicos prejudiciais ao desempenho e à saúde mental dos universitários (Gundim et al., 2021).

Estudiosos da área de HS defendem que estas podem contribuir na adaptação ou enfrentamento de situações difíceis em vários contextos da vida dos indivíduos (Z. Del Prette & A. Del Prette 2013).

Nesta perspectiva, trabalhos relacionados ao treino de habilidades dos universitários, voltados para as demandas interpessoais próprias do contexto, favorecem a saúde mental dos estudantes, com redução de sintomas de ansiedade, ansiedade social e depressão (Ferreira et al., 2014; Lopes et al., 2017; Almeida Lima et al., 2019; Wagner et al., 2019b). Entretanto, deve-se ressaltar a carência de estudos envolvendo esta temática em Estados da Região Norte do país (Santos et al., 2020).

No contexto específico da COVID-19<sup>13</sup>, pesquisadores têm ressaltado o apoio social como fator de proteção e auxílio ao enfrentamento dos efeitos da pandemia (Schmidt et al., 2020; Maia & Dias, 2020; Ornell et al., 2020). No mesmo sentido, o estudo de Cao et al. (2020) encontrou uma relação negativa entre o nível de ansiedade e apoio social. Tais resultados parecem concordar com a ideia de que dificuldades experimentadas em situações desafiadoras podem ser amenizadas ou sanadas quando o indivíduo consegue estabelecer relações interpessoais de qualidade. De acordo com Ximenes et al. (2019), um bom repertório de HS contribui para maior percepção e obtenção de apoio social.

Nessa conjuntura, uma pesquisa realizada com 295 universitários, em Manaus, no período de setembro a novembro de 2020, com utilização de questionário sociodemográfico, aponta dados preliminares sobre níveis de ansiedade e acerca do repertório de HS, que sugerem possíveis implicações na saúde mental dos alunos. A relação entre os construtos ansiedade e HS foi investigada, sendo os resultados sugestivos da necessidade de políticas voltadas para a minimização do sofrimento psicológico, mediante instrumentalização dos alunos para lidarem com situações adversas. Assim, o perfil da amostra é caracterizado pelo predomínio de estudantes do sexo feminino (63,7%), sol-

13 Este estudo é parte de uma pesquisa de Mestrado sobre "Habilidades Sociais e Ansiedade de Universitários na Pandemia de COVID-19", do Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas- LABICC/ FAPSI/UFAM, do Programa de Pós-Graduação de Psicologia.

teiros (94,9%), com média de idade estimada em 21,8 e predomínio de 88,1% da faixa etária de 18 a 24 anos.

Ao investigar a ansiedade entre os universitários em maior exposição ao risco de contágio, em relação a si ou a alguém próximo e entre aqueles que faziam parte ou conheciam alguém do grupo de risco ( $p=0,024$ ), a ansiedade foi associada, significativamente, aos níveis elevado e intermediário ( $p<0,001$ ). Resultados similares foram encontrados em uma pesquisa nacional, na qual foram identificados estados mais ansiosos entre jovens com maior proximidade em relação ao adoecimento por COVID-19 (67%), quando comparados à população que não estava nesta condição (62%) (Conjuve, 2020).

Além do adoecimento físico, a pandemia provocou outros estressores na vida dos estudantes, desde o atraso no calendário acadêmico, introdução do ensino remoto, distanciamento dos amigos, bem como a necessidade de conciliar as novas demandas acadêmicas às rotinas familiares. Explicitamente, algumas das dificuldades encontradas pelos jovens envolvem o aspecto emocional, falta de um ambiente tranquilo para estudar e dificuldade de planejamento e organização para os estudos (Conjuve, 2020).

Compreende-se que a associação de todos estes fatores pode ter contribuído para os níveis de ansiedade identificados, causando possíveis riscos de ocorrência de transtornos psiquiátricos em indivíduos saudáveis com problemas psicológicos prévios (Ornell et al., 2020). É oportuno ressaltar que 13,9% dos universitários participantes da pesquisa informaram diagnóstico de transtorno mental, principalmente ansiedade e depressão, o que sugere necessidade de esforços institucionais voltados para a promoção de saúde dos discentes da UFAM.

Outros dados relevantes se referem aos sintomas de ansiedade mais prevalentes entre os universitários, que foram nervosismo/irritabilidade, cansaço fácil, medo de perder o controle, medo de ser incapaz, medo da avaliação negativa dos outros, dificuldade de concentrar, memória fraca, dificuldade para dormir e dificuldade para relaxar, desencadeando prováveis prejuízos no desempenho acadêmico e em diversas áreas da vida. Sintomas similares foram reportados por Bezerra et al. (2020), como critérios diagnósticos em vários transtornos psiquiátricos descritos no DSM-5, o que reforça a necessidade de maior atenção à saúde mental dos estudantes.

Em relação ao repertório de HS dos universitários, os dados deste estudo sugerem que 36,6% alcançaram a classificação de repertório de HS bem elaborado e 37,3%, o repertório inferior. Ainda, quando investigadas as classes de HS, verificou-se que o repertório classificado como inferior predominou em todas elas: empatia (44,5%), comunicação (42,3%), civilidade (41,3%), expressão de sentimento positivo (39,3%) e assertividade (38,6%). Tais resultados podem significar maior dificuldade para lidar com situações, pois indivíduos com maior variabilidade comportamental possuem maior flexibilidade e capacidade de adaptação, como se observa na Figura 1 (Z. Del Prette & A. Del Prette, 2017b).

**Figura 1**

Resultados sobre ansiedade e HS



Também foi investigada a relação entre estes constructos, identificando uma associação significativa entre ansiedade e HS, na qual o baixo nível de ansiedade se mostrou associado ao repertório bem elaborado e o nível intermediário associou-se aos repertórios inferior e satisfatório. Similarmente, diversos estudos apontam uma relação entre o repertório de HS e a ansiedade, onde, quanto mais elaborado for o repertório, menor a sensação de ansiedade geral (Angelico & Bauth, 2020), bem como diminuição da ansiedade em função de ganhos em HS (Ferreira et al., 2014; Wagner et al., 2019b).

Considerando que a literatura reporta as HS como fator de proteção à saúde, a pesquisa investigou a relação entre este construto e ansiedade. Assim, foi possível identificar uma associação significativa entre ansiedade e HS, na qual o baixo nível de ansiedade se mostrou associado ao repertório bem elaborado e o nível intermediário associou-se aos repertórios inferior e satisfatório. Similarmente,

diversos estudos apontam uma relação entre o repertório de HS e a ansiedade, onde, quanto mais elaborado for o repertório, menor a sensação de ansiedade geral (Angelico & Bauth, 2020), bem como diminuição da ansiedade em função de ganhos em HS (Ferreira et al., 2014; Wagner et al., 2019b).

Compreende-se que o cenário imposto pela pandemia, conforme já mencionado, demandou novos comportamentos sociais dos indivíduos e, provavelmente, novas necessidades relacionais. Como recurso de enfrentamento ou de mitigação dos problemas, os estudiosos têm ressaltado a importância de redes socioafetivas, ou seja, relações familiares e com amigos constituem importante apoio social neste contexto (Fiocruz, 2020; Moraes Filho et al., 2020; Ornell et al., 2020; Wang et al., 2020), o que pode ser bastante útil na redução de sintomas relacionados à ansiedade, depressão, estresse, entre outros (Ximenes et al., 2019). Desta forma, é possível supor que relações interpessoais mediadas por HS favoreçam a redução da ansiedade, uma vez que facilitam a obtenção de apoio social e contribuem para melhor enfrentamento ou adaptação a novas e desafiadoras situações.

De outro momento, importa considerar que a relação entre os construtos abordados pode acontecer no sentido que níveis de ansiedade mais elevados afetem negativamente o desempenho social, conforme reportado na literatura (Bandeira et al., 2005; Caballo, 2018; Caballo et al., 2013; Óláz, 2013). Obviamente, a pandemia impôs mudanças bruscas no estilo de vida, no tempo de convivência com familiares e amigos, maior necessidade de conciliar interesses no ambiente doméstico, por exemplo, além dos medos e demais preocupações, o que pode explicar estados ansiosos mais intensos, persistentes e prejudiciais a relações interpessoais.

Por fim, o estudo investigou, ainda, a associação entre ansiedade e cada uma das classes de HS investigadas na pesquisa, sendo verificada apenas em relação à empatia, na qual o repertório bem ela-

borado se associou aos níveis leve e elevado de ansiedade, enquanto que o repertório inferior se associou à ansiedade em nível moderado. É importante chamar atenção para este resultado, uma vez que, em um primeiro momento, pode parecer paradoxal, em especial o que se refere à associação entre nível elevado da ansiedade e o repertório comportamental bem desenvolvido.

Tal resultado pode ser explicado se considerarmos que um grau mais elevado de empatia é algo que caracteriza um repertório bem desenvolvido, mas também pode ser algo que implica algum nível de sofrimento para quem a experimenta, em especial, quando relacionada a alguém mais próximo afetivamente (Neff & Gemer, 2019). Nesta perspectiva, outros estudos indicaram um custo emocional para a pessoa empática, mediante sofrimento do outro, gerando ou mantendo a ansiedade em níveis mais acentuados (Alves, 2012), bem como o fato de que a empatia aumenta com ansiedade-traço, uma vez que coloca o indivíduo em estado de alerta ao perigo, ensejando maior preocupação em relação ao outro (Gannam, 2018).

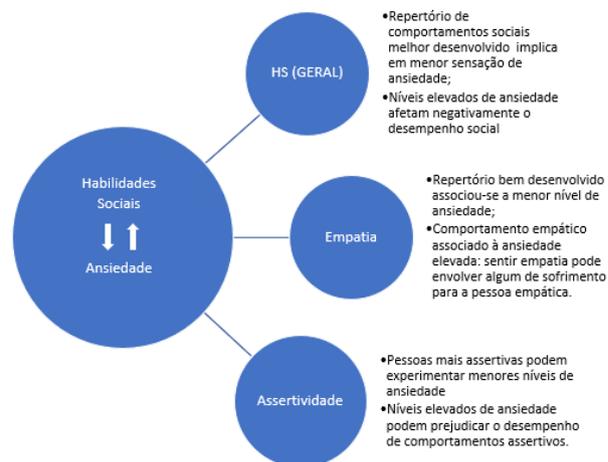
Considerando o contexto pandêmico e a proximidade maior em relação a experiências de adoecimento e morte, compreende-se um aumento da ansiedade, motivado pela preocupação com pessoas próximas, em especial pessoas do grupo de risco, como idosos e demais pessoas portadoras de doenças como diabetes, asma, obesidade, dentre outras. Além disso, habilidades para lidar com conflitos familiares, compreender e manifestar apoio às necessidades concernentes ao contexto do confinamento, expressar apoio e disposição para ajudar amigos e outros familiares com demandas relacionadas ao adoecimento, morte e luto, certamente mobilizaram a consideração empática. Sampaio et al. (2020) referem que habilidades empáticas mais maduras estão relacionadas à capacidade de ajudar o outro sem prejuízo a si mesmo.

Vale mencionar o resultado encontrado no que se refere à assertividade, que indicou uma significância limítrofe entre ansiedade e HS, onde o repertório bem elaborado pode estar relacionado a um baixo nível de ansiedade, o repertório satisfatório à ansiedade moderada e o repertório inferior à ansiedade elevada. Tais achados parecem corroborar a relação em que repertórios mais elaborados contribuem para menores níveis de ansiedade e que repertórios comportamentais mais limitados podem implicar em ansiedade mais elevada. Em concordância, foi identificada, por Bandeira et al. (2005), correlação negativa entre ansiedade e assertividade, assim como redução nos níveis de ansiedade, a partir do aprimoramento do repertório de habilidades em um programa de treinamento de habilidades assertivas, identificado nos estudos desenvolvidos por Ferreira et al. (2014) e Wagner et al. (2019).

Compreende-se que as HS assertivas implicam em maior cuidado consigo mesmo, o que parece algo bastante relevante no cenário da pandemia. A adoção de medidas preventivas e de proteção à COVID-19 pode envolver pedidos de mudança de comportamento, como manter o distanciamento, lavar as mãos, usar máscara, dentre vários outros. Conforme Z. Del Prette e A. Del Prette (2013, 2017a), a assertividade e a empatia têm funções complementares, que favorecem um equilíbrio nas relações interpessoais, ao se ocuparem de comportamentos voltados para cuidados consigo e com o próximo (Figura 2).

Figura 2

Resultados sobre associações entre ansiedade, HS e classes de HS



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que, atualmente, a vulnerabilidade psicológica dos universitários foi agravada, em função do conjunto de desafios que compõem a vida acadêmica, agora intensificados pelos impactos da pandemia, o que requer maior atenção e políticas institucionais, no sentido de minimizar prejuízos ao desempenho acadêmico, ao futuro profissional e à saúde destes estudantes.

O aprimoramento de HS se configura um recurso importante para lidar, de maneira mais saudável, com uma diversidade de demandas do contexto acadêmico. A realização de programas de treinamento destas habilidades pode contribuir para instrumentalizar os

estudantes, para lidarem, de maneira mais funcional, com situações difíceis, contribuindo sobremaneira na prevenção e promoção de saúde mental dos universitários.

## REFERÊNCIAS

- Alves, S. M. (2012). **A relação entre capacidades empáticas, depressão e ansiedade em jovens.** (Dissertação de Mestrado) Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- American College Health Association (2018). **American college health association- national college health assessment II: reference group executive summary fall 2017.** Hanover, MD: American College Health Association.
- American Psychiatric Association (2014). **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Angélico, A. P., & Bauth, M. F. (2020). Avaliação da Ansiedade de Estudantes de Psicologia em Situações Experimentais de Falar em Público. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 40.
- Azad, N., Shahid, A., Abbas, N., Shaheen, A., and Munir, N. (2017). Anxiety and depression in medical students of a private medical college. **Journal Ayub Medical College Abbottabad Pak**, 29, 123-127.
- Bandeira, M., Quaglia, M. A. C., Bachetti, L. D. S., Ferreira, T. L., & Souza, G. G. D. (2005). Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, locus de controle e auto-estima em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 22, 111-121.
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., & Clarahan, M. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. **Journal Affective Disorders**, 173, 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- Bezerra, C. B., Saintrain, M. V. D. L., Braga, D. R. A., Santos, F. D. S., Lima, A. O. P., Brito, E. H. S. D., & Pontes, C. D. B. (2020). Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Saúde e Sociedade**, 29, e200412.

- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2017). O impacto das habilidades sociais para a depressão em estudantes universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 32(4), 1-8.
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., Rosa, C. F., & Oliveira, M. C. F. A. (2010). Caracterização das habilidades sociais de universitários. **Contextos Clínicos**, 3(1), 62-75.
- Caballo, V. (2018). **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. Livraria Santos.
- Caballo, V. E., Iruña, M. J., & Salazar, I. C. (2013). Abordagem cognitiva na avaliação e intervenção sobre habilidades sociais (3a ed.). **Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações**, (pp. 67-108).
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. **Psychiatry Research**, 287, 112934.
- Chen, L., Fu, C., & Li, H. (2004). Study of the relationship between coping style and anxiety of universities students during the SARS. **Health Psychology Journal**, 12, 46-48.
- Conselho Nacional da Juventude [Conjuve]. (2020). **Pesquisa juventudes e a pandemia do coronavírus**.
- Dalgalarrodo, P. (2019). **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. (3a ed.). Artmed.
- Almeida Lima, C., Soares, A. B., & Souza, M. S. (2019). Treinamento de habilidades sociais para universitários em situações consideradas difíceis no contexto acadêmico. **Psicologia Clínica**, 31(1), 95-121.
- Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2018). **Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático**. Editora Vozes Limitada.
- Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2017). **Habilidades sociais e competência social para uma vida melhor**. EdUFSCar.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). Avaliação de habilidades sociais: Bases conceituais, instrumentos e procedimentos. In **Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações**. (3a ed.) (pp. 187-229).

- Drake, E. D., Sladek, M. D., & Doane, L. D. (2016). Daily cortisol activity, loneliness, and coping efficacy in late adolescence: a longitudinal study of the transition to college. **International Journal Behavioral Development**, 40, 334-345. <https://doi.org/10.1177/0165025415581914>
- Ferreira, V. S., Oliveira, M. A., & Vandenberghe, L. (2014). Efeitos a curto e longo prazo de um grupo de desenvolvimento de habilidades sociais para universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 30, 73-81.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações gerais.
- Gannam, S. D. S. A. (2018). **O mal-estar na formação médica: uma análise dos sintomas de ansiedade, depressão e esgotamento profissional e suas relações com resiliência e empatia** (Doctoral dissertation). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Gresham, F. M. Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. (2013). In A. Del Prette, & Z. A. P. Del Prette. **Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações**. (3a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Gundim, V. A., Encarnação, J. P., Santos, F. C., Santos, J. E., Vasconcellos, E. A., & Souza, R. C. (2021). Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de covid-19. **Revista Baiana de Enfermagem**; 35, e37293.
- Jia, N., Fan, N., and Lu, Z. (2003). A survey of the undergraduate anxiety in the SARS infected areas. **Jornal Hebei Normal University**, 5, 57-60.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2013). **Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed.
- Lopes, D. C., Dascanio, D., Ferreira, B. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2017). Treinamento de habilidades sociais: Avaliação de um programa de desenvolvimento interpessoal profissional para universitários de ciências exatas. **Interação em Psicologia**, 21(1).
- Silva, J. V. P. (2021). Impactos da covid-19 ao lazer de universitários. **Holos**, 4, 1-21.
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 37.

- Moraes Filho, I. M., Sousa, T. V., Lima, T. P., Filha, F. S. S. C., Pereira, M. C., & Silva, R. M. (2020). Variáveis sociodemográficas associadas à mudança na tolerância nas relações de amizade na pandemia pela covid-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, 34
- Morales, V., & Lopez, Y. A. F. (2020). Impactos da Pandemia na Vida Acadêmica dos Estudantes Universitários. **Revista Angolana de Extensão Universitária**, 2(3), 53-67.
- Neff, K., & Germer, C. (2019). **Manual de mindfulness e autocompaixão: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo**. Artmed Editora.
- Olaz, F. O. (2013). Contribuições da teoria socialcognitiva de Bandura para o treinamento de habilidades sociais [Contributions of Bandura's social-cognitive theory to social skills training]. **Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações**, 109-148.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 42(3), 232-235.
- Pereira, A. S., Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (2016). Habilidades sociales y factores de riesgo y de protección en la adultez emergente. **Psico**, 47(4), 268-278.
- Pondavani, R. C., Neufeld, C. B., Maltoni, J., Barbosa, L. N. F., Souza, W. F., Cavalcanti, H. A. F., Lameu, J. N. (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológico do estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. 10(1).
- Revista Época Negócios (2020). **Estudo mostra o perfil do estudante universitário brasileiro**. <https://epocanegocios.globo.com/Carreira/noticia/2020/05/estudo-mostra-o-perfil-do-estudante-universitario-brasileiro.html>
- Sampaio, L. R., Oliveira, L. C., & Pires, M. F. D. N. (2020). Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. **Ciencias Psicológicas**, 14(2), 2215.
- Santos, R. N. D. (2021). **Habilidades sociais e ansiedade em universitários na pandemia de Covid-19**. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal do Amazonas.
- Santos, R. N. D., Fonseca, L. O., Souza, V. G., Santos, L. F. N., Albuquerque Hayasida, B., Dantas Filho, R. B., & Albuquerque Hayasida, N. M.

- (2020). Treinamento em Habilidades Sociais com Universitários: Produções e Desafios. **Contextos Clínicos**, 13(3), 1013-1036.
- Santos, R. N. D.; Souza, E. O.; Hayasida, N. M. A. (2020). Desenvolvimento de protocolo em habilidades sociais com ênfase no ensaio comportamental em universitários. In N. M. A. Hayasida; G. C. Resende. (Org.). **Produções teórico-práticas nos contextos de saúde**. Alexa Cultural.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 37.
- Soares, A. B., & Del Prette, Z. A. P. (2015). Habilidades sociais e adaptação à universidade: Convergências e divergências dos construtos. **Análise Psicológica**, 33(2), 139-151.
- Soares, A. B., Mourão, L., & Santos Mello, T. V. (2011). Estudo para a construção de um instrumento de comportamentos acadêmico-sociais para estudantes universitários. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 11(2), 488-506.
- Wagner, M. F., Piccinini, J., Piccinini, J., & Patias, N. D. (2019a). Empatía, síntomas de depresión, ansiedad y estrés en profesores de educación superior. **Revista da SPAGESP**, 20(2), 55-67.
- Wagner, M. F., Dalbosco, S. N. P., Wahl, S. D. Z., & Cecconello, W. W. (2019b). Treinamento em habilidades sociais: resultados de uma intervenção grupal no ensino superior. **Aletheia**, 52(2), 215-224.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(5), 1729.
- Ximenes, V. S., Queluz, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2019). Revisão sistemática sobre fatores associados à relação entre habilidades sociais e suporte social. **Psico**, 50(3), e31349-e31349.
- Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S. E., & Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. **Journal Affective Disorders**, 117, 180-185. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.01.001>



# 17

ELDESSANDRA SANTOS DA COSTA  
PAULO RENATO VITÓRIA CALHEIROS

## CONSUMO DE ÁLCOOL EM MULHERES

## INTRODUÇÃO

O álcool é considerado um grave fator de risco para mortalidade e morbidade (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que o uso nocivo de álcool tenha sido responsável por cerca de três milhões de mortes (5,3% de todas as mortes) ao redor do mundo, em 2016. Os efeitos do álcool sobre os índices de mortalidade são maiores do que os de tuberculose (2,3%), HIV/AIDS (1,8%), diabetes (2,8%), hipertensão (1,6%), doenças digestivas (4,5%), acidentes de trânsito (2,5%) e violência (0,8%). O consumo de álcool pode estar associado ainda à ocorrência de doenças e lesões, produzindo maiores impactos sobre a saúde (Organização Mundial de Saúde, 2018).

No último levantamento realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sobre a prevalência do consumo de bebida alcoólica global, estima-se que 2,3 bilhões de pessoas consumam álcool; dentre estas, 237 milhões são homens (8,6% dos homens adultos) e 46 milhões mulheres (1,7% das mulheres adultas), que sofrem com Transtornos por Uso de Álcool (Organização Mundial de Saúde, 2018).

Nas Américas, a prevalência de Transtornos por Uso de Álcool (TUA) é de 11,5% entre os homens e 5,1% entre as mulheres - a mais alta entre as regiões do globo (Organização Mundial de Saúde, 2018). Ainda assim, entre as mulheres, há menor ocorrência de morbidade pelo consumo de álcool do que entre homens (Nóbrega & Oliveira, 2005). Ainda assim, a OMS alerta o impacto na saúde do uso de álcool na população feminina. Estima-se que mais de 200 problemas de saúde estejam relacionados ao uso nocivo do álcool, dentre eles, doenças hepáticas, acidentes de trânsito, violência, câncer, doenças cardiovasculares, suicídios, tuberculose e HIV/AIDS (Organização Mundial de Saúde, 2018).

Estudiosos indicam maior prevalência do consumo de álcool em estilo *binge drinking* no Brasil, termo utilizado para definir o beber pesado ou bebedeira (Caetano, Madrugá, Pinsky, & Laranjeira, 2013). Esse modo de beber é medido de acordo com os parâmetros apresentados pela OMS, que levam em conta a concentração de álcool no sangue. No adulto típico, esse padrão pode corresponder a cinco ou mais bebidas para o homem, e quatro ou mais para as mulheres, em um período de duas horas. Esse modo de beber é considerado perigoso para o usuário e para a sociedade (*National Institute on Alcohol*, 2004; Organização Mundial de Saúde, 2014).

O consumo de álcool pela mulher traz consequências maiores e mais rápidas do que para o homem, principalmente por questões biológicas. Geralmente, elas pesam menos que os homens, e mesmo que tenham peso igual, a concentração de álcool no sangue da mulher será maior. Isso é explicado porque o álcool reside na água do corpo, e as mulheres possuem menos desse componente no organismo do que os homens, aumentando a probabilidade de sofrerem maiores danos (*National Institute on Alcohol*, 2004; Wolle & Zilberman, 2019). A diferença entre gêneros se aprofunda pelo fato de as mulheres serem mais vulneráveis aos efeitos do álcool do que os homens (Organização Mundial de Saúde, 2018; Wolle & Zilberman, 2019).

As desigualdades de gênero são observadas em vários aspectos: motivação para o uso, consequências psicológicas, diferenças na metabolização, comorbidades físicas e psiquiátricas, questões socio-culturais e genéticas. Especificamente na mulher, há efeitos na gestação e amamentação, entre outras particularidades do sexo (Wolle & Zilberman, 2019).

Os efeitos do uso de bebidas alcoólicas pelas mulheres, aos poucos, comprometem sua participação social, causando prejuízos nos diversos papéis assumidos socialmente, tais como: mãe, esposas e profissionais (Silva & Lyra, 2015). Estudos indicam dificuldade das

mulheres alcoolistas na percepção e associação de problemas relacionados ao uso de álcool e na compulsão, quando não reconhecem a dependência e priorizam a compra de bebida alcoólica, em detrimento das responsabilidades com a família. O início do consumo é iniciado por fatores de diversão, interação social e lazer; aos poucos, a dependência leva à situação de solidão e isolamento (Silva & Lyra, 2015; Monteiro, Dourado, Graça, & Freire, 2011).

Pesquisas sugerem correlação entre o uso de álcool e transtornos psiquiátricos; as mulheres são apontadas com maior disposição para essa relação e os diagnósticos mais frequentes são depressão, ansiedade, estresse e transtorno de personalidade (Esper, Corradi-Webster, Carvalho, & Furtado, 2013; Moreira, et al., 2020; Beneton, Schmitt, & Andretta, 2021).

Mulheres que fazem uso de álcool têm relatos de convivência com familiares alcoolistas desde a infância, entre eles, pai e mãe, indicando, também, o primeiro uso em ambiente familiar, muitas vezes com incentivo dos pais. Na vida adulta, entre outros fatores, a violência doméstica praticada pelo companheiro pode ser um gatilho para mulheres ao início do consumo frequente de álcool (Monteiro, Dourado, Graça, & Freire, 2011).

As mulheres fazem uso de bebida alcoólica em bares, mas algumas têm preferência por beber em família ou sozinhas, apresentando apreensão quanto à exposição social, preocupando-se com julgamentos e críticas sociais (Monteiro, Dourado, Graça, & Freire, 2011). Transtornos relacionados ao álcool são previstos aos homens, para as mulheres é marcado pelo preconceito, elas se sentem mais prejudicadas do que os homens, tornando assim mais complexo o tratamento para as mulheres (Silva & Lyra, 2015). Essa situação se torna mais grave diante da dificuldade do sistema de saúde para identificar os problemas associados ao consumo excessivo de álcool, situação comum, particularmente quando o usuário é do sexo feminino. Os profissionais

tendem a evitar questões sobre esse tema, acreditando, de forma errônea, que seria muito improvável a detecção de problemas associados ao consumo de álcool na população feminina.

Por esses aspectos, o consumo de álcool demanda reflexões, e é de grande importância voltar os olhares para populações com maiores vulnerabilidades, como as mulheres. O estudo tem como objetivo apresentar o padrão do consumo de álcool entre as mulheres brasileiras, segundo os três últimos levantamentos nacionais de 2007, 2012 e 2017, divulgados pela Secretária Nacional de Política Sobre Drogas (SENAD).

Para explicar os padrões de consumo de álcool entre as mulheres, é preciso observar as mudanças de papéis sociais da mulher. Acredita-se que essa questão tenha propiciado alterações no modo de beber e diminuído a diferença que existia entre os gêneros nesse aspecto (Pratta & Santos, 2006; Zilberman, Hochgraf, & Andrade, 2009). A OMS vem sugerindo modificações na prevalência e no modo de beber da mulher (Organização Mundial de Saúde, 2018). As consequências são visualizadas pelo aumento da morbidade e mortalidade, associadas ao fato da maior sensibilidade que a mulher tem com o consumo de álcool, desencadeando fatores biológicos, como baixa desidrogenase (enzima que metaboliza o álcool), câncer de mama e síndrome alcoólica fetal (doença causada no bebê quando a grávida faz uso do álcool), além da alta prevalência de transtornos psiquiátricos pelo uso de bebida alcoólica (Nóbrega & Oliveira, 2005; Wolle & Zilberman, 2019).

Como as pesquisas acima sugerem, a mulher alcoolista enfrenta questões diferentes das vivenciadas pelo homem e, geralmente, vivencia comportamentos de baixa tolerância social, sofre estigmas, tem baixa adesão ao tratamento, sem contar as consequências físicas e psicológicas (Nóbrega & Oliveira, 2005; Rocha, et al., 2020).

O Conselho Federal de Psicologia explica que a sociedade é composta por modelos de controle estabelecidos, um sistema de

opressão capitalista, racista e patriarcal, proporcionando diversas desigualdades, entre elas a de gênero, refletindo na vulnerabilidade de alguns corpos, em detrimento de outros (Conselho Federal de Psicologia, 2019). Com fatores sociais, físicos e psíquicos embutidos, a mulher tende a desenvolver dependência de álcool com mais facilidade e a encontrar menor apoio e maior reprovação quando se encontra em situação de dependência, em comparação com o gênero oposto.

## MÉTODO

A pesquisa baseia-se em revisão integrativa da literatura, um método que permite reunir e resumir resultados acerca de um problema ou tema (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008).

Para o estudo, o percurso da revisão integrativa teve as seguintes etapas: definição da questão de pesquisa e objetivo do estudo; critério de inclusão; identificação das informações a serem extraídas das fontes selecionadas; análise e discussão dos resultados e conclusão da apresentação da revisão integrativa.

A questão que o estudo busca destacar é: “Qual o padrão do consumo de álcool entre as brasileiras e como vem sendo apresentada essa prática?”

Em relação aos critérios de inclusão, foram considerados artigos e documentos completos, publicados em português, espanhol ou inglês, que abordassem a temática de estudo.

A seleção da revisão integrativa inclui documentos oficiais da Secretária Nacional de Política Sobre Drogas (SENAD), referentes aos Levantamentos Nacionais de Álcool e Drogas de 2007, 2012 e 2017, com a inclusão de um livro sobre dependência química, que apresentava as mulheres como populações especiais, outras publicações em

sites oficiais e artigos, com um total de 20 fontes de dados. Não houve recorte temporal para os artigos e documentos. A proposta foi extrair das fontes de dados informações que respondessem ao objetivo/problema, e que mostrassem a vulnerabilidade da mulher para o consumo de bebida alcoólica.

## Quadro 1

Seleção da revisão integrativa

Biblioteca virtual ou site	Título	Autores
BVS	Transtorno mental comum em usuários de substâncias psicoativas	Moreira, R. M., Oliveira, E. N., Lopes, R. E., Lopes, M. V., Almeida, P. C., & Aragão, H. L. (2020)
CFP	Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas	Conselho Federal de Psicologia
Enfermagem Atual In Derme	Mulheres e Álcool: padrão de consumo e fatores associados	Rocha, E. P., Monteiro, C. S., Sales, J. S., Velloso, L. P., Júnior, F. G., & Monteiro, T. S. (2020)
NIAAA	<i>Council approves definition of binge drinking</i>	<i>Nacional Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2004)</i>
OMS	<i>Global status report on alcohol and health 2018</i>	World Health Organization (2018)
	<i>Global Status Report on alcohol and health</i>	World Health Organization (2014)
OPAS	Uso de álcool durante a pandemia de Covid-19 na América Latina e no Caribe	Organização Pan-Americana da Saúde (2020)

PubMed	Diferenças de gênero em indivíduos brasileiros dependentes de drogas que procuram tratamento	Zilberman, M. L., Hochgraf, P. B., & Andrade, A. G. (2009)
SENAD	I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira	Brasil (2007)
	II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012	Brasil (2014)
	III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira	Brasil (2017)
SciELO	Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde	Beneton, E. R., Schmitt, M., & Andretta, I. (2021)
	Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas	Esper, L. H., Corradi-Webster, C. M., Carvalho, A. P., & Furtado, E. F. (2013)
	Consumo de álcool e fatores associados ao <i>binge drinking</i> entre universitárias da área de saúde	Mendonça, A. H., Jesus, C. F., Figueiredo, M. A., Valido, D. P., Nunes, M. P., & Lima, S. O. (2017)
	Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas	Monteiro, C. F., Dourado, G. O., Graça, C. G., & Freire, A. N. (2011)
	Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa	Nóbrega, M. P., & Oliveira, E. M. (2005)
	Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico	Pratta, E. M., & Santos, M. A. (2006)
	O beber feminino: socialização e solidão	Silva, M. B., & Lyra, T. M. (2015)
UNIAD (Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas)	Patrones de consumo de alcohol y los problemas asociados en Brasil	Caetano, R., Madruga, C., Pinsky, I., & Laranjeira, R. (2013)

Livro	Populações especiais: Mulheres. Em A. Diehl, D. C. Cordeiro, & R. Laranjeira, Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas.	Wolle, C. C., & Zilberman, M. (2019).
-------	--	---------------------------------------

Para as buscas, foram utilizados os seguintes cruzamentos: mulheres AND abuso de álcool; mulheres AND bebedeira; mulheres AND *binge drinking*. Como palavras-chave os descritores: mulheres; abuso de álcool; bebedeira; *binge drinking*.

Nesse capítulo, a apresentação da revisão integrativa sobre consumo de álcool em mulheres expõe uma breve introdução da temática, dos achados e discussão, a fim de atingir o objetivo proposto.

## PADRÃO DE CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE MULHERES

O padrão do consumo de álcool entre mulheres, segundo dados dos Levantamentos Nacionais realizados pela Secretária Nacional de Política Sobre Drogas (SENAD), indica maior incidência do modo de beber em *binge* (uso pesado e episódico de álcool) nos últimos 12 meses. Os dados estatísticos apresentados pelos estudos sobre *binge* entre mulheres foram: 36% (2007), 49% (2012) e 59,0% (2017) (Brasil, 2007; Brasil, 2014; Brasil, 2017). Isso indica um aumento gradativo desse estilo de beber pelas brasileiras.

Em um estudo realizado em Teresina-Piauí, Rocha e outros pesquisadores (2020) analisaram os padrões de consumo de álcool em mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde, indicando a prevalência do uso de álcool de 34,4%. Entre esse grupo, 63,8% admitem consumo de modo *binge* (Rocha, et al., 2020). Em outra pesquisa,

Mendonça et al. (2018) avaliaram o padrão de consumo de álcool, prevalência e fatores associados ao *binge drinking* entre universitárias da área de saúde de Aracaju/SE. Participaram do estudo 865 estudantes de Ensino Superior, sendo 25,1% da rede pública e 74,9% da rede privada de ensino. Dos achados, 65,9% relataram ter consumido álcool nos últimos 12 meses, demonstrando o uso atual do álcool, e 48,0% (n=374) das participantes fizeram uso de modo *binge drinking*. Os dados trazidos pelos estudos citados coadunam-se com o levantamento nacional, demonstrando alta prevalência do padrão de consumo em binge pela população feminina.

Beber em *binge* é uma prática perigosa, que contribui para situações de violência, favorece discussões e pode levar à intoxicação aguda por álcool. Na população feminina, as consequências são mais rapidamente observadas; em comparação aos homens, um consumo mais baixo pode levar as mulheres à embriaguez e o uso frequente pode avançar para Transtorno por Uso de Álcool e outras desordens de saúde (Rocha, et al., 2020). Em aspectos gerais, é necessária atenção das políticas públicas do Brasil para esse estilo de beber, assim como vincular os prejuízos do consumo de álcool e enfatizar as problemáticas em populações de maior vulnerabilidade, como a feminina.

## CONCLUSÃO

O objetivo desse capítulo foi apresentar o padrão de consumo de álcool entre as brasileiras, segundo os últimos três Levantamentos Nacionais, realizados pela Secretária Nacional de Política Sobre Drogas. Os dados demonstram o consumo no padrão *binge drinking* e o aumento gradativo; entre 2007 e 2017, houve aumento de cerca de 23%. Desse índice, 10% do aumento (2012 e 2017) ocorreu entre

mulheres, indicando que a prática tem aumentado de maneira preocupante entre as brasileiras.

Além disso, os dados também indicam alta frequência e aumento do consumo de álcool por mulheres, sinalizando um estilo de consumo na forma de *binge drinking*, prática considerada perigosa, que indica necessidade de atenção e cuidados para essa população.

O consumo de bebidas alcoólicas por qualquer pessoa, independentemente do gênero, pode trazer graves problemas à saúde. Nas mulheres, os riscos são maiores, em comparação ao sexo oposto. As consequências são apresentadas em um contexto amplo nas mulheres, interferindo no meio familiar, na saúde física e mental, em aspectos sociais e profissionais.

O álcool, a partir da problemática apresentada, passa a ser um desafio para todos os profissionais da área de saúde, além da necessidade de atenção integral à saúde da mulher em meio às políticas públicas do país, salientando a necessidade de investigação, priorizando fatores de maior disposição às problemáticas negativas da substância, respeitando as diferenças entre os gêneros e, sempre que necessário, utilizando-as como critérios para estabelecer melhores estratégias para tornar o tratamento mais eficaz e assertivo.

## REFERÊNCIAS

- Beneton, E. R., Schmitt, M., & Andretta, I. (2021). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. **SPAGESP**, 145-159. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702021000100011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000100011&lng=pt&tlng=pt)
- Brasil. (2007). **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Secretaria Nacional Antidrogas.

- Brasil. (2014). **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP.
- Brasil. (2017). **III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira**. ICICT, Fiocruz.
- Caetano, R., Madruga, C., Pinsky, I., & Laranjeira, R. (2013). **Patrones de consumo de alcohol y los problemas asociados en Brasil**. pp. 287-293. [https://www.researchgate.net/publication/299358899\\_Patrones\\_de\\_consumo\\_de\\_alcohol\\_y\\_problemas\\_asociados\\_en\\_Brasil](https://www.researchgate.net/publication/299358899_Patrones_de_consumo_de_alcohol_y_problemas_asociados_en_Brasil)
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas**. CFP.
- Esper, L. H., Corradi-Webster, C. M., Carvalho, A. P., & Furtado, E. F. (2013). Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 93-101. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200012>
- Mendes, K. S., Silveira, R. C., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto - Enfermagem**, 17. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Mendonça, A. H., Jesus, C. F., Figueiredo, M. A., Valido, D. P., Nunes, M. P., & Lima, S. O. (2017). Consumo de álcool e fatores associados ao binge drinking entre universitárias da área de saúde. **Escola Anna Nery**. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0096>
- Monteiro, C. F., Dourado, G. O., Graça, C. G., & Freire, A. N. (2011). Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. **Escola Anna Nery**, 567-572. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000300018>
- Moreira, R. M., Oliveira, E. N., Lopes, R. E., Lopes, M. V., Almeida, P. C., & Aragão, H. L. (2020). Transtorno mental comum em usuários de substâncias psicoativas. **Enfermagem em Foco**, 99-105. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2675/711>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2004). **NIAAA council approves definition of binge drinking**. [https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter\\_Number3.pdf](https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Number3.pdf)
- Nóbrega, M. P., & Oliveira, E. M. (2005). **Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa**. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500018>

- Organização Mundial de Saúde. (2014). **Global Status Report on alcohol and health**. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763\\_eng.pdf;jsessionid=BEDA-CE083922223EA7DC68C31E5413BD?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=BEDA-CE083922223EA7DC68C31E5413BD?sequence=1)
- Organização Mundial de Saúde. (2018). **Global status report on alcohol and health 2018**. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2020). **Uso de álcool durante a pandemia de Covid-19 na América Latina e no Caribe**. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52936/OPASNMHMHCO-VID-19200042\\_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52936/OPASNMHMHCO-VID-19200042_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Pratta, E. M., & Santos, M. A. (2006). Reflexões sobre as relações entre drogatição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. **Estudos de Psicologia (Natal)**. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300009>
- Rocha, E. P., Monteiro, C. S., Sales, J. S., Veloso, L. P., Júnior, F. G., & Monteiro, T. S. (2020). Mulheres e Álcool: padrão de consumo e fatores associados. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.648>
- Silva, M. B., & Lyra, T. M. (2015). O beber feminino: socialização e solidão. **Saúde Debate**, 772-781. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030017>
- Wolle, C. C., & Zilberman, M. (2019). Populações especiais: Mulheres. Em A. Diehl, D. C. Cordeiro, & R. Laranjeira, **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Artmed.
- Zilberman, M. L., Hochgraf, P. B., & Andrade, A. G. (2009). **Diferenças de gênero em indivíduos brasileiros dependentes de drogas que procuram tratamento**. <https://doi.org/10.1080/08897070309511530>



# 18

**HENRIQUE DE ARAÚJO MARTINS  
HERLANA FERREIRA PIEDADE  
THAIS CAMPOS PEDROSA  
GABRIEL DOS SANTOS MOUTA  
LAIMARA OLIVEIRA DA FONSECA  
VITÓRIA GUIMARÃES DE SOUZA  
EMILY ROSÁRIO MENEZES  
JOSÉ HUMBERTO DA SILVA FILHO**

## **INDICADORES EMOCIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO AMAZONAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

## INTRODUÇÃO

Em março de 2020, mais de 100 países já haviam sido acometidos pela COVID-19, doença respiratória aguda, provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). O que parecia ser algo passageiro tornou-se uma catástrofe mundial, com danos ainda incalculáveis quanto ao índice de mortalidade e impacto sobre a economia e suporte social, qualidade de vida e saúde mental nos diferentes países (Cutler & Summers, 2020; Menezes et al., 2020).

No Brasil, o Estado do Amazonas foi uma das unidades federativas mais impactadas pela doença, vivenciando duas grandes curvas de contágio, que receberam destaque internacional. A primeira iniciou em março de 2020 e estabilizou-se em junho do mesmo ano, registrando crises em diversos setores; a segunda teve seu início em dezembro de 2020, só estabilizando em maio do ano seguinte. Esse segundo momento foi considerado o mais trágico para o Amazonas, pelo impacto que teve na vida de centenas de amazonenses. Sua origem foi relacionada à baixa adesão da população às medidas sanitárias e ao surgimento da VOC P.1, nova variante de preocupação da SARS-CoV-2, mais transmissível e capaz de reinfecção em seres humanos (Naveca, Costa et al., 2021; Naveca, Nascimento et al., 2021). Ocorrências funestas associadas, como a falta de oxigênio suplementar no suporte a pacientes internados em unidades hospitalares, contribuíram para fazer desse segundo momento uma calamidade pública, com o maior índice de mortalidade já registrado no Estado. Mais de 2.000 óbitos foram confirmados apenas nos primeiros 20 dias de janeiro de 2021 (Governo do Estado do Amazonas, 2021; Lavor, 2021; Prefeitura de Manaus, 2021).

Em cenários caóticos de surtos epidêmicos como esses, os profissionais de saúde compõem a força de trabalho mais amplamente mobilizada, dada sua imprescindibilidade. Porém, o aumento na prevalência de adoecimentos psicológicos nesses profissionais durante epidemias já foi relatado no passado, quando outras doenças infectocontagiosas, tais como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), H1N1 e Ebola, mobilizaram esse segmento de trabalhadores (Ji et al., 2017; Lee et al., 2018; Liu et al., 2012; Matsuishi et al., 2012). Os fatores que mais fragilizam a saúde mental dos profissionais da saúde em epidemias e pandemias dizem respeito à pouca informação sobre o surto em seu início, o baixo apoio social disponível, as longas horas de jornada de trabalho, o estigma sofrido pela profissão exercida e o alto risco de contágio da doença (Martins & Ferreira, 2020).

Para Krishnamoorthy et al. (2020), contextos pandêmicos podem aumentar a prevalência de morbidades psicológicas, como estresse, ansiedade e depressão em trabalhadores da saúde. Na China, Mo et al. (2020) identificaram uma taxa de 39,1% de estresse em profissionais atuando no combate à COVID-19, quando a média nacional da população era de 29%, representando uma diferença estatisticamente significativa ( $t = 4,27, p < 0,001$ ). Lai et al. (2020), por sua vez, identificaram sintomas de ansiedade e de depressão em 44,6% e 50,4% desses profissionais, respectivamente, sendo mais graves entre aqueles que atuavam em Wuhan, origem e epicentro da epidemia na China, em comparação aos profissionais atuando em lugares mais distantes. No Brasil, Horta et al. (2021) identificaram que 45% dos profissionais trabalhando em um hospital de referência para o tratamento de COVID-19 no Rio Grande do Sul sentiam estresse em nível moderado ou alto. Santos et al. (2021) verificaram que profissionais atuando em serviços de média e alta complexidade no Rio Grande do Norte apresentavam sintomas de ansiedade moderadamente severa ou severa em 39,6% dos casos (IC95%=35,3-44,0), e sintomas de depressão moderadamente severa ou severa em 38,0% deles.

Antes do advento da pandemia de COVID-19, trabalhos no Brasil identificaram prevalências mais baixas de ansiedade, depressão e estresse. Sampaio et al. (2020), investigando indicadores emocionais de 221 profissionais da saúde da rede pública de Petrolina-PE, encontraram níveis leves de ansiedade em 23% dos participantes, níveis moderados em 8% e níveis graves em 3% dos respondentes. Casos graves de depressão não foram observados, enquanto níveis leves de depressão foram encontrados em 23% e níveis moderados em 7,5% dos participantes. Quanto ao estresse, cerca de 42% dos profissionais apresentaram em alguma fase (alerta, resistência, quase-exaustão ou exaustão), estando a maioria na fase de resistência (32%), considerada a fase 2 do estresse, não patológica. Segundo Pereira et al. (2020), a prevalência aumentada durante a pandemia pode ser devido à propagação incontrolável da doença e de sua taxa de morbimortalidade, que saturaram os sistemas de saúde, levando-os ao colapso e aumentando o nível de vulnerabilidade emocional dos seus trabalhadores. Para Oh et al. (2017) e Park et al. (2018), o elevado nível de estresse pode estar relacionado a uma saúde mental previamente debilitada.

Segundo Lipp (2000), os sintomas do estresse incluem falta de ar, fadiga, aumento de emoções negativas, alterações no sono, irritabilidade, diminuição da concentração e atenção, podendo levar ao comprometimento físico e mental do indivíduo, em ocorrências que estão além de sua capacidade física e emocional de resistência. A ansiedade, embora tida como uma das emoções humanas básicas, pode tornar-se patológica quando seus sintomas são exagerados e afetam o desempenho da pessoa que a vivencia (Costa et al., 2017). Os transtornos depressivos, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (American Psychiatric Association, 2014), manifestam-se por meio de humor vazio, triste ou irritável.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2017), em seu relatório intitulado “*Depression and other common mental disorders*”, a

depressão e ansiedade são os transtornos mentais mais comuns na população mundial. Para Malhi e Mann (2018), a prevalência de Transtorno Depressivo Maior varia entre os diferentes países e culturas, com estimativa de 6% de ocorrência no geral. Os riscos de depressão ao longo da vida costumam ser de 15% a 18%, sendo a segunda maior causa de adoecimento entre a população de 15 a 40 anos. Estes riscos costumam ser três vezes maiores em países subdesenvolvidos (Malhi & Mann, 2018; Molina et al., 2012). Em Pelotas e região metropolitana de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul, Molina et al. (2012) descobriram que a prevalência de depressão em pessoas maiores de 14 anos e usuárias da atenção primária foi de 23,9% (n=256), apresentando-se mais evidente em mulheres.

Compreendendo as possíveis consequências psicológicas negativas, devido à pandemia de COVID-19 e o prejuízo que podem ter sobre a saúde mental dos trabalhadores de saúde, o presente estudo foi realizado com o objetivo de examinar os indicadores emocionais de estresse, ansiedade e depressão em profissionais de saúde do Amazonas atuantes durante a pandemia.

## MÉTODO

### Participantes

Participaram deste estudo 127 profissionais de saúde, que atuam no Estado do Amazonas, todos maiores de 18 anos.

## Procedimentos

Tratou-se de uma pesquisa transversal descritiva, ou de levantamento e aconteceu de forma totalmente eletrônica, por meio da plataforma de questionários *Google Forms*. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número CAAE 31055020.0.0000.5020.

## Avaliações e medidas

Inventários de Depressão (BDI) e Ansiedade (BAI) Beck: Criados por Beck et al. (1961) (BDI) e Beck et al. (1988) (BAI) e adaptados por Cunha (2001), têm por objetivo medir a intensidade dos sintomas de depressão e ansiedade nos últimos sete dias. Cada um dos inventários possui 21 itens, com escores que variam de 0 a 3, sendo o escore máximo 63.

Escala de Estresse Percebido (EEP-10): Criada por Cohen (1988) e adaptada para o Brasil por Luft (2007), avalia o estresse por meio de situações ocorridas no último mês, contém 10 questões em formato Likert, com escores que variam de 0 ("Nunca") a 4 ("Muito frequente"), totalizando 40 pontos.

## Análise estatística

Foram utilizados os softwares R (R Core Team, 2021) e RStudio (RStudio Team, 2021); o pacote *tidyverse* (Wickham et al., 2019), para realização das análises estatísticas descritivas e o pacote *car* (Fox & Weisberg, 2019), para realização das ANOVAs. As ANOVAs realizadas verificaram se há diferenças entre as diferentes profissões e os diferen-

tes tipos de contato com o paciente, em relação ao nível de ansiedade, depressão e estresse. As normas para classificação de níveis de mínimo a grave nos testes de ansiedade e depressão foram baseadas no manual de Cunha (2001).

## RESULTADOS

Dos 127 participantes, aproximadamente 79% eram do sexo feminino, enquanto a média de idade foi de 35 anos (DP = 10,18). A maioria (32,3%) dos respondentes trabalha na área de Enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), seguida de 15,7% da Medicina, 11% da Odontologia e 40,9% de outros profissionais diversos, como Área Administrativa, Assistência Social, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia, Atividades Laboratoriais, Serviços Gerais e Pesquisa (Tabela 1).

**Tabela 1**

Descrição da amostra

Categorias	Quantidade
<b>Sexo</b>	
Feminino	101 (79.5%)
Masculino	26 (20.5%)
<b>Idade</b>	
Média (DP)	35,88 (10,18)
Amplitude	21 - 60
<b>Profissão</b>	

Enfermagem	41 (32.3%)
Medicina	20 (15.7%)
Odontologia	14 (11.0%)
Outros	52 (40.9%)

**Você tem contato com pacientes com COVID-19 no trabalho?**

Sim, mas eventualmente.	61 (48.0%)
Sim. Eu passo grande parte do meu trabalho nos mesmos ambientes que os pacientes infectados.	35 (27.6%)
Sim. Eu realizo procedimentos em pacientes com COVID-19.	31 (24.4%)

Observa-se que 34,6% da amostra apresentou nível moderado ou grave de ansiedade, enquanto 26% relatou sintomas de depressão nos mesmos níveis (Tabela 2). Quanto às medidas de tendência central e dispersão, a escala de ansiedade obteve uma média de aproximadamente 17 pontos (DP = 13,51) e mediana de 13 (IIR = 6 - 26,5); a escala de depressão obteve uma média de aproximadamente 14 pontos (DP = 9,65) e mediana de 13 (IIR = 6 - 20) e a escala de estresse apresentou uma média de aproximadamente 24 pontos (DP = 7,18) e mediana de 26 (IIR = 19,5 - 29) (Tabela 3).

**Tabela 2**

Classificação em níveis de ansiedade e depressão dos participantes

Classificação	Ansiedade	Depressão
Mínimo	52 (40.9%)	54 (42.5%)
Leve	31 (24.4%)	40 (31.5%)

Moderado	22 (17.3%)	30 (23.6%)
Grave	22 (17.3%)	3 (2.4%)

**Tabela 3**

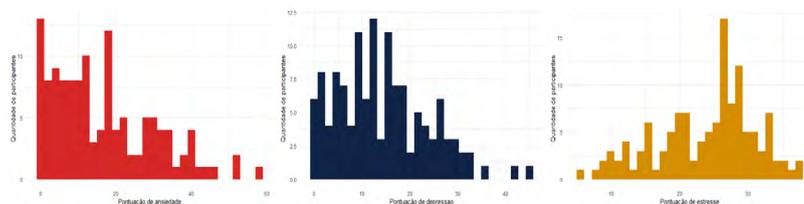
Medidas de tendência central e dispersão dos testes de ansiedade, depressão e estresse

Medida	Ansiedade	Depressão	Estresse
Média (DP)	16,98 (13,51)	14,27 (9,65)	23,94 (7,18)
Mediana (IIR)	13 (6 - 26,5)	13 (6 - 20)	26 (19,5 - 29)
Amplitude	0 - 58	0 - 45	5 - 37

No gráfico abaixo, é possível observar maior concentração à esquerda nos gráficos de ansiedade e depressão e à direita no gráfico de estresse, demonstrando haver mais profissionais com níveis elevados de estresse.

**Gráfico 1**

Histograma das pontuações nos testes de ansiedade, depressão e estresse



Os resultados das ANOVAs demonstraram que não há diferença estatisticamente significativa em nenhuma das medidas avaliadas, tanto entre as profissões (Estresse:  $[F(3, 123) = 1,22, p = 0,305]$ ; Ansiedade:  $[F(3, 123) = 1,79, p = 0,153]$ ; Depressão:  $[F(3, 123) = 1,33, p = 0,267]$ ), quanto entre o tipo de contato que estes profissionais têm com os pacientes (Estresse:  $[F(2, 124) = 0,02, p = 0,979]$ ; Ansiedade:  $[F(2, 124) = 1,16, p = 0,317]$ ; Depressão:  $[F(2, 124) = 0,07, p = 0,928]$ ).

## DISCUSSÃO

Este estudo observou que os indicadores emocionais de ansiedade, depressão e estresse entre profissionais de saúde no Amazonas apresentam uma prevalência significativa, impactando mais de 50% dessa população. De maneira equivalente, pesquisas por todo o globo indicam que a carga de problemas mentais e psicológicos nesses trabalhadores tornou-se um problema de saúde relevante, mais facilmente encontrado durante a pandemia de COVID-19. Segundo a revisão sistemática e metanálise de Krishnamoorthy et al. (2020), a carga de morbidade psicológica encontrada em profissionais de saúde é maior que a encontrada na população em geral.

Dos três indicadores emocionais utilizados neste estudo, o indicador de estresse apresentou maior prevalência nos participantes (Tabela 3), seguido pelos indicadores de ansiedade e depressão, respectivamente (Tabela 2). Esses resultados também foram observados na revisão sistemática e metanálise de Mahmud et al. (2021). Segundo esses autores, 41 estudos identificaram a prevalência de estresse em 44,86% dos profissionais de saúde (IC 95%: 36,98-52,74), 75 estudos relataram ansiedade em 41,42% (IC 95%: 36,17-46,54) e 69 estudos identificaram sintomas de depressão em 37,12% dos seus respondentes (IC 95%: 31,80-42,43).

Os indicadores emocionais de ansiedade e depressão revelaram níveis moderados e graves em 34,6% e 26% dos participantes, respectivamente. Esse número é expressivo em comparação ao que se costumava registrar antes da pandemia de COVID-19 no país. Segundo Sampaio et al. (2020), níveis moderados de ansiedade eram encontrados em apenas 8% dos trabalhadores da saúde, enquanto níveis moderados de depressão eram identificados em 7% destes. Após o advento da pandemia, os achados passaram a ser diferentes e, embora os desta pesquisa tenham mostrado um aumento expressivo, eles se mostraram inferiores aos encontrados por outros pesquisadores. Santos et al. (2021) verificaram que profissionais atuando em serviços de média e alta complexidade na Região Nordeste do Brasil apresentavam sintomas de ansiedade moderadamente severa ou severa em 39,6% dos casos (IC95%=35,3-44,0) e sintomas de depressão moderadamente severa ou severa em 38,0% desses. Na China, Lai et al. (2020) descobriram que os sintomas de ansiedade estavam presentes em 44,6% dos trabalhadores da saúde e os de depressão estavam em 50,4% destes, durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Em relação à proximidade com que o profissional de saúde atua nos cuidados do paciente com COVID-19, os resultados desta pesquisa indicaram que não há diferença significativa de estresse, ansiedade e depressão entre os profissionais que tiveram contato mais próximo com esses pacientes para aqueles que atuaram de forma mais distante. Esse resultado difere do encontrado em outras pesquisas, que sugerem que profissionais atuando mais diretamente com pacientes com COVID-19 apresentam níveis maiores de adoecimento psicológico. Lu et al. (2020) observaram que profissionais de departamentos como Emergência, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Enfermarias e clínicas responsáveis pelo cuidado mais direto a pacientes com doenças respiratórias apresentaram o dobro do risco de manifestar sinais de ansiedade e depressão que aqueles que trabalham exclusivamente na área administrativa. Lóss et al. (2020) relatam que o

adoecimento psicológico em contexto laboral costuma aumentar, devido ao medo do profissional se contaminar e infectar algum familiar, além das condições de trabalho adversas, envolvendo carga horária excessiva, condições precárias de trabalho e tensão permanente nos atendimentos. Porém, alguns profissionais se tornam suscetíveis ao adoecimento emocional pelo fenômeno da “traumatização secundária”, onde, mesmo não tendo atuado na linha de frente, o profissional é afetado e passa a apresentar sintomas de adoecimento psicológico decorrentes da empatia pelas vítimas diretamente traumatizadas pelo evento (Moreira et al., 2020).

Este estudo também não identificou relação significativa entre níveis de adoecimento psicológico e o tipo de profissão exercida, sexo ou faixa etária. Essa informação distingue-se do encontrado em outros estudos, como o de Lai et al. (2020), que identificou que enfermeiras mulheres eram mais propensas a apresentar sintomas de depressão, ansiedade, estresse e problemas relacionados ao sono. Cai et al. (2020), por sua vez, observaram que trabalhadores na faixa etária de 31 a 40 anos eram os mais preocupados com uma possível transmissão do vírus a seus familiares, enquanto que os profissionais acima de 50 anos relataram maior nível de estresse ao verem seus pacientes morrendo ou colegas de profissão contaminados.

Quanto às limitações da pesquisa, este estudo utilizou um grupo pequeno, decorrente de uma amostra por conveniência. A possibilidade de um viés de amostragem de autosseleção como fator responsável pela prevalência de adoecimento mental deve ser considerada. Não foi possível colher dados dos profissionais referentes à sua saúde mental antes da pandemia, portanto, este estudo não é capaz de distinguir sintomas preexistentes de sintomas novos, surgidos no mesmo período da pandemia.

Pesquisas futuras podem expandir o tamanho da amostra e avaliar a saúde mental de profissionais de saúde de maneira longitudinal.

Como a maioria dos respondentes desta pesquisa era do sexo feminino, espera-se que, futuramente, seja possível incluir mais participantes do sexo masculino, para melhor avaliar as características vinculadas ao sexo e gênero do respondente.

Recomenda-se que novos estudos sobre a temática continuem sendo desenvolvidos, a fim de que seus achados contribuam na promoção, proteção e recuperação da saúde mental dos trabalhadores de saúde, especialmente no período pós-pandemia, quando tantas demandas psicológicas frente ao luto e ao sofrimento precisarão ser acolhidas e elaboradas.

## REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (2014). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5** (5th ed.). Artmed.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 56(6), 893. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. J. A. G. P. (1961). Beck depression inventory (BDI). **Archives of General Psychiatry**, 4(6), 561-571.
- Cai, W., Lian, B., Song, X., Hou, T., Deng, G., & Li, H. (2020). A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. **Asian Journal of Psychiatry**, 51, 102111. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102111>
- Cohen, S., & Williamsom, G. M. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In: Spacapan S, Oskamp S, editors. **The social psychology of health: claremont symposium on applied social psychology**. (pp. 31-67). Sage.
- Costa, K. M. V., Sousa, K. R. S. S., Formiga, P. A., Silva, W. S., & Bezerra, E. B. N. (2017). Ansiedade em universitários na área da saúde [Apresen-

tação de trabalho]. **II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**. Campina Grande/PB.

Cunha, J. A. (2001). **Manual da versão em português das Escalas Beck**. Casa do Psicólogo.

Cutler, D. M., & Summers, L. H. (2020). The COVID-19 Pandemic and the \$16 trillion virus. **JAMA**, 324(15), 1495. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.19759>

Fox, J., & Weisberg, S. (2019). **An R Companion to Applied Regression**. (3rd ed.). Sage.

Governo do Estado do Amazonas. (2021). **Comitê de Crise - Casos e Óbitos**. Coronavírus - COVID-19. <http://coronavirus.amazonas.am.gov.br/>

Horta, R. L., Camargo, E. G., Barbosa, M. L. L., Lantin, P. J. S., Sette, T. G., Lucini, T. C. G., ... & Lutzky, B. A. (2021). O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 70, 30-38. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>

Ji, D., Ji, Y., Duan, X., Li, W., Sun, Z., Song, X., Meng, Y., Tang, H., Chu, F., Niu, X., Chen, G., Li, J., & Duan, H. (2017). Prevalence of psychological symptoms among Ebola survivors and healthcare workers during the 2014–2015 Ebola outbreak in Sierra Leone: a cross-sectional study. **Oncotarget**, 8(8), 12784-12791. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.14498>

Krishnamoorthy, Y., Nagarajan, R., Saya, G. K., & Menonb, V. (2020). Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Psychiatry Research**, 293, 113382. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113382>

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Network Open**, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jama-networkopen.2020.3976>

Lavor, A. (2021). Amazônia sem respirar: falta de oxigênio causa mortes e revela o colapso em Manaus. **RADIS Comunicação e Saúde**, (221), 20-23.

- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. **Comprehensive Psychiatry**, 87, 123-127. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>
- Lipp, M. E. N. (2000). **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. Casa do Psicólogo, 76.
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. **Comprehensive Psychiatry**, 53(1), 15-23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>
- Lóss, J. C. S., Boechat, L. B. G., Silva, L. P., & Dias, V. E. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde na linha de frente contra a COVID-19. **Revista Transformar**, 14, 52-73.
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Psychiatry Research**, 288, 112936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
- Luft, C. D. B., Sanches, S. O., Mazo, G. Z., & Andrade, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, 41(4), 606-615. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>
- Mahmud, S., Hossain, S., Muyeed, A., Islam, M. M., & Mohsina, M. (2021). The global prevalence of depression, anxiety, stress, and, insomnia and its changes among health professionals during COVID-19 pandemic: A rapid systematic review and meta-analysis. **Heliyon**, 7(7), e07393. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07393>
- Malhi, G. S., & Mann, J. J. (2018). Depression. **The Lancet**, 392 (10161), 2299-2312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
- Martins, H., & Ferreira, B. (2020). Evidências científicas sobre os impactos psicológicos de epidemias/pandemias em profissionais de saúde. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 21(3), 647-660. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210309>
- Matsushita, K., Kawazoe, A., Imai, H., Ito, A., Mouri, K., Kitamura, N., Miyake, K., Mino, K., Isobe, M., Takamiya, S., Hitokoto, H., & Mita, T. (2012). Psychological impact of the pandemic (H1N1) 2009 on general hospi-

tal workers in Kobe. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, 66(4), 353-60. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2012.02336.x>

- Menezes, E. R., Fonseca, L. O., & Ferreira, B. de O. (2020). Riscos, vulnerabilidades e proteção no enfrentamento da Covid-19 no Amazonas: Notas reflexivas. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, 3(2), 35-45. <https://doi.org/10.5935/2595-4407/rac.immes.v3n2p35-45>
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. **Journal of Nursing Management**, 28(5), 1002-1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Molina, M. R. A. L., Wiener, C. D., Branco, J. C., Jansen, K., Souza, L. D. M. D., Tomasi, E., Silva, R. A., & Pinheiro, R. T. (2012). Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 39(6), 194-197. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000600003>
- Moreira, W. C., Sousa, A. R., & Nóbrega, M. P. S. S. (2020). Adoecimento mental na população geral e profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19: revisão sistemática. **Texto e Contexto Enfermagem**, 29, e20200215. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>
- Naveca, F., Costa, C., Nascimento, V., Souza, V., Corado, A., Nascimento, F., Costa, A., Duarte, D., Silva, G., Mejía, M., Pessoa, K., Gonçalves, L., Brandão, M., Jesus, M., Silva, M., Mattos, T., Abdalla, L., Santos, J., Costa-Filho, R., ... Resende, P. (2021). Three SARS-CoV-2 reinfection cases by the new Variant of Concern (VOC) P.1/501Y.V3. Preprint at **Research Square**. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-318392/v1>
- Naveca, F., Nascimento, V., Souza, V., Corado, A., Nascimento, F., Silva, G., Costa, A., Duarte, D., Pessoa, K., Mejía, M., Brandão, M., Jesus, M., Gonçalves, L., Costa, C., Sampaio, V., Barros, D., Silva, M., Mattos, T., Pontes, ... Bello, G. (2021). COVID-19 in Amazonas, Brazil, was driven by the persistence of endemic lineages and P.1 emergence. **Nature Medicine**, 27(7), 1230-1238. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01378-7>
- Oh, N., Hong, N., Ryu, D., Bae, S., Kam, S., & Kim, K. (2017). Exploring Nursing Intention, Stress, and Professionalism in Response to Infectious Disease Emergencies: The Experience of Local Public Hospital Nurses During the 2015 MERS Outbreak in South Korea. **Asian Nursing Research**, 11(3), 230-236. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.08.005>

- Organização Mundial de Saúde (2017). **Depression and other common mental disorders: global health estimates** (WHO/MSD/MER/2017.2). Organização Mundial de Saúde.
- Park, J., Lee, E., Park, N., & Choi, Y. (2018). Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. **Archives of Psychiatric Nursing**, 32(1), 2-6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.006>
- Pereira, A. C. C., Pereira, M. M. A., Silva, B. L. L., de Freitas, C. M., Cruz, C. S., David, D. B. M., ... & Ura, F. A. C. (2021). O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, 4(2), 4094-4110.
- Prefeitura de Manaus. (2021). **Monitoramento dos casos de Covid-19**. Transparência Covid-19: contratos, doações e ouvidoria. <https://covid19.manaus.am.gov.br/monitoramento/>
- Sampaio, L. R., de Oliveira, L. C., & Pires, M. F. D. N. (2020). Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. **Ciencias Psicológicas**, 14(2), 2215-2231. <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>
- Santos, K. M. R. D., Galvão, M. H. R., Gomes, S. M., Souza, T. A. D., Medeiros, A. D. A., & Barbosa, I. R. (2021). Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, 25. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>
- R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. **R Foundation for Statistical Computing**. Vienna, Austria. <https://www.r-project.org/>
- RStudio Team (2021). **RStudio**: Integrated Development Environment for R. RStudio, PBC, Boston, MA <https://www.rstudio.com/>
- Wickham, H., Averick, M., Bryan, J., Chang, W., McGowan, L., François, R., Grolemund, G., Hayes, A., Henry, L., Hes.ter, J., Kuhn, M., Pedersen, T., Miller, E., Bache, S., Müller, K., Ooms, J., Robinson, D., Seidel, D., Spinu, V., ... Yutani, H. (2019). Welcome to the Tidyverse. **Journal of Open Source Software**, 4(43), 1686. <https://doi.org/10.21105/joss.01686>

## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

### **Breno de Oliveira Ferreira**

Psicólogo e pedagogo sanitário com doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (2019). Atualmente é docente da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), em Manaus, e atua nos cursos de Graduação e Mestrado em Psicologia, na linha de processos psicológicos e saúde. É líder do grupo de pesquisa (CNPq) - Núcleo de saúde, sexualidade e sociedade (NÓS), coordenador do Laboratórios de Psicologia, Saúde e Sociedade na Amazônia (LAPSAM), e vice-coordenador da Liga de Psicologia da Saúde e Políticas Públicas.

E-mail: [breno@ufam.edu.br](mailto:breno@ufam.edu.br)

### **Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida**

Psicóloga, Pós-Doutora em Psicologia (PUCRS/RS), Doutora em Psicologia Clínica (USP-RP), e Mestre em Educação (UFAM). Coordenadora do Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas – LABICC/UFAM. Professora Associada da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (FAPSI-UFAM). Atua nos cursos de Graduação e dos Programas de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI/UFAM) e Medicina (PPGRACI/UFAM). Terapeuta Certificada pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas- FBTC. Formação em Terapia Focada em Esquemas pelo Wainer Psicologia/ISST- NY. Membro da Diretoria da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar- SBPH (Gestão 2017-2019 e 2019-2021). Membro do GT Processos, Saúde e Investigação em uma perspectiva Cognitivo-Comportamental- Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia ANPEPPE.

E-mail: [hayasidanazare@hotmail.com](mailto:hayasidanazare@hotmail.com)

## **SOBRE OS AUTORES E AS AUTORAS**

### **Adriane de Almeida Santos**

Psicóloga pelo Centro Universitário UNINORTE Acre. Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Pesquisadora membro do Laboratório de Psicologia, Saúde e Sociedade na Amazônia (LAPSAM).  
E-mail: adrianeaas7@gmail.com

### **Alessandra Ribeiro**

Graduanda do curso de medicina na Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Atualmente atua em desenvolvimento de projeto de pesquisa na Universidade do Estado do Amazonas como aluna bolsista Fapeam. Edição: 2021/2022.  
E-mail: ards.med18@uea.edu.br

### **Amanda Ely**

Psicóloga pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Especialista em Psicologia em Saúde pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Atualmente é mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia- (PPGPSI/UNIR).  
E-mail: amandaelypsi@gmail.com

### **Ana Karolina Martins Santos**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas, no Laboratório de Psicologia, Saúde e Sociedade na Amazônia (LAPSAM).  
E-mail: akmsantos47@gmail.com

### **Ana Luzia Rebouças Gouveia Chagas**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas, atua como pesquisadora em Projeto de Iniciação Científica (PIBIC) no Laboratório de Psicologia, Saúde e Sociedade na Amazônia (LAPSAM).  
E-mail: lulureboucas12@gmail.com

### **Ana Paula Pereira Nabero**

Psicóloga pela Universidade Federal do Amazonas, mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas, bolsista da Fundação de Amparo à

Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM). Integrante do Núcleo de Saúde, Sexualidade e Sociedade (NÓS).

E-mail: psi.anapaulanabero@gmail.com

#### **André Luiz Machado das Neves**

Psicólogo pelo Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES). Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Professor da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, ambos da Universidade do Estado do Amazonas. Atua ainda no Programa de Pós-Graduação Psicologia da UFAM. Coordenador do Núcleo de Estudos Psicossociais sobre Direitos Humanos e Saúde (NEPDS/UEA).

E-mail: almachado@uea.edu.br

#### **Annacarolina Boulhosa Cunha Pinheiro**

Psicóloga do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Regional Belém/Pa. Mestra em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará – UFPA.

E-mail: carol\_boulhosa@hotmail.com

#### **Ariel de Souza**

Graduanda de Psicologia. Bolsista em projeto de Iniciação Científica com apoio FAPEAM com foco em gênero e trabalho.

E-mail: arielsouzacontato@gmail.com

#### **Consuelena Lopes Leitão**

Psicóloga pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Doutora em Antropologia Social pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Professora da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (FAPSI /UFAM).

E-mail: consuelena@gmail.com

#### **Cristiano de Almeida Fernandes**

Psicólogo pelo Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA), mestrando em psicologia pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR), e atualmente é professor de psicologia do Centro Universitário São Lucas e do Centro Universitário Aparício Carvalho em Porto Velho/RO.

E-mail: cristianofernandes30@gmail.com

**Daniel Ribeiro Arteiro**

Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

E-mail: danielarteiro27@gmail.com

**Darcy Fonseca Izel**

Possui especialização em Gestão de Pessoas. Bacharel em Administração de Empresas. Graduanda finalista do curso de Psicologia na Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Ex-bolsista PIBIC.

E-mail: darcyfonseca@gmail.com

**Denise Machado Duran Gutierrez**

Psicóloga pela Universidade de São Paulo, doutora em saúde pública pelo Instituto Fernandes Figueira da Fio Cruz, e atualmente é professora da Universidade Federal do Amazonas – campus Manaus e Coordenadora de Tecnologia Social do Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia.

E-mail: ddgutie@ufam.edu.br

**Dinah María Rochín Virués**

Psicóloga pela Universidade Nacional Autônoma do México, mestre em psicologia pela Universidade Nacional Autônoma do México, e atualmente é Professora da Faculdade de Estudos Superiores Iztacala da Universidade Nacional Autônoma do México.

E-mail: dinahmaria25@gmail.com

**Eldessandra Santos da Costa**

Psicóloga pela Faculdade Integradas de Cacoal, especialista em saúde mental pela Faculdade de Rolim de Moura, especialista em neuropsicologia pela Faculdade Mozarteum de São Paulo, e mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia.

E-mail: eldessandra@hotmail.com

**Elza Beatriz Barros de Paiva**

Psicóloga pelo Centro Universitário FAMETRO, especialista em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, e atualmente é mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas.

E-mail: elzabeatrizbarros@gmail.com

### **Emily Rosário Menezes**

Psicóloga pela Universidade Federal do Amazonas, atualmente é pesquisadora colaboradora do Laboratório de Avaliação Psicológica da Universidade Federal do Amazonas.

E-mail: menezesrosarioemily@gmail.com

### **Eric Campos Alvarenga**

Psicólogo. Doutor em Psicologia (UFPA), Professor Adjunto do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Pará – UFPA e Coordenador do grupo TRAMA - Trabalho e Masculinidades.

E-mail: ericsemk@gmail.com

### **Ewerton Helder Bentes de Castro**

Psicólogo pela Universidade Federal do Amazonas, doutor em psicologia pela Universidade de São Paulo, e atualmente é professor da Universidade Federal do Amazonas – campus Manaus.

E-mail: ewertonhelder@gmail.com

### **Fauston Negreiros**

Psicólogo pela UESPI. Mestre e Doutor em Educação pela UFC. Pós-doutor em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano pela USP. Professor Associado da UFPI. Compõe a diretoria da ABRAPEE (Gestão 2020-2022). É membro do Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade e do GT Psicologia e Política Educacional da ANPEPP.

E-mail: faustonnegreiros@ufpi.edu.br

### **Fernanda Aguilera**

Psicóloga, mestre em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos-SP e doutora em Psicologia pela FFCLRP - Universidade de São Paulo. É docente no Instituto do Ser e na Universidade Católica de Santos, onde coordena a Clínica-escola de Psicologia.

E-mail: fernanda.aguilera@unisantos.br

### **Gabriel dos Santos Mouta**

Psicólogo pela Universidade Federal do Amazonas, atualmente é pesquisador colaborador do Laboratório de Avaliação Psicológica da Universidade Federal do Amazonas e Laboratório de Ciência de Dados da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado.

E-mail: gabrielsmouta@gmail.com

### **Gabrielle Figueiredo Bruno**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas, no Laboratório de Psicologia, Saúde e Sociedade na Amazônia (LAPSAM).  
E-mail: gabriellefigueiredob@hotmail.com

### **George M. Slavich**

Ph.D. Professor Associado do Departamento de Psiquiatria e Cientista Pesquisador em Ciências Biocomportamentais no *Cousins Center for Psychoneuroimmunology*. Diretor do *Laboratory for Stress Assessment and Research* da Universidade da Califórnia, Los Angeles (UCLA). Bacharel com menção honrosa pela *Stanford University* e Ph.D. pela Universidade de Oregon. Formação clínica no *McLean Hospital* e na *Harvard Medical School*. Realizou o *NIMH Postdoctoral Fellowship* na Universidade da Califórnia em São Francisco (UCSF) e na UCLA. Diretor Associado da *National Institute on Aging (NIA) Stress Measurement Network*, 2015-Presente.  
E-mail: gslavich@mednet.ucla.edu

### **Gisele Cristina Resende**

Psicóloga, mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM e doutora em Psicologia pela FFCLRP - Universidade de São Paulo. É docente na Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas – UFAM e professora credenciada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Pós-doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar da Universidade de Brasília (UnB) e bolsista CAPES por meio do PROCAD-Amazônia “Trajetórias de escolarização de jovens estudantes Amazônidas”.  
E-mail: giseleresende@ufam.edu.br

### **Grant S. Shields**

Ph.D. Pós-doutorando no *Center for Mind and Brain* da Universidade da Califórnia, Davis. Trabalha com Amanda Guyer no *Teen Experiences, Emotions, & Neurodevelopment Lab* e com Camelia Hostinar no *Social Environment & Stress Lab*. Durante o doutorado, laborou com Andrew P. Yonelinas no *Human Memory Lab* e foi assessorado por Brian C. Trainor no *Behavioral Neuroendocrinology Lab*. Atua como coordenador de projetos para o Dr. George M. Slavich no *Laboratory for Stress Assessment and Research* (UCLA). B.A. pela Simpson University em 2012, e M.A. pela U.C. Davis em 2015.  
E-mail: gshields@uark.edu

#### **Henrique de Araújo Martins**

Graduando de psicologia pela Universidade Federal do Amazonas, estagiário e pesquisador colaborador do Laboratório de Avaliação Psicológica da Universidade Federal do Amazonas.

E-mail: [hmartins7@gmail.com](mailto:hmartins7@gmail.com)

#### **Herlana Ferreira Piedade**

Bacharela em Serviço Social pela Universidade Federal do Amazonas, graduanda de psicologia pela Universidade Federal do Amazonas, estagiária e pesquisadora colaboradora do Laboratório de Avaliação Psicológica da Universidade Federal do Amazonas.

E-mail: [herlana.ferreira21@gmail.com](mailto:herlana.ferreira21@gmail.com)

#### **Heyke Gondim Passos**

Acadêmico finalista do Curso de Bacharelado em Filosofia da Faculdade Salesiana Dom Bosco.

E-mail: [heyke.gondim920@gmail.com](mailto:heyke.gondim920@gmail.com)

#### **Joaquim Hudson de Souza Ribeiro**

Psicólogo, Filósofo, Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo e Pós-Doutorado em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. É professor da Faculdade Salesiana Dom Bosco e professor colaborador do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

E-mail: [jhudsonmanaus@hotmail.com](mailto:jhudsonmanaus@hotmail.com)

#### **Jônatas Tavares da Costa**

Psicólogo pela Universidade católica de Santos/SP. Mestre em Educação Agrícola pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). Psicólogo Escolar no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas (IFAM) e Psicólogo Hospitalar no Instituto da Mulher Dona Lindu.

E-mail: [jonatascosta1972@gmail.com](mailto:jonatascosta1972@gmail.com)

#### **José Humberto da Silva Filho**

Psicólogo doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP), professor adjunto da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e coordenador do Laboratório de Avaliação Psicológica do Amazonas na UFAM (LAP-AM).

E-mail: [josehumbertosilvafilho@gmail.com](mailto:josehumbertosilvafilho@gmail.com)

**Kathleen Maclenny Pereira Carvalho**

Graduanda do curso de enfermagem na Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Atualmente atua em desenvolvimento de projeto de pesquisa na Universidade do Estado do Amazonas como aluna bolsista Fapeam. Edição: 2021/2022.  
E-mail: kmpec.enf18@uea.edu.br

**Laimara Oliveira da Fonseca**

Psicóloga pela Universidade Federal do Amazonas, atualmente é pesquisadora colaboradora dos laboratórios de Avaliação Psicológica e Investigação em Ciências Cognitivas da Universidade Federal do Amazonas.  
E-mail: laimaraoliveira@gmail.com

**Layza Kamila Almeida Mar**

Graduanda Finalista do Curso de Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas-UFAM. Membro do Coral Canta Junto da Faculdade de Psicologia. Membro do Laboratório de Psicologia, Saúde e Sociedade na Amazônia (LAPSAM).  
E-mail: layzakamila@hotmail.com

**Leandro Passarinho Reis Júnior**

Psicólogo. Pós-Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo – USP. Professor e Pesquisador do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará – UFPA. Coordenador do Grupos de Estudos e Pesquisas sobre Processos de Subjetivação na Contemporaneidade.  
E-mail: lepassjr@ufpa.br

**Marck de Souza Torres**

Psicólogo pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Doutor em Psicologia Clínica Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professor do curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPs) da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (FAPSI/UFAM).  
E-mail: marcktorres@ufam.edu.br

#### **Margareth da Silva Oliveira**

Ph.D. Pós-Doutora pela University of Maryland Baltimore County (UMBC-USA). Doutora em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestre em Psicologia e Psicóloga pela PUCRS. Pesquisadora Produtividade CNPq-1D. Professora de Pós-Graduação e Graduação em Psicologia da PUCRS. Coordena o Grupo de Pesquisa Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitiva e Comportamental e o LABICO (Laboratório de Intervenções Cognitivas da PUCRS).

E-mail: marga@pucls.br

#### **Maria de Nazaré Sousa Gomes Castro**

Psicóloga graduada pela Universidade Nilton Lins. Pós-graduada em Docência do Ensino Superior. Mestranda no Programa de Pós-graduação da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

E-mail: naza.mcve@hotmail.com

#### **Maria Isabel do Nascimento**

Graduanda do curso de Psicologia na UFAM. Assistente terapêutica com prática em Modelo Denver de Intervenção Precoce.

E-mail: isabelsngomes@gmail.com

#### **Mark Burton**

Psicólogo. PhD em Psicologia pela Universidade de Birmingham, UK. Independent Scholar-Activist. Co-fundador e membro coletivo da Steady State Manchester.

E-mail: mark.burton@poptel.org

#### **Milton J. Cazassa**

Ph.D. Pós-doutorando em Psicologia (PUCRS, 2021). Doutor (2019), Mestre (2007) e Psicólogo (2002) pela PUCRS. Estágio de doutoramento no *Laboratory for Stress Assessment and Research*, da Escola Médica da Universidade da Califórnia Los Angeles (UCLA). Especialista em Psicologia Clínica e Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho (CFP, 2018, 2020). Psicólogo das Prefeituras de Eldorado do Sul/RS e Gramado/RS (Brasil). Professor de Psicologia da Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT).

E-mail: milton.cazassa@gmail.com

### **MunIQUE Therense**

Psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e psicóloga do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas (TJAM). Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos da Universidade do Estado do Amazonas (PPGSP/UEA). Vice coordenadora do Núcleo de Estudos Psicossociais sobre Direitos Humanos e Saúde (NEPDS/UEA).

E-mail: [mtpontes@uea.edu.br](mailto:mtpontes@uea.edu.br)

### **Najaira Silva de Souza**

Psicóloga pelo Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA), especialista em Terapia Comportamental pela Faculdade Santo André (FASA), e atualmente é psicóloga hospitalar do Hospital Prontocordis e do Hospital Unimed em Porto Velho/RO.

E-mail: [najairapsi@gmail.com](mailto:najairapsi@gmail.com)

### **Paula Tavares Amorim**

Psicóloga pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Pesquisadora do Laboratório de Psicologia, Saúde e Sociedade na Amazônia (LAPSAM).

E-mail: [paulamor\\_im@hotmail.com](mailto:paulamor_im@hotmail.com)

### **Paulo Alberto Ferreira Neto**

Psicólogo pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Especialista em Psicologia do Trânsito pela Faculdade Santo André (FASA). Atualmente é mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia- (PPGPSI/UNIR).

E-mail: [paulocalheiros@unir.br](mailto:paulocalheiros@unir.br)

### **Paulo Renato Vitória Calheiros**

Psicólogo pela Universidade Católica de Pelotas/RS, mestre em saúde e comportamento pela Universidade Católica de Pelotas/RS, e Doutorado em psicologia pela Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Doutorado), é professor do departamento de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia.

**Rayssa Jackeline Graça Maciel**

Assistente Social graduada pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFAM. Pesquisadora nas áreas da Criança e do Adolescente, Socioeducação e Direitos Humanos.

E-mail: rayssa.graca@hotmail.com

**Rita de Cássia da Silva Cardoso**

Graduanda em Psicologia na Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

E-mail: ritadecassia-cardoso@gmail.com

**Roberta de Lima**

Psicóloga. Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (UFC). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Membro do Laboratório de Psicologia, Trabalho e Saúde (LAPSIC).

E-mail: roberta\_de\_lima@hotmail.com

**Rodrigo Serrão de Farias**

Psicólogo pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGpsi/UFAM). Especialista em Saúde com Ênfase em Intensivismo pela Fundação de Medicina Tropical do Amazonas Heitor Vieira Dourado (FMT/HVD) e Universidade Nilton Lins.

E-mail: rsf.serrao@gmail.com

**Ronaldo Gomes-Souza**

Psicólogo do trabalho. Doutor em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (UnB). Professor na graduação e pós-graduação de psicologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

E-mail: ronaldopsicologo@ufam.edu.br

**Rosa Maria Rodrigues Marques**

Psicóloga pela Universidade Federal do Amazonas, e atualmente é mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas.

E-mail: rosamarqueshp@gmail.com

### **Rosianny Nascimento dos Santos**

Psicóloga e mestre pela Universidade Federal do Amazonas, atualmente é pesquisadora colaboradora do Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas da Universidade Federal do Amazonas.

E-mail: rosiannysantos22@gmail.com

### **Sonia Mari Shima Barroco**

Psicóloga (UEM), Mestre em Educação (UEM), Doutora em Educação Escolar (UNESP), e Pós-doutora em Psicologia (USP). Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPI/UEM) e Professora Visitante Nacional Sênior (PVNS/Capes) no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI/UNIR).  
E-mail: smsbarroco@uem.br

### **Suely Aparecida do Nascimento Mascarenhas**

Pedagoga pela Universidade Federal de Rondônia, doutora em Diagnóstico e Avaliação Educativa-Psicopedagogia pela Universidade da Coruña, e atualmente é professora da Universidade Federal do Amazonas – campus Humaitá.

E-mail: suelyanm@ufam.edu.br

### **Susana Coimbra**

Professora Auxiliar e investigadora na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, onde concluiu doutorado em 2008. Tem feito pesquisa no âmbito de projetos internacionais financiados e orientado teses de mestrado e doutoramento na área da resiliência, discriminação e solidariedade intergeracional em jovens e adultos, focando sobretudo as questões do gênero e etnia.

E-mail: susana@fpce.up.pt

### **Tayná Almeida Câmara**

Psicóloga formada pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM, teve experiência em desenvolver pesquisas no Programa de Iniciação Científica, no qual desenvolveu pesquisas com os temas Qualidade de Vida, Comportamentos e Hábitos Alimentares.

E-mail: taynacamaraa@gmail.com

#### **Thais Campos Pedrosa**

Graduada de psicologia pela Universidade Federal do Amazonas, estagiária e pesquisadora colaboradora do Laboratório de Avaliação Psicológica da Universidade Federal do Amazonas.

E-mail: thaiscampos40@gmail.com

#### **Thalita Colares da Fonseca**

Psicóloga graduada pela Universidade Nilton Lins.

E-mail: thalitacolarespsi@gmail.com

#### **Vitória Guimarães de Souza**

Psicóloga pela Universidade Federal do Amazonas, atualmente é pesquisadora colaboradora do Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas e do Laboratório de Avaliação Psicológica, ambos da Universidade Federal do Amazonas.

E-mail: vitoriaguimaraespsi@gmail.com

#### **Wender Felix de Araújo**

Graduado em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Acadêmico do curso de Geografia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

E-mail: wenderfaraujo@gmail.com

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

acadêmico 39, 41, 44, 50, 56, 299, 317, 345, 346, 347, 348, 350, 351, 356, 358, 361  
 acolhimento psicológico 211, 212, 215, 222, 231  
 alunos ribeirinhos 30, 31, 32, 40  
 ambiente escolar 35, 65, 72  
 ambiente virtual 29, 71, 223, 224  
 ansiedade 47, 65, 67, 68, 70, 72, 73, 74, 79, 152, 199, 204, 213, 216, 228, 236, 284, 285, 287, 292, 299, 300, 311, 312, 321, 342, 344, 345, 346, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 359, 360, 365, 369, 372, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 391  
 aprendizagem 11, 29, 30, 31, 37, 48, 54, 63, 64, 65, 70, 72, 75, 76, 290, 348  
 atividades domésticas 37, 93, 191  
 autoavaliação 56, 248, 331  
 autoestima 65, 74, 164, 199, 200, 306, 308, 332  
 autonomia 40, 192, 348

### B

bem-estar 82, 117, 163, 179, 180, 183, 212, 234, 237, 239, 241, 244, 245, 249, 298, 312, 314, 318, 322, 347, 360  
 bruxas 85, 86, 100

### C

cientistas 81, 82, 83, 84, 87, 89, 92, 93, 94, 96, 98  
 classe social 86, 302, 303, 330, 334, 346

comunicação 30, 54, 55, 64, 67, 76, 77, 80, 170, 171, 173, 195, 196, 197, 199, 215, 217, 223, 227, 228, 230, 231, 232, 351  
 comunidade 11, 26, 30, 31, 32, 33, 35, 40, 44, 47, 48, 64, 72, 95, 108, 120, 134, 135, 137, 152, 160, 170, 171, 206, 215, 251, 300, 326, 332  
 conflitos 140, 192, 197, 216, 322, 343, 354  
 consumo de álcool 169, 170, 299, 363, 364, 366, 367, 369, 370, 371, 372  
 contexto pandêmico 23, 26, 44, 83, 91, 94, 106, 107, 109, 281, 354  
 coronavírus 24, 37, 42, 43, 82, 90, 91, 98, 99, 103, 107, 123, 140, 147, 148, 151, 155, 156, 159, 161, 181, 190, 233, 235, 279, 291, 295, 300, 343, 358, 361, 376  
 crise humanitária 48, 105  
 cultura 38, 87, 163, 164, 176, 177, 182, 192, 194, 204, 206, 249, 298, 347

### D

democratização 64, 213, 219, 226, 228, 229  
 desigualdades 29, 94, 96, 103, 110, 113, 157, 165, 173, 188, 194, 225, 274, 275, 323, 331, 364, 367  
 dignidade 58, 69, 105, 109, 114, 116, 121, 189, 192, 197, 199, 200, 205  
 direitos humanos 11, 102, 104, 105, 106, 114, 115, 117, 192, 193  
 discriminação 64, 92, 115, 116, 403  
 discurso 43, 91, 113, 125, 195  
 distanciamento social 10, 24, 25, 26, 27, 32, 49, 51, 155, 156, 190, 191, 195, 200, 212, 216, 230, 236, 237, 243, 251, 279, 300, 314, 315, 343, 348

diversidade 14, 35, 57, 69, 95, 345, 346,  
356, 358, 359, 360

## E

educação 11, 14, 23, 25, 26, 27, 28, 30,  
32, 37, 38, 39, 40, 44, 48, 52, 63, 64, 70,  
71, 72, 76, 78, 79, 86, 88, 89, 97, 98, 99,  
115, 123, 133, 148, 177, 178, 251, 324,  
325, 332, 333, 343

ensino remoto 11, 24, 25, 29, 30, 32, 33,  
38, 39, 69, 78, 249, 301, 350

ensino superior 79, 87, 298, 361

escolarização 25, 35

estresse 11, 65, 170, 220, 236, 280, 282,  
283, 285, 300, 312, 320, 321, 322, 323,  
324, 325, 328, 330, 331, 332, 333, 334,  
336, 339, 344, 346, 353, 359, 360, 365,  
369, 372, 377, 378, 379, 380, 381, 382,  
383, 384, 385, 386, 388, 391

estudantes 10, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 36,  
38, 40, 43, 44, 47, 58, 60, 66, 70, 71, 72,  
73, 74, 75, 76, 77, 78, 180, 183, 297, 299,  
300, 301, 302, 303, 304, 306, 307, 308,  
310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317,  
318, 319, 343, 344, 346, 349, 350, 351,  
356, 357, 358, 359, 361, 371

ética 11, 55, 60, 102, 104, 105, 106, 114,  
118, 121, 123, 125

## F

ferramentas digitais 76, 175

fome 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109,  
110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117,  
118, 120, 121, 122, 124, 125

formação acadêmica 45, 48, 51, 54, 56,  
58, 90

## G

gênero 38, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 91, 92,  
94, 95, 96, 97, 99, 100, 103, 165, 167, 172,  
177, 178, 184, 187, 188, 189, 190, 192,  
193, 204, 206, 208, 209, 210, 274, 302,  
324, 364, 367, 369, 372, 374, 387,  
394, 403

## H

habilidades sociais 342, 345, 358, 359,  
360, 361

hierarquia 87, 323

hospitais 24, 89, 231

## I

igualdade 89, 97, 116, 118, 276

inclusão 38, 44, 88, 149, 150, 151, 166,  
167, 238, 301, 302, 367

indicadores emocionais 378, 379, 384, 385

insegurança 46, 49, 57, 104, 107, 108,  
109, 110, 111, 112, 114, 117, 123, 125,  
140, 157, 168, 196, 197, 199, 223, 283

intervenção 63, 65, 71, 73, 120, 212, 213,  
214, 234, 236, 237, 238, 239, 240, 241,  
244, 246, 247, 248, 249, 281, 284, 290,  
294, 295, 297, 315, 345, 358, 361

## L

linguagem 47, 75, 76, 287, 325

## M

material didático 32, 40

matriz curricular 56

modalidade remota 65, 66, 68, 76, 77

morte 41, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 51,  
52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 140,

180, 182, 198, 205, 222, 280, 284, 285,  
286, 287, 292, 294, 296, 325, 354

## O

opressão 91, 92, 96, 205, 367

## P

pandemia 10, 11, 12, 14, 24, 25, 26, 27,  
28, 29, 30, 31, 32, 35, 37, 38, 39, 40, 41,  
42, 43, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 54, 56,  
58, 59, 60, 64, 65, 69, 70, 71, 78, 79, 82,  
83, 84, 89, 90, 94, 96, 99, 101, 102, 103,  
104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111,  
112, 118, 119, 120, 123, 125, 127, 140,  
141, 142, 147, 148, 149, 152, 153, 154,  
155, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 165,  
166, 167, 168, 169, 171, 175, 176, 177,  
178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186,  
188, 189, 190, 191, 195, 196, 200, 201,  
204, 207, 212, 213, 214, 215, 216, 217,  
218, 222, 223, 225, 226, 229, 230, 231,  
232, 233, 235, 236, 237, 242, 243, 244,  
245, 246, 249, 250, 251, 252, 273, 274,  
275, 278, 279, 283, 284, 300, 301, 304,  
310, 312, 313, 314, 315, 316, 318, 342,  
343, 344, 345, 348, 349, 350, 353, 355,  
356, 357, 358, 359, 360, 361, 368, 374,  
375, 378, 379, 384, 385, 386, 387,  
390, 391  
pesquisa 12, 26, 27, 29, 44, 45, 47, 63, 64,  
90, 98, 110, 112, 122, 127, 141, 148, 149,  
150, 156, 158, 163, 166, 167, 172, 190,  
208, 217, 218, 219, 233, 301, 302, 303,  
304, 311, 315, 324, 331, 332, 336, 349,  
350, 352, 353, 367, 370, 373, 380, 385,  
386, 387, 392, 393, 399, 403  
pesquisadoras 29, 30, 31, 45, 93, 167  
prática educativa 40, 63  
psicoeducação 67, 79

psicologia 62, 79, 218, 225, 232, 233, 252,  
280, 281, 286, 287, 293, 341, 394, 395,  
396, 398, 401, 402, 404

## Q

qualidade de vida 12, 56, 65, 108, 113,  
121, 157, 160, 163, 178, 180, 183, 237,  
298, 299, 301, 304, 308, 309, 310, 312,  
313, 314, 315, 316, 317, 319, 322, 334,  
340, 376

## R

realidade social 14, 89, 96  
redes sociais 42, 44, 215, 227, 231, 304  
regionalidade 84, 92  
relato de experiência 66, 78, 79, 163, 178,  
182, 278, 281, 290, 294, 295

## S

saúde 11, 12, 14, 24, 26, 37, 41, 42, 43,  
44, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59,  
60, 64, 65, 68, 74, 78, 79, 83, 88, 93, 98,  
103, 104, 109, 115, 117, 120, 123, 126,  
127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135,  
137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144,  
145, 146, 147, 148, 149, 152, 153, 155,  
156, 157, 158, 159, 160, 163, 164, 167,  
168, 169, 170, 174, 175, 176, 177, 178,  
179, 180, 181, 182, 185, 189, 197, 198,  
199, 204, 205, 207, 208, 212, 213, 214,  
217, 218, 221, 222, 225, 226, 229, 230,  
231, 233, 236, 237, 238, 239, 247, 248,  
249, 250, 251, 273, 279, 280, 285, 298,  
299, 300, 304, 306, 308, 310, 311, 312,  
315, 316, 317, 318, 319, 320, 322, 323,  
325, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333,  
334, 340, 343, 344, 345, 347, 348, 349,  
350, 351, 352, 356, 357, 361, 363, 365,  
369, 371, 372, 373, 375, 376, 377, 378,

379, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390,  
391, 392, 395, 401  
sexo 87, 153, 155, 194, 300, 302, 330,  
349, 364, 365, 372, 381, 386, 387  
sistema de saúde 14, 24, 137, 176, 178,  
230, 365  
sociedade 10, 42, 47, 64, 72, 77, 83, 86,  
87, 89, 92, 93, 94, 96, 104, 106, 112, 114,  
115, 120, 121, 122, 125, 137, 163, 172,  
176, 179, 183, 188, 194, 206, 212, 213,  
214, 220, 221, 222, 225, 233, 236, 251,  
276, 293, 300, 326, 364, 366, 392  
status social 320, 325, 331, 333, 340

## T

trabalho remoto 51, 168, 172

## V

vacinas 82, 89, 91, 92, 100, 109, 111, 212  
violência 64, 115, 118, 121, 125, 139, 162,  
163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170,  
171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179,  
182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190,  
191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198,  
199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206,  
207, 208, 209, 210, 213, 275, 363,  
365, 371  
vírus 42, 46, 47, 49, 54, 72, 82, 83, 89, 90,  
91, 108, 109, 111, 119, 163, 179, 191, 205,  
212, 213, 216, 235, 279, 300, 343, 386  
visibilidade 67, 75, 82, 95, 130, 179, 188  
vulnerabilidade 51, 83, 106, 111, 137, 139,  
147, 157, 164, 169, 175, 179, 192, 205,  
206, 221, 356, 367, 368, 371, 378

[www.pimentacultural.com](http://www.pimentacultural.com)

# A SAÚDE NOS TEMPOS DA PESTE DO SÉCULO XXI