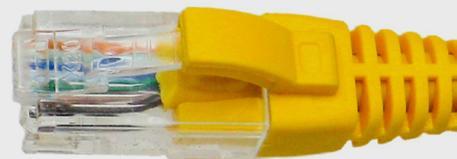


# A ESCUTA TERAPÊUTICA

E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA  
ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO



Organizadoras  
Ariane da Cruz Guedes  
Luciane Prado Kantorski



# A ESCUTA TERAPÊUTICA

E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA  
ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO



#### **Reitoria**

Reitora: *Isabela Fernandes Andrade*

Vice-Reitora: *Ursula Rosa da Silva*

Chefe de Gabinete: *Aline Ribeiro Paliga*

Pró-Reitora de Ensino: *Maria de Fátima Cossio*

Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação: *Flávio Fernando Demarco*

Pró-Reitor de Extensão e Cultura: *Eraldo dos Santos Pinheiro*

Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento: *Paulo Roberto Ferreira Júnior*

Pró-Reitor Administrativo: *Ricardo Hartlebem Peter*

Pró-Reitor de Gestão da Informação e Comunicação: *Julio Carlos Balzano de Mattos*

Pró-Reitora de Assuntos Estudantis: *Fabiane Tejada da Silveira*

Pró-Reitora de Gestão de Pessoas: *Taís Ullrich Fonseca*

---

#### **Conselho Editorial**

Presidente do Conselho Editorial: *Ana da Rosa Bandeira*

Representantes das Ciências Agrônômicas: *Victor Fernando Büttow Roll (TITULAR) e Sandra Mara da Encarnação Fiala Rechsteiner*

Representantes da Área das Ciências Exatas e da Terra: *Eder João Lenardão (TITULAR), Daniela Hartwig de Oliveira e Aline Joana Rolina Wohlmuth Alves dos Santos*

Representantes da Área das Ciências Biológicas: *Rosângela Ferreira Rodrigues (TITULAR) e Francieli Moro Stefanello*

Representantes da Área das Engenharias: *Reginaldo da Nóbrega Tavares (TITULAR), Walter Ruben Iriondo Otero e Rafael de Avila Delucis*

Representantes da Área das Ciências da Saúde: *Fernanda Capella Rugno (TITULAR), Tatiane Kuka Valente Gandra e Jucimara Baldissarelli*

Representantes da Área das Ciências Sociais Aplicadas: *Daniel Lena Marchiori Neto (TITULAR), Eduardo Grala da Cunha e Maria das Graças Pinto de Britto*

Representantes da Área das Ciências Humanas: *Charles Pereira Pennaforte (TITULAR), Maristani Polidori Zamperetti e Silvana Schimanski*

Representantes da Área das Linguagens e Artes: *Lúcia Bergamaschi Costa Weymar (TITULAR), Chris de Azevedo Ramil e João Fernando Igansi Nunes*

---

# A ESCUTA TERAPÊUTICA

E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA  
ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

**Organizadoras**

Ariane da Cruz Guedes

Luciane Prado Kantorski

Pelotas  
2022





Filiada à A.B.E.U.

Rua Benjamin Constant, 1071 - Porto  
Pelotas, RS - Brasil  
Fone +55 (53)3284 1684  
editora.ufpel@gmail.com

**Chefia**

*Ana da Rosa Bandeira*  
Editora-Chefe

**Seção de Pré-Produção**

*Isabel Cochrane*  
Administrativo

**Seção de Produção**

*Suelen Aires Böettge*  
Administrativo

*Eliana Peter Braz*  
Preparação de originais

*Anelise Heidrich*  
Assistente de Revisão

*Angélica Knuth (Bolsista)*  
Design Editorial

**Seção de Pós-Produção**

*Morgana Riva*  
Assessoria

*Madelon Schimmelpfennig Lopes*  
Administrativo

**Revisão Técnica**

*Ana da Rosa Bandeira*

**Assistente de Revisão Ortográfica**

*Anelise Heidrich*

**Projeto Gráfico & Capa**

*Angélica Knuth*

**Imagem e projeto gráfico da capa**

*César Brasil Sperb*

Catálogo na Publicação:  
Bibliotecária Maria Inez Figueiredo Figs – CRB-10/1612

E74 A escuta terapêutica e o cuidado em saúde mental em tempos de pandemia [recurso eletrônico]: estratégias de intervenção / organizadores Ariane da Cruz Guedes, Luciane Prado Kantorski. – Pelotas: Ed. UFPel, 2022.  
283 p.

Disponível no formato PDF  
2,71 MB  
ISBN: 9788560696116

1. Enfermagem. 2. Saúde mental. I. Guedes, Ariane da Cruz, org. II. Kantorski, Luciane Prado, org.

CDU 610.73

# Agradecimentos

À Comissão de Saúde Mental de Pelotas.

Ao Fórum Municipal de Pelotas em Defesa da Saúde Mental e do Sistema Único de Saúde.

Ao Fórum Gaúcho de Saúde Mental (FGSM).

À Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Pelotas (AUSSMPE).

À Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes (CMOV).

Ao Coletivo Infância Viva.

Ao Grupo de Ouvidores de Vozes Voz as Nossas Vozes.

Ao Grupo Crianças Unidas.

Ao Selo Gaúcho do Orgulho Louco.

Ao Coletivo Povaréu Sul - Arte, Saúde e Educação Popular.

Ao Grupo de Auto Mútua Ajuda (AMA) Escuta na Quarentena.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (Fapesb).

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (Fapergs).

À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb).

À Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

À Faculdade de Enfermagem da UFPel.

Ao Curso de Psicologia da UFPel.

Ao Curso de Terapia Ocupacional da UFPel.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel.

À Associação de Discentes da Pós-Graduação da Universidade Federal de Pelotas (APG-UFPel).

À Rede de Atenção Psicossocial de Pelotas-RS.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental: loucos por cidadania da Uesb.

Ao Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva da UFPel.

Ao Canal Conta Comigo - o cuidado que nos aproxima.

Agradecimentos especiais às pessoas que confiaram suas histórias, vidas, narrativas para a composição do livro.

# Sumário

11

## **Prefácio**

*Dorisdaia Carvalho de Humerez*

13

## **Apresentação**

*Ariane da Cruz Guedes; Luciane Prado Kantorski*

16

## **Caminhos teóricos e metodológicos**

22

### **PARTE UM**

## **A escuta terapêutica no contexto da pandemia da covid-19**

23

### **CAPÍTULO UM**

## **Implementando o e-mental health por meio de um website para o grupo de pesquisa**

*Janaína Quinzen Willrich; César Brasil Sperb; Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb; Dariane Lima Portela*

43

### **CAPÍTULO DOIS**

## **Teleconsulta em saúde mental em tempos de pandemia: regulamentação legal e ética**

*Ariane da Cruz Guedes; Josiane da Costa Moreira; Luiza Hences dos Santos; Izamir Duarte de Farias*

63

CAPÍTULO TRÊS

**Acolhimento remoto em saúde mental: da consulta ao encaminhamento**

*Meiridiane Domingues de Deus; Éllen Cristina Ricci; Célia Scapin Duarte*

79

CAPÍTULO QUATRO

**Intervenções de cuidado remoto em saúde mental**

*Luciane Prado Kantorski; Priscilla dos Santos da Silva; Etiene Silveira de Menezes; Maria Laura de Oliveira Couto*

96

CAPÍTULO CINCO

**A experiência de supervisão de um grupo multiprofissional na escuta terapêutica de modalidade remota**

*Carmen Terezinha Leal Argiles; Duília Sadrês Carvalho Lemos; Marta Solange Streicher Janelli da Silva*

113

CAPÍTULO SEIS

**Escuta e comunicação terapêutica no atendimento remoto do Canal Conta Comigo**

*Carla Gabriela Wünsch; Aline Basso da Silva; Maria Carolina da Costa Pinheiro*

130

CAPÍTULO SETE

**O perfil da população atendida em um chat de escuta terapêutica durante a pandemia da covid-19**

*Poliana Farias Alves; Milena Oliveira do Espírito Santo; Gabriela Lobato de Souza*

146

PARTE DOIS

**Novas abordagens de cuidado em saúde mental no contexto de pandemia e o fortalecimento do cuidado em liberdade**

147

CAPÍTULO OITO

**Movimento de ajuda mútua e produção de encontros virtuais para o cuidado em saúde mental na pandemia**

*Claudionei Fernando de Oliveira Ferreira; Isadora Oliveira Neutzling; Larissa Dall' Agnol da Silva; Luana Borges Ribeiro*

165

CAPÍTULO NOVE

**Grupos virtuais de ouvidores de vozes na pandemia da covid-19: movimentações de mulheres que ouvem vozes**

*Liamara Denise Ubessi; Thylia Teixeira Souza; Aline de Moraes Kickhöfel; Tamires Pereira Dias (Kurai).*

188

CAPÍTULO DEZ

**A escuta terapêutica on-line como prática de cuidado aos universitários com ideação suicida**

*Gustavo Pachon Cavada; Valéria Cristina Christello Coimbra*

206

CAPÍTULO ONZE

**Resistir: nossa luta diária em defesa da saúde mental**

*Ivon Lopes; Francisca Mesquita Jesus; Michele Mandagará de Oliveira; Simone Beatriz Lopes da Silva Magalhães*

226

CAPÍTULO DOZE

**Terapia Comunitária Integrativa on-line facilitando intercâmbio de universidades do Sul e do Nordeste brasileiros**

*Patrícia Anjos Lima de Carvalho; Luana Machado Andrade; Luma Costa Pereira Peixoto; Edite Lago da Silva Sena*

256

CAPÍTULO TREZE

**Grupo On-line Crianças Unidas**

*Clarissa de Souza Cardoso; Roberta Antunes Machado*

276

**Autores**

# Prefácio

Sinto-me honrada em prefaciar o livro organizado pela profa. Luciane Prado Kantorski e pela profa. Ariane da Cruz Guedes. Ler o livro e poder compartilhar cada capítulo com diversos autores, posso garantir, é possibilidade que poderá ser útil para a formação e para o exercício da saúde mental.

A leitura do presente livro mostra uma coletânea rica de saberes e de experiências que podem ser usadas na teleconsulta em saúde mental em tempos de pandemia e, fora desses difíceis momentos, para a população e para os profissionais.

O acolhimento e a escuta qualificada estão presentes em todos os capítulos reafirmando que são base da assistência em saúde mental das pessoas em sofrimento psíquico durante este período pandêmico, e mesmo fora dele, no qual as exacerbações das emoções geraram uma grande demanda da população.

Os autores demonstram a inovação em momento pandêmico, de grandes mudanças na vida de todos, ao articularem de forma efetiva e produzirem formas de contribuir para minimizar o sofrimento mental. A potencialidade demonstrada em muitos capítulos é a possibilidade de oferecer cuidado ao usuário independentemente da sua localização geográfica, bem como de, entre os pares de terapeutas, fortalecer discursos de pertencimento e coletividade.

Destacou-se o protagonismo de grupos de mulheres de ouvintes de vozes, a escuta terapêutica centrada na ideação suicida do

público universitário e o espaço do Grupo Crianças Unidas. Diante dos desafios, não poderia faltar o cuidado em liberdade e as políticas públicas em saúde mental e a manifestação da rede de resistência, da luta e de boas práticas em saúde mental a favor do cuidado em liberdade na saúde mental, da preservação de direitos, da autonomia das pessoas usuárias dos serviços de saúde mental.

Parabenizo todos os autores, em nome das organizadoras, por esta excelente coletânea.

Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez

Professora aposentada da Universidade Federal de São Paulo.  
Coordenadora da Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental e do Programa Enfermagem Solidária

# Apresentação

Nesta obra são apresentadas as principais ações realizadas pelo Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, no cenário de pandemia da covid-19, buscando ressaltar as bases teóricas e científicas para cada intervenção, no intuito de fortalecer o cuidado em saúde mental e contribuir para as boas práticas da atenção psicossocial.

Os textos estão organizados em duas partes, sendo **a primeira** intitulada “*A escuta terapêutica no contexto da pandemia da covid-19*”, a qual inicia com a descrição do projeto de extensão e pesquisa “*A escuta terapêutica no contexto da pandemia da covid-19*”, no capítulo “*Caminhos teóricos e metodológicos*”.

A primeira parte foi dividida em sete capítulos, sendo eles: Capítulo 1 – *Introdução, metodologia, implementando o E-mental health por meio de um website para o grupo de pesquisa*; Capítulo 2 – *Teleconsulta em saúde mental em tempos de pandemia: regulamentação legal e ética*; Capítulo 3 – *Acolhimento remoto em saúde mental: da consulta ao encaminhamento*; Capítulo 4 – *Intervenções de cuidado remoto em saúde mental*; Capítulo 5 – *A experiência de supervisão de um grupo multiprofissional na escuta terapêutica de modalidade remota*; Capítulo 6 – *Escuta e comunicação terapêutica no atendimento remoto do*

*Canal Conta Comigo; Capítulo 7 – O perfil da população atendida em um chat de escuta terapêutica durante a pandemia da covid-19.*

Em seguida é apresentada a **segunda parte** da obra, a qual trata das *Novas abordagens de cuidado em saúde mental no contexto de pandemia e o fortalecimento do cuidado em liberdade*. Iniciando com o Capítulo 8, *Movimento de ajuda mútua e produção de encontros virtuais para o cuidado em saúde mental na pandemia*, apresenta as experiências de grupos de auto mútua ajuda desenvolvidos em parceria com o Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva.

O Capítulo 9, *Grupos virtuais de ouvidores de vozes na pandemia da covid-19: movimentações de mulheres que ouvem vozes*, aborda outra experiência de cuidado em saúde mental on-line, no contexto das novas abordagens em saúde mental, que também faz parte das ações desenvolvidas em parceria com o grupo de pesquisa.

No Capítulo 10, *A escuta terapêutica on-line como prática de cuidado aos universitários com ideação suicida*, é apresentada a ação de escuta terapêutica on-line, a qual contemplou estudantes universitários de diversos cursos que fizeram a disciplina Saúde mental e emergências humanitárias, ofertada pela Faculdade de Enfermagem da UFPel. Esses estudantes participaram de uma pesquisa e foi identificado que necessitavam de cuidados em saúde mental.

No Capítulo 11, *Resistir: nossa luta diária em defesa da saúde mental*, é apresentada uma reflexão, em articulação com iniciativas já realizadas, acerca da importância da luta em defesa do cuidado em liberdade, trazendo, para o texto, importante reflexão que tem permeado todo o trabalho no grupo de pesquisa, que precisou se ressignificar no contexto da pandemia da covid-19.

O Capítulo 12, *Terapia Comunitária Integrativa on-line facilitando intercâmbio de Universidades do Sul e do Nordeste brasileiros*, traz a apresentação de uma ação realizada em parceria com a

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, em parceria com o Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva da UFPel. Esse espaço também fortaleceu os trabalhos do grupo de pesquisa ampliando as possibilidades de cuidado em saúde mental da população.

Por fim, apresenta-se o Capítulo 13, *Grupo On-line Crianças Unidas*, que também foi uma estratégia de cuidado em saúde mental on-line, ofertado às crianças com a experiência de ouvir vozes e também desenvolvido em parceria com o grupo de pesquisa.

Espera-se que tenham uma ótima leitura e que este livro possa contribuir para a ampliação das boas práticas em saúde mental, por meio da exposição de diversas experiências exitosas que se constituíram a muitas mãos e que, mesmo em tempos de pandemia, puderam estar lado a lado da comunidade, demonstrando que é possível promover cuidado em saúde mental integral e que contemplam a singularidade dos indivíduos, articulados ao contexto social em que vivem.

*Ariane da Cruz Guedes e Luciane Prado Kantorski*

# Caminhos teóricos e metodológicos

No dia 31 de dezembro de 2019, o escritório da Organização Mundial da Saúde (OMS), na China, foi informado de que havia casos de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Os sinais e sintomas eram de, principalmente, febre, alguns pacientes apresentavam dificuldade para respirar e radiografias de tórax mostravam lesões invasivas em ambos os pulmões (WHO, 2020a). Posteriormente, foi identificada por covid-19 a doença infecciosa causada pelo novo coronavírus.

Com o aumento expressivo do número de casos de covid-19 em vários países, a Organização Mundial da Saúde decretou, em 11 de março de 2020, o estado de pandemia. Nesse momento, havia 118.000 casos em 114 países e 4.291 óbitos, sendo que nas últimas duas semanas o número de casos fora da China havia aumentado 13 vezes, e o número de países afetados havia triplicado (WHO, 2020b).

Desde os primeiros casos notificados de covid-19 até o dia 21 de julho de 2021, havia um total de 191.281.182 casos confirmados relatados globalmente e 4.095.223 mortes (PAHO, 2021). No Brasil, até a data de 31 de agosto de 2021, foi notificado o total de 20.776.870 casos e 580.13 óbitos (ICICT/FIOCRUZ, 2021).

Como estratégia de contenção da disseminação do vírus, foram necessárias medidas de isolamento social e, em momentos mais críticos, quarentena, o que acarretou em diminuição do contato social, trazendo implicações psicossociais ao cotidiano das pessoas.

O investimento nas estratégias de cuidado em saúde mental pode levar a benefícios na saúde física das pessoas. Além do medo concreto da morte, a pandemia da covid-19 também traz implicações para outras áreas, como: organização familiar, fechamento de locais públicos, escolas, trabalho, isolamento, o que gera sentimentos de abandono e impotência. Além disso, pode aumentar a insegurança devido às repercussões sociais e econômicas desse fenômeno (ORNELL et al., 2020).

Considerando que há uma limitação no deslocamento das pessoas, em decorrência das imposições da quarentena e do isolamento social em diversas áreas, foram instituídos, na China, serviços de saúde mental on-line, tais como linhas diretas e plataformas de aplicativos móveis (LI, 2020).

Estratégias, como a adotada na China, foram propagadas no mundo todo, com o intuito de ofertar cuidado em saúde mental remoto, por meio de teleconsultas, no sentido de mitigar o impacto da pandemia na vida das pessoas, principalmente neste cenário em que as pessoas devem evitar sair de suas residências e manter o isolamento social.

Sendo assim, o Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva, vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, liderado pelas professoras da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Luciane Prado Kantorski e Valéria Cristina Christello Coimbra, articulou diversas ações e intervenções de cuidado em saúde mental à população, no contexto da pandemia da covid-19. Dentre elas, destaca-se o projeto de extensão *“A escuta terapêutica no contexto da pandemia da covid-19”*, o qual é abordado nos sete primeiros capítulos desta obra.

Em 2020, o grupo de pesquisa completou 20 anos de existência, com ações sempre voltadas à comunidade, para além das questões de pesquisa, com uma característica importante de compromisso

com o contexto local. Por meio das ações e intervenções de cuidado em saúde mental, foi possível dar suporte à comunidade no contexto de pandemia, tentando, assim, mitigar os efeitos e as consequências da pandemia.

O projeto de extensão supracitado teve início em 13 de abril de 2020, contando com uma equipe técnica de suporte, supervisoras, operadores, envolvendo os cursos de Enfermagem, Terapia Ocupacional e Psicologia da UFPel, o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFPel e, ainda, profissionais voluntários vinculados à Rede de Atenção Psicossocial de Pelotas-RS. Todos os profissionais estão vinculados ao seu Conselho Regional, seguindo as normativas profissionais legais.

O projeto foi desenvolvido de abril até o mês de dezembro de 2020, quando houve um recesso de final de ano, por conta da baixa procura nos atendimentos. Em março de 2021, o canal voltou a funcionar, dando continuidade às escutas. No começo do projeto, em 2020, participavam 26 profissionais. No retorno dos atendimentos, em 2021, o grupo passou a ser composto por 19 profissionais, dentre eles: dez enfermeiras; seis psicólogas; um terapeuta ocupacional; e dois profissionais no apoio tecnológico.

Até final de novembro de 2021 (quando o projeto de extensão foi finalizado), os atendimentos eram realizados de segunda a sexta-feira das 14 às 20 horas. Durante esses horários, eram realizadas escutas terapêuticas em um período de tempo que não excedia 50 minutos.

Para que o projeto pudesse ser implementado, foi realizada a criação do website (<https://www.gruposaudemental.com/chat>), que hospedou o chat da escuta terapêutica. A fim de que pudesse oferecer suporte terapêutico por meio da escuta *virtual*, nele constavam informações sobre o horário de funcionamento, no qual estava um profissional de plantão para realizar o atendimento.

As pessoas maiores de 18 anos acessavam o canal, no qual havia um(a) profissional de saúde disponível na sala da “escuta” que realizava o acolhimento e, então, identificava a sua queixa principal e outras advindas do meio social em que estavam inseridas por meio de breves perguntas, como, por exemplo, “Bem-vindo ao canal. Como posso ajudá-lo?”; “Como você está hoje?”. Assim, a pessoa relatava suas necessidades físicas, mentais, sociais e familiares, desencadeando um diálogo que iniciava normalmente, por vezes mais tenso por parte do usuário, mas, à medida que a confiança aumentava no processo de escuta, as questões relacionadas a sua busca no canal ficavam mais evidenciadas.

Nos casos em que fosse necessária a continuidade do atendimento por outro meio, além do virtual, eram disponibilizados contatos de locais específicos de saúde mental na cidade em que a pessoa morava a fim de dar prosseguimento às necessidades apresentadas pelo(a) usuário(a). A lista de contatos e locais era mantida pelos profissionais da área da saúde que faziam a escuta no site do Canal Conta Comigo. Salienta-se que o canal de escuta não tinha como objetivo realizar psicoterapia, e sim disponibilizar um acolhimento focado na demanda breve e principal em relação ao momento vivenciado pelas pessoas. Em alguns casos, os encaminhamentos, se realizados pelos(as) escutadores(as) por meio de contato telefônico para os serviços de saúde mental, quando a situação se fazia pertinente e nos casos não urgentes, eram direcionados aos serviços que possuíam atendimento remoto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo as normativas dos Conselhos Profissionais, antes de o usuário ou usuária ingressar no chat de escuta terapêutica, ele ou ela precisava aceitar o Termo de Consentimento de Consulta do Paciente, no qual declarava que estaria consentindo o atendimento e que tinha idade igual ou maior que 18 anos.

Por meio da teleconsulta, o usuário poderia escolher a via de atendimento, se pelo chat, por mensagens ou áudio e vídeo. Vale destacar que em todo esse processo foram preservados o sigilo, o anonimato e a ética profissional.

Com relação aos registros dos atendimentos, foram realizados pelos profissionais após a teleconsulta em prontuário eletrônico, conforme exigência legal, e também para disponibilização ao usuário, sendo seu direito, em caso de necessidade.

Como metodologia de trabalho, foi organizada a supervisão, a qual era realizada em pequenos grupos com os profissionais que realizavam os atendimentos, por três supervisores com vasta experiência em saúde mental. Também foram realizadas rodas de conversa, sempre baseando as condutas dos profissionais em evidências científicas.

O projeto de extensão foi desdobrado em um projeto de pesquisa, com o mesmo título, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer nº 4.003.186 e CAAE 30922720.2.0000.5317. O projeto de pesquisa “A escuta terapêutica no contexto da pandemia do novo coronavírus covid-19” cumpriu com todos os procedimentos éticos previstos na legislação brasileira acerca de pesquisas com seres humanos. Todos os participantes assinaram eletronicamente o termo de consentimento livre e esclarecido. Alguns resultados dessa pesquisa serão apresentados nos capítulos a seguir.

## Referências

ICICT/FIOCRUZ – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fundação Oswaldo Cruz. Monitora Covid-19. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 31 ago. 2021.

LI, Wen; YANG, Yuan; LIU, Zi Han; ZHAO, Yan-Jie; ZHANG, Qinge; ZHANG, Ling; CHEUNG, T; XIANG, Yu-Tao. Progression of mental health services during the covid-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, v. 16, n. 10, p. 1732-1738, 2020.

ORNELL, Felipe; SCHUCH, Jaqueline B.; SORDI, Anne O.; KESSLER, Felipe Henrique Paim. Pandemic fear and covid-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, May-Jun. 2020, v. 42, n. 3, p. 232-235.

PAHO – Pan American Health Organization. Atualização epidemiológica: doença causada pelo coronavírus (covid-19). 22 jul. 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54703>. Acesso em: 27 ago. 2021.

WHO – World Health Organization. Pneumonia of unknown cause – China. 5 jan. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>. Acesso em: 27 ago. 2021a.

WHO – World Health Organization. Director-General’s opening remarks at the media briefing on covid-19. 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 27 ago. 2021b.

**PARTE UM**

**A ESCUTA TERAPÊUTICA NO  
CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

## CAPÍTULO UM

# Implementando o *e-mental health* por meio de um website para o grupo de pesquisa

*Janaína Quinzen Willrich; César Brasil Sperb;  
Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb; Dariane Lima Portela*

A pandemia da covid-19 de maneira alguma pode ser romantizada, mas todas essas mudanças que ocorreram trouxeram diversos benefícios e oportunidades de colocar em funcionamento, no Brasil, práticas de *e-health* e de *e-mental health*, que há décadas já são utilizadas por países como Canadá e Estados Unidos.

Este capítulo tratará de abordar, por meio de três subcapítulos, o surgimento do *e-mental health*, o desenvolvimento do website do grupo de pesquisa e também um breve delineamento acerca do *e-health record*, que foi desenvolvido para a escuta terapêutica, a qual será abordada neste livro.

## O surgimento do E-mental Health

A década de 90 foi marcada pelo avanço das práticas de telemedicina e de telessaúde em países como Canadá, Austrália e EUA. A teleme-

dicina foi considerada como um sistema de prestação de cuidados de saúde em que os médicos atendiam os pacientes a distância, por meio do uso de tecnologia e do telefone (PRESTON, 1992), e a telessaúde foi entendida como os cuidados de saúde a distância (SPERB, 2018). Para contextualizar, após a criação da Legislação Federal de 1997, nos EUA, para utilização da telemedicina e telessaúde, passaram a existir, nesse mesmo ano, quase 2000 canais de telemedicina. Na Austrália, por exemplo, quase 70% do uso real dos sistemas de videoconferência eram utilizados, nessa época, para a telepsiquiatria, já que o país é fortemente inclinado aos atendimentos e aos investimentos na área de saúde mental (SPERB, 2018).

Com a chegada da *World Wide Web*, da ascensão da internet comercializada e dos avanços tecnológicos, diversos ramos da saúde começaram a incorporar a telerradiologia, telecardiologia, teledermatologia e outras práticas tecnológicas, como a informática da saúde que trabalha com a coleta, armazenamento, recuperação, comunicação e uso otimizado de dados e informações e conhecimentos relacionados à saúde. Com todas essas inovações, o campo da saúde se uniu ao da tecnologia, e essa nova maneira de se fazer saúde ganhou o termo de *e-health*, descrito por John Mitchell em 1999, o qual englobou todas essas práticas de telemedicina, telessaúde e informática da saúde. Há pouco mais de 10 anos surgiu o termo *e-mental health* (*eMH*) que se concretizou na Primeira Cúpula Internacional de Saúde Mental Eletrônica em Amsterdã, em 2009, onde mais de 500 pessoas se reuniram e apresentaram artigos com os resultados de pesquisas promissoras na área da “saúde mental eletrônica” (RIPPER, 2010).

Nestes últimos anos, a utilização do *e-mental health* trouxe oportunidades inovadoras nas práticas de saúde mental, e as evidências científicas já comprovaram diversos benefícios advindos da sua utilização. Deve-se ter o conhecimento de que as intervenções de *eMH* podem ser implementadas na prevenção e na intervenção

precoces (informar o que fazer, quem ou onde procurar ajuda, educação permanente e a construção da resiliência). Também podem ser utilizadas no tratamento primário (como estratégia de primeira linha para sofrimento psíquico leve a moderado), no tratamento adjuvante (complementar a outro tratamento para pessoas em sofrimento psíquico mais grave ou crônico) e, ainda, na manutenção e na reabilitação psicossocial (de maneira a prevenir uma possível recaída).

Se antes da era digital o acesso à saúde mental era somente por meio do contato direto com os profissionais, hoje é possível empregar as tecnologias em saúde mental de diversas maneiras, desde o simples envio de SMS (*short message service*) até a utilização de robôs, embora sua maior utilização nos dias atuais se dê por meio da teleconsulta, suporte on-line e websites. Não obstante, há também aplicações via e-mails, bate-papo (*chat*), mídia social, blogs, videoconferência, realidade virtual, aplicativos (*apps*), terapia comportamental cognitiva assistida por computador, *podcast*, teste psicológico on-line, jogos de computador, vídeos educativos, inteligência artificial, big data, dentre outros.

Dentre as várias possibilidades da utilização de ferramentas tecnológicas dentro da saúde mental, aquelas que promovem o acesso aos serviços merecem destaque, ao passo que se apresentam como importante porta de entrada aos serviços de saúde, transpondo barreiras como a distância e o estigma.

Um dos fatores mais importantes no uso das tecnologias é a escolha da ferramenta adequada para a ação desejada. A seleção da ferramenta correta depende principalmente da intervenção pretendida e do público-alvo, em que é importante entender o papel da tecnologia e conhecer a audiência. Nesse contexto, o envolvimento do profissional de saúde é de suma importância, pois é quem pode orientar a escolha e o desenvolvimento de ferramentas relevantes

para suprir as suas necessidades, assim como as das pessoas que serão assistidas.

Apesar de incipientes no Brasil, as práticas de *e-MH* contam, há vários anos, com um grande número de estudos que comprovam a sua eficácia, o que pode orientar, baseado em evidência, o desenvolvimento de soluções digitais para as diferentes demandas (SPERB, 2018).

As tecnologias digitais em saúde mental, se utilizadas baseadas em evidências científicas, podem ser muito potentes no momento em que sua utilização pode ser usada em quase qualquer lugar. Elas podem oferecer muitas opções de acordo com o estilo de vida e com a programação das pessoas, independentemente de morar em uma grande cidade ou em uma comunidade remota. A tecnologia também pode permitir que as pessoas obtenham suporte mais rápido, sem longas esperas para acessar os serviços de saúde. Um exemplo são os websites em saúde mental, que podem auxiliar nos momentos de crise por meio da disponibilização de atendimento on-line ou, ainda, via informações pertinentes, além de também poderem ser eficazes para encurtar as distâncias entre o serviço e o usuário através da intervenção precoce e prolongada do tratamento e reduzirem as filas e o tempo de espera nos serviços em que os atendimentos são limitados. Nesse sentido, torna-se relevante apontarmos algumas informações a respeito de como se dá o desenvolvimento de um website.

## **A construção de um website em saúde mental**

Uma das maneiras mais rápidas, baratas e eficientes de implementar uma tecnologia em *e-mental health* é a utilização de websites. Eles podem atuar na promoção, prevenção, intervenção precoce e prolongada do tratamento e, além disso, podem auxiliar na diminuição

de esperas por atendimentos em serviços de saúde se possuírem, por exemplo, serviços de atendimento e/ou orientação on-line.

Com a chegada da pandemia da covid-19 no Brasil, no início do ano de 2020, e com as medidas de distanciamento social, o sistema de saúde, no campo da saúde mental, assim como as demais áreas da saúde em todo o país, precisaram se reinventar com urgência para continuar fornecendo atendimento ao paciente. Nesse sentido, o website do grupo de pesquisa contribuiu nas estratégias de enfrentamento da pandemia.

O website tornou-se um ambiente virtual de acolhimento, informação e educação em saúde mental por meio das diversas páginas, as quais foram desenvolvidas baseadas em ferramentas validadas para a construção de websites em saúde.

Para desenvolver um website em saúde, é necessário ter em mente o que se pretende construir, qual o propósito e qual será o público-alvo a ser atingido, ou seja, elaborar um planejamento inicial. É preciso ter entendimento de que a construção de um website em saúde vai muito além de webdesigners ou de criadores de sites: quando se pensa em construir algo para a saúde, é necessário ter cautela e levar em consideração as evidências científicas. Dessa forma, todo o desenvolvimento deve ser conduzido por profissionais da saúde, já que são eles que detêm o conhecimento.

Apesar de o desenvolvimento de ferramentas digitais parecer distante da rotina desses profissionais, o envolvimento nessas práticas deve ser de protagonismo, e a liderança nessas ações deve ser de quem realmente vai usufruir das ferramentas desenvolvidas. Os profissionais da saúde devem, ainda, ser os responsáveis pelas informações e pela maneira pela qual essa mensagem chegará ao público-alvo e, para isso, podem fazer uso de ferramentas baseadas em pesquisas para garantir que o website ou portal tenham qualidade, confiabilidade das informações e legibilidade.

Há diversas ferramentas existentes para avaliar um website em saúde utilizando a evidência científica como prática a ser implementada e, nesse sentido, essas ferramentas podem também orientar o profissional sobre como colocar as informações de maneira que fiquem claras e objetivas para o leitor. Pensando que essas ferramentas foram desenvolvidas para avaliar websites em saúde, por que não fazer o caminho inverso e utilizá-las na construção de um website? Foi exatamente isso que foi aplicado no protótipo do website *iCanguru*<sup>1</sup>, desenvolvido por Sperb (2018), o qual utilizou ferramentas de avaliação já no seu desenvolvimento e obteve um resultado positivo. Esse foi também empregado no website do grupo.

Essa foi uma maneira “inovadora” de construir um website em saúde, a qual pode ser empregada para criar um website com qualidade de informação e com linguagem acessível para o público-alvo. Paralelamente a isso, cabe destacar o quanto é importante a veracidade e a clareza das informações disponibilizadas quando se implementa alguma ferramenta de *e-MH*, principalmente em relação aos websites, blogs, mídia social e aplicativos, já que, com a facilidade e o acesso aberto às informações por meio das redes sociais, existe a disseminação rápida de conteúdo, através de texto, imagem ou vídeo, o qual, muitas vezes, não possui veracidade. Sendo assim, as chamadas fake news (informações falsas) chegam até as pessoas de maneira quase instantânea e são repassadas com a mesma velocidade que são recebidas. O que ocorre é que nem sempre essas informações são checadas e, em se tratando de informações em saúde, os riscos e os agravos podem gerar graves consequências, já que dados imprecisos ou incompletos podem interferir negativamente

---

<sup>1</sup> O *iCanguru* foi o primeiro protótipo de website em saúde mental no Brasil, desenvolvido para crianças e adolescentes, que utilizou ferramentas validadas na sua construção. No entanto, apesar do protótipo ainda existir, ficou on-line apenas durante a coleta de dados em 2018.

na saúde das pessoas devido a possíveis escolhas relacionadas a tratamentos ineficazes.

Atualmente, é muito comum encontrar as mesmas informações, escritas da mesma maneira, sem tirar nem acrescentar uma só palavra em várias publicações de diferentes sítios e, o mais preocupante, sem citar a fonte, ou seja, de quem é a autoria. No entanto, essa preocupação já cunha desde a década de 90, quando webmasters e provedores de informação se reuniram para melhorar a qualidade de informação dos websites em saúde. Foi quando surgiu, em 1996, a primeira versão do Código de Conduta da HON para sites médicos e de saúde. A *HONcode* é uma ferramenta que avalia a qualidade dos websites em saúde, é uma certificação de qualidade do website oferecida pela Health On the Net Foundation (HON) e qualquer website de saúde pode solicitar a certificação. Para receber o selo é preciso necessariamente atender a alguns princípios éticos: autoria, complementaridade, privacidade, isolamento, justificabilidade, transparência, divulgação financeira e política de publicidade (SPERB, 2018).

Existem também outras ferramentas que avaliam a qualidade e a confiabilidade das informações em saúde, legibilidade, certificação de credibilidade, autoria da informação e ranking. No entanto, a ferramenta mais utilizada pelos avaliadores de websites em saúde, segundo estudo de revisão realizado por Sperb (2018), é a *HONCode*. Ao se optar por fazer o caminho inverso no emprego das ferramentas, como ocorreu com o desenvolvimento do website, deve-se considerar as potencialidades de cada uma e sua validação com base na melhor ciência disponível. Também o uso combinado de duas ou mais ferramentas pode ser utilizado.

Apesar de todo esse empenho, ainda hoje, o desenvolvimento desses websites, principalmente no Brasil, não leva em consideração possuir características que demonstrem confiabilidade e, apesar de existirem alguns em que podemos confiar devido a sua origem, as

informações de saúde na Internet continuam não regulamentadas e variam em qualidade, precisão e legibilidade.

Devido à experiência dos autores C.B.S e L.C.S.O.S na avaliação e no desenvolvimento de websites em saúde e em outras ferramentas tecnológicas, foi possível, em um curto espaço de tempo (março a abril de 2020), disponibilizar um website básico e com escuta terapêutica on-line para a população. Para isso, foi utilizado um computador próprio e gasto mínimo com hospedagem e domínio, já que não houve a necessidade de contratar um profissional terceirizado. Dessa maneira, além de desenvolver o website do grupo com conteúdo claro e verídico, o desenvolvimento do website seguiu rígidos critérios de segurança em web, bem como éticos, princípios que norteiam todas as ações em saúde, além da utilização da metodologia do *knowledge translation (KT)*, que orienta as constantes modificações do website (STRAUS, 2013). Ainda, foi preciso definir a escolha das cores, o layout, o menu, as fontes das letras, definir os conteúdos, identificar o que era necessário estar no website, seguindo os instrumentos de avaliação e o que fosse importante para atingir os objetivos iniciais.

Tanto os menus e submenus quanto os tópicos das caixas-link e ícones-link foram desenvolvidos objetivando suprir as necessidades de informação e conteúdo. Além da capacitação dos profissionais vinculados à escuta terapêutica, foi elaborado um tutorial em áudio e vídeo para os profissionais consultarem sempre que sentirem necessidade, além de um suporte técnico individual para qualquer eventualidade. Além do chat, os usuários podem optar pela chamada de vídeo, opção que é ofertada ao acessar a escuta. A plataforma de atendimento foi desenvolvida em ambiente seguro SSL (*secure sockets layer*), tecnologia que oferece uma comunicação criptografada entre o navegador da Internet e o servidor da web, garantindo a autenticidade do site e a criptografia dos dados transmitidos.

### *Implementando o e-mental health por meio de um website...*

A página em que se encontra o chat é <https://www.gruposaudemental.com/chat>, no entanto, há diversos caminhos para chegar até a página, o que facilita ser encontrada pelo usuário. O primeiro caminho é digitando o endereço que leva diretamente ao chat, como descrito acima (/chat); o segundo é por meio do ícone-link fixado no cabeçalho do portal; o terceiro caminho é através do menu do site, dentro do “Espaço de cuidado”; e o quarto é através de outro ícone-link (escuta terapêutica) que está situado dentro da página principal do “Espaço de cuidado” (<https://www.gruposaudemental.com/espacodecuidado>). Todos esses meios foram pensados para facilitar o acesso ao usuário.

Na página principal do chat, há uma imagem com a seguinte mensagem de conforto aos usuários: “É normal que situações como a covid-19 afetem sua saúde mental. Todos experimentarão esses eventos à sua maneira. É completamente natural sentir estresse e preocupação durante esses períodos e, portanto, é importante praticar estratégias positivas de enfrentamento”. Abaixo, foram inseridas quatro caixas-link: a primeira caixa-link, “Chat on-line”, leva ao atendimento através de uma âncora-deslizante; a segunda caixa-link, “Sobre o chat”, leva para uma outra página que explica os objetivos, o público-alvo, os meios, o tempo aproximado da escuta e informa a resolução e o código de ética para atendimento; a terceira caixa-link, “Horários de atendimento”, leva a uma página a qual informa e mantém atualizados os horários de atendimento; a quarta caixa-link, “Outros espaços de escuta”, leva a uma nova página com outros tipos de escuta. No final da página, há um “Termo de consentimento para participação de pesquisa”, o qual não tem como obrigatório o seu preenchimento nem é pré-requisito para ter acesso ao chat.

Há menção e informações sobre as Rodas de Terapia Comunitária Integrativa no seguinte link: <https://www.gruposaudemental.com/rodasdeterapia>. Possui também seis caixas-link, pensadas

para serem visualizadas com mais facilidade, que se dividem nas principais frentes: “Sobre a gente”; “Encontros virtuais”; “Produção científica”; “Espaço de cuidado”; “Escuta terapêutica” e “Eventos”. Além disso, apresenta um slide em carrossel com informações e um vídeo apresentando o website. Há, ainda, uma caixa-link que vai para a página das notícias, das informações sobre como se prevenir da covid-19, uma frase de Michel Foucault e, no rodapé, uma área de assinantes, a data de atualização, o logo do copyright, dentre outras informações pertinentes, as quais permanecem fixas nas demais páginas, além do menu principal.

No ícone-link “Sobre a gente” – <https://www.gruposaudemental.com/sobre-a-gente> – há uma breve apresentação do grupo de pesquisa, um link para o CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) com outras informações sobre o grupo e, ainda, quatro ícones-link, apresentando algumas informações pertinentes: *coordenadoras do grupo; membros do grupo; equipe técnica; e sobre o site.*

A página *Espaço de Cuidado* – <https://www.gruposaudemental.com/espacodecuidado> – atualmente conta com os seguintes ícones-link: *Escuta terapêutica; Horários da escuta terapêutica; Canal Conta Comigo; Rodas de terapia; De | Para; Trabalho e covid-19; Receitas Saudáveis; Enfermagem do front; Vídeos; Saúde mental dos idosos; Sugestão de leitura; filmes; Telefones úteis; Poesias; Ouvidores de Vozes; Infância Conta comigo; Pet Terapia e Redes sociais.* Cada ícone-link referido apresenta um conteúdo específico e tem um propósito para o cuidado em saúde mental.

Na página principal do chat há uma imagem com a seguinte mensagem de conforto aos usuários: “É normal que situações como a covid-19 afetem sua saúde mental. Todos experimentarão esses eventos à sua maneira. É completamente natural sentir estresse e

preocupação durante esses períodos e, portanto, é importante praticar estratégias positivas de enfrentamento”.

A seguir estão inseridas quatro caixas-link: a primeira caixa-link, “Chat on-line”, leva ao atendimento através de uma âncora-deslizante; a segunda caixa-link, “Sobre o chat”, leva para uma outra página que explica os objetivos, o público-alvo, os meios, o tempo aproximado da escuta e informa a resolução e o código de ética para atendimento; a terceira caixa-link, “Horários de atendimento”, leva a uma página a qual informa e mantém atualizados os horários de atendimento; a quarta caixa-link, “Outros espaços de escuta”, leva a uma nova página com outros tipos de escuta. No final da página há o “Termo de consentimento para participação de pesquisa”, o qual não tem a sua aceitação obrigatória para ter acesso ao chat. O desenvolvimento dessa plataforma de atendimento seguiu rígidos critérios de segurança na web, bem como éticos, e princípios que norteiam todas as ações em saúde. A acessibilidade deve ser facilitada para que o usuário não tenha dificuldades para encontrar e utilizar o serviço que está sendo oferecido e, para isso, a escuta terapêutica está disponível dentro do portal sem a necessidade de instalação de aplicativos de terceiros e de cadastros em redes sociais.

Ainda há uma página *Contato* [www.gruposaudemental.com/contato](http://www.gruposaudemental.com/contato), a qual foi elaborada com o propósito de receber mensagens de qualquer pessoa/profissional/instituição que precise de alguma ajuda ou que queira colaborar com o grupo. Na página *Notícias*, que também está no menu principal e na página inicial, <https://www.gruposaudemental.com/noticias>, há postagens referentes à pesquisa, à saúde mental e às informações relevantes em saúde. Existe também a página *Eventos*, <https://www.gruposaudemental.com/eventos>, que é um espaço pensado para divulgar os eventos em saúde mental. Houve também a inclusão de uma página para acessar os *Encontros virtuais* do grupo de pesquisa e, ainda, a do *Plugin VLibras*, tornando

### *Implementando o e-mental health por meio de um website...*

mais acessível o website para as pessoas surdas, oferecendo a tradução dos conteúdos digitais (texto, áudio e vídeo) em português para a linguagem em Libras.

Foi adicionada a página <https://www.gruposaudemental.com/cursoentrada> que hospedou o “Curso de Atualização de Saúde Mental em Emergências Humanitárias como a Pandemia de covid-19”. O curso on-line foi dividido em dez módulos e foi necessário um planejamento da equipe em todas as etapas, incluindo a seleção de conteúdo, organização e desenvolvimento dos materiais até a criação/finalização dos módulos e, por conseguinte, o desenvolvimento e a implementação no portal de web, em que o participante teve acesso ao conteúdo. Os módulos foram postados semanalmente (com orientações, artigos para leitura, videoaula, leitura complementar e link para as *Lives* – mídia de streaming simultaneamente gravadas e transmitidas em tempo real). Ainda dentro do curso, foi disponibilizado local para comentários e discussão (em todos os módulos) para aproximar os participantes dos tutores.

A construção do conhecimento acontece de forma cíclica e a revisão/complementação dos conteúdos presentes no website [www.gruposaudemental.com](http://www.gruposaudemental.com) é um processo contínuo que envolve as diferentes experiências e visões dos profissionais envolvidos, pois a ciência está sempre se (re)construindo. Vale ressaltar ainda que a contribuição dos participantes do grupo de pesquisa e dos experts em saúde mental sempre será de extrema importância para ajudar a sustentar o portal com conteúdo de qualidade e com fundamentação científica.

## **A criação e-health record para o atendimento na escuta terapêutica**

O *e-health record*, também chamado de prontuário eletrônico, é uma versão digital do prontuário de um usuário de um serviço e pode conter o histórico desse usuário, diagnósticos, medicamentos, planos de tratamento, datas de imunização, alergias, imagens de radiologia, resultados de exames laboratoriais, entre outras informações.

A utilização de uma ferramenta para gerar prontuários para o atendimento otimiza o processo de trabalho e possibilita, ao profissional da saúde, maior foco no cuidado. Com essa finalidade, foi desenvolvida uma plataforma digital de registro de prontuários para que as informações dos atendimentos realizados pela escuta terapêutica on-line, já descrita anteriormente, fossem armazenadas de forma segura, oferecendo, assim, uma fonte de informações relevantes disponíveis para consulta entre os profissionais atuantes na escuta terapêutica e para auxílio na tomada de decisões. Além disso, é um banco de dados importantes para a realização de pesquisas, por meio do qual estudos clínicos e epidemiológicos podem ser feitos de forma organizada e rápida.

O prontuário eletrônico facilita o acesso à informação, bem como melhora a qualidade dos cuidados e segurança do usuário. Ele pode ser configurado como um componente central para pesquisa, gestão e controle de qualidade. Além de possuir benefícios em comparação aos registros em papel tradicional, o prontuário eletrônico fornece possibilidades de acesso e segurança em vários formatos de informação (PAHO, 2016).

A importância do prontuário eletrônico está em possibilitar um acesso imediato aos dados dos usuários a fim de responder e coordenar as ações e decisões, sobretudo para os mais vulneráveis. Permite, ainda, uma compreensão mais rápida do comportamento

de uma pandemia em uma determinada população, o que pode possibilitar rápidas intervenções (OPAS, 2020).

O prontuário digital oferece uma série de vantagens, sendo que algumas delas se tornaram essenciais no contexto da pandemia da covid-19. A possibilidade de acesso remoto possibilita a consulta e o registro de prontuários por profissionais de qualquer lugar do mundo com acesso à internet. Além disso, o acesso aos registros pode ser feito de forma simultânea por vários profissionais, diferentemente do que acontece com os registros físicos. Uma grande conveniência trazida pelo modelo digital é a disponibilidade de envios e de consultas ao banco de dados 24 horas por dia, sete dias por semana, oferecendo, ao profissional, a flexibilização dos horários de acordo com a sua demanda diária.

No contexto da pandemia de covid-19, diversos países, como China, Reino Unido e Estados Unidos, desenvolveram ferramentas eletrônicas com o intuito de analisar dados e rastrear contatos relacionados à contaminação pelo novo coronavírus, bem como serviços de informação e solução de dúvidas para a população, destacando a relevância dos setores de informática envolvidos. No Brasil, as iniciativas que surgiram na esteira das inovações tecnológicas possibilitaram que os prontuários eletrônicos recebessem destaque, a fim de serem ferramentas de coleta e armazenamento de dados (CELUPPI et al., 2021).

O prontuário eletrônico do usuário pode ser caracterizado como um meio que contém o seu histórico, bem como um recurso de apoio a decisões e ao usuário, pois é uma ferramenta de fácil acesso, com informações gravadas cujo acesso se dá a qualquer momento. Além disso, ainda pode ser visto como uma fonte para pesquisas por meio do acesso de dados estatísticos, facilitando, assim, o ensino e a pesquisa (SCHÜTZ; OLIVEIRA, 2020).

A criação do *e-health record* para o atendimento na Escuta Terapêutica, oferecido no portal [www.gruposaudemental.com](http://www.gruposaudemental.com), foi planejada para facilitar o processo de trabalho dos profissionais participantes do atendimento e para contemplar as exigências de conteúdo e segurança previstas pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) para o atendimento on-line, respeitadas as diretrizes do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, pautados na Resolução Cofen nº 564/2017 e na Resolução CFP nº 011/2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), assim como nas respectivas resoluções dos demais profissionais.

Dessa forma, o envio dos prontuários começa a partir do preenchimento dos dados do profissional, data, período do atendimento, dados disponíveis do usuário atendido (nome, idade, gênero, e-mail, telefone, cidade e instituição/ocupação). Após o preenchimento desses dados, há os campos Histórico, Sinais e Sintomas, Planejamento, Evolução, Diagnóstico e Prescrição/Plano de Cuidados a serem preenchidos com as informações do atendimento. Por último, o profissional clica/toca no botão "Enviar" e recebe uma mensagem dizendo que as informações foram enviadas com sucesso ou, caso alguma informação obrigatória esteja faltando, uma mensagem de erro.

Existem diversas preocupações relacionadas à privacidade e à segurança dos dados, tendo em vista que os registros eletrônicos incorporam grande quantidade de informações do usuário. Isso pode caracterizar uma das mais importantes barreiras para a adoção do prontuário eletrônico. É sabido que há inúmeras ferramentas que podem garantir a segurança de dados, como categorias de *firewall* e metodologias de criptografia, além de outras técnicas de segurança. No entanto, a preocupação se justifica em função de que, com o avanço da tecnologia, houve um aumento no número de ataques cibernéticos, o que prejudica a privacidade e a segurança dos sistemas de informação (KRUSE et al., 2017).

A segurança do banco de dados e da transmissão das informações é de extrema importância para o desenvolvimento de ferramentas digitais on-line, dessa forma, na plataforma de prontuários eletrônicos, foram utilizadas tecnologias de criptografia, como o padrão AES-256 bits (*Advanced Encryption Standard*) para o armazenamento de dados e o protocolo TLS 1.3 (*Transport Layer Security*) para a transferência de dados, oferecendo algumas das melhores especificações de segurança existentes atualmente.

Assim como o portal [www.gruposaudemental.com](http://www.gruposaudemental.com) e a escuta terapêutica, a plataforma de prontuários eletrônicos foi desenvolvida de modo responsivo, isto é, pode ser utilizada de forma confortável tanto em navegadores de web de desktop quanto de smartphones, facilitando a inserção de dados e a consulta ao banco de dados.

O espaço de comunicação possui uma soberania ímpar ao passo que a forma de se comunicar implica na qualidade do atendimento em saúde. Dessa forma, corrobora-se a necessidade da aplicação de tecnologias de informações, como o prontuário eletrônico, que possam melhorar o trabalho colaborativo e ser parte da dinâmica do atendimento por via remota (BINDA FILHO; ZAGANELLI, 2020).

A experiência de Perdonssini, Alves e Menezes (2021) nos permite visualizar que o prontuário eletrônico, quando carece de subsídios financeiros para sua implementação, como foi o caso em seu estudo, pode servir de uma forma mais restrita. Os autores precisaram inserir, nos prontuários eletrônicos, as informações que já possuíam em prontuários físicos, o que demandou tempo e atrasou o início do acompanhamento de forma remota.

Vale atentar que, em circunstâncias especiais, como o contexto vivido atualmente da pandemia de covid-19, a utilização do prontuário eletrônico se constitui como uma experiência exitosa diante de todas as possibilidades que estão sendo pautadas no atendimento do usuário com alguma queixa em diversos aspectos de sua saúde.

O prontuário eletrônico traz benefícios aos profissionais, usuários e para a sociedade como um todo por otimizar o acesso aos serviços da rede de atenção à saúde (LOPES et al., 2020).

## **Considerações finais**

Com os avanços dos estudos e da normatização das ferramentas tecnológicas para a saúde mental, o *e-mental health* tem se mostrado de extrema importância para as ações em saúde mental. A pandemia por covid-19 trouxe uma necessidade maior de utilização de tecnologias digitais para diversas áreas e mostrou que essas ferramentas podem contribuir muito para o cuidado em saúde, oferecendo informações confiáveis e ampliando o alcance dos serviços à população.

A continuidade da utilização das ferramentas digitais para além das situações de emergências humanitárias pode contribuir para a consolidação do *e-health* e do *e-mental health*, já que evidências científicas dos seus benefícios vêm sendo demonstradas por diversos estudos.

A experiência com o website [www.gruposaudemental.com](http://www.gruposaudemental.com), com a escuta terapêutica e com o prontuário eletrônico reforçou a importância da presença de profissionais da saúde à frente dessas ações, nas quais o direcionamento do desenvolvimento deve ser de acordo com as demandas dos profissionais e da população-alvo.

Sendo assim, cabe, aqui, uma provocação para se rever o currículo das graduações em saúde e introduzir o quanto antes disciplinas optativas na área da tecnologia em saúde, já que, para construir, desenvolver ou criar algo, é necessário que esses profissionais conheçam e saibam das muitas possibilidades existentes nesse campo e que, portanto, podem atuar desde a educação até a

### *Implementando o e-mental health por meio de um website...*

manutenção da saúde. Estudar tecnologia e programação é como aprender uma nova linguagem: no início, pode parecer difícil, mas com um pouco de conhecimento e persistência o quebra-cabeças vai se estruturando e os caminhos da comunicação vão se tornando lógicos. Certamente, não é preciso saber o “todo”, mas seria válido que os profissionais da saúde pudessem ao menos saber o que é possível fazer para implementar novas práticas em tecnologia já que, com o avanço rápido das tecnologias em saúde, a presença e a atuação desses profissionais se faz fundamental.

## Referências

BINDA FILHO, Douglas Luis; ZAGANELLI, Margareth Vetis. Telemedicina em tempos de pandemia: serviços remotos de atenção à saúde no contexto da covid-19. *Humanidades & Tecnologia*, v. 25, p. 115-133, jul./set. 2020.

CELUPPI, Ianka Cristina; LIMA, Geovana dos Santos; ROSSI, Elaine; WAZLAWICK, Raul Sidnei; DALMARCO, Eduardo Monguilhott. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da covid-19 no Brasil e no mundo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, p. 1-12, 2021.

GRUPO de Pesquisa em Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva da UFPel. website (online). Pelotas, RS. 2020. Disponível em: <http://www.gruposaudemental.com>. Acesso em: 2 set. 2021.

HEALTH ON LINE. A report on health information management and telemedicine, the house of representatives standing committee on family and community affairs, 1997. Disponível em: <https://www.aph.gov.au/binaries/house/committee/fca/tmreport.pdf> . Acesso em: 23 jun. 2022.

KRUSE, Clemens Scott; SMITH, Brenna; VANDERLINDEN, Hannah; NEALAND, Alexandra. Security Techniques for the Electronic Health Records. *J Med Syst*, v. 41, n. 8, p. 1-9 , 2017.

LOPES, Manuel José; FONSECA, César; BARBOSA, Patrícia. The individual care plan as electronic health record: a tool for management, integration of care, and better health results. In: MENDES, David; FONSECA, César; LOPES, Manuel José; GARCÍA-ALONSO, José; MURILLO, Juan Manuel. *Exploring the role of ICTs in healthy aging*. Hershey, PA, USA: IGI Global, 2020. p. 1-12.

MITCHELL, John. Increasing the cost-effectiveness of telemedicine by embracing e-health. *J Telemed Telecare*, Suppl. 1, p. 16-19, 2000.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Registros eletrônicos de saúde e interoperabilidade: dois conceitos fundamentais para melhorar a resposta em saúde pública, n. 2, p. 1-4, 2020.

PAHO – Pan American Health Organization. eHealth Conversations: using information management, dialogue, and knowledge exchange to move

### *Implementando o e-mental health por meio de um website...*

toward universal access to health. Washington, 2016. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28392/9789275118283\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28392/9789275118283_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 23 jun. 2022.

PERDONSSINI, Bárbara Trentin; ALVES, Moisés José; MENEZES, Jéssica Mabel Soares. Inventando uma clínica possível: acompanhamento remoto de usuários de saúde mental na pandemia de Covid-19. *Revista de Políticas Públicas*, v. 25, n. 1, p. 167-181, 2021.

PRESTON, Jane; BROWN, Frank; HARTLEY Bette. Using telemedicine to improve health care in distant areas. *Hosp Community Psychiatry*, v. 43, n. 1, p. 25-32, 1992.

RIPER, Heleen; ANDERSSON, Gerhard; CHRISTENSEN, Helen; CUIJEPERS, Pim; LANGE, Alfred; EYSENBACH, Gunther. Theme issue on e-mental health: a growing field in internet research. *Journal of medical Internet research*, v. 12, n. 5, p.1-7, 2010.

SCHÜTZ, Daiane Meregalli; OLIVEIRA, Daiane Santos. Prontuário eletrônico: uma visão histórica interdisciplinar. *Revista Universo Psi Taquara*, v. 1, n. 2, p. 17-32, 2020.

SPERB, Lilian Cruz Souto de Oliveira. *Os novos caminhos para as melhores práticas do acesso aos serviços de saúde mental infanto-juvenil: a importância do e-health na era digital*. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2018.

STRAUS, Sharon Elizabeth.; TETROE, Jacqueline; GRAHAM, Ian. *Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice*. Chichester, UK: BMJ Books, 2013.

## CAPÍTULO DOIS

# Teleconsulta em saúde mental em tempos de pandemia: regulamentação legal e ética

*Ariane da Cruz Guedes; Josiane da Costa Moreira;  
Luiza Hences dos Santos; Izamir Duarte de Farias*

De acordo com os princípios gerais para ações de saúde mental e apoio psicossocial no enfrentamento à pandemia, é importante que se estabeleçam ambientes de proteção, com ações de respostas em ambientes de cuidado, e que utilizem forças e recursos existentes. Além disso, também é necessário que sejam incorporados, em todas as intervenções, os principais princípios psicossociais, como segurança, esperança, calma, eficácia pessoal e comunitária e conexão social (IASC, 2020).

Nesse sentido, os Conselhos Federais e Regionais de diversas categorias profissionais se organizaram para regulamentar e estabelecer normas e condutas a serem adotadas nas teleconsultas no período de pandemia da covid-19. Neste capítulo, o enfoque será no campo da Enfermagem e da Psicologia, e ainda serão abordadas questões que envolvem os aspectos éticos na abordagem da teleconsulta remota e no cuidado em saúde mental em tempos de pandemia por covid-19.

Assim, busca-se aqui analisar as principais legislações e bases teóricas acerca da regulamentação ética e legal do atendimento remoto em saúde mental, a partir de um estudo com abordagem qualitativa, com enfoque na análise documental (LAKATOS; MARCONI, 2021) acerca das legislações e das resoluções profissionais, no núcleo da Enfermagem e Psicologia, sobre a regulamentação ética e legal da teleconsulta em saúde mental.

Realizou-se uma busca livre em documentos e publicações sobre as orientações e diretrizes éticas que envolvem o atendimento remoto em saúde mental realizado por enfermeiros e psicólogos, com ênfase no contexto da pandemia por covid-19. A análise foi realizada a partir da categoria analítica considerando as diretrizes da legislação e os aspectos éticos na teleconsulta em saúde mental.

## **A teleconsulta em enfermagem no enfrentamento da pandemia por covid-19**

O Código de Ética de Enfermagem consiste em um instrumento legal que agrega um conjunto de normas, princípios morais e do direito relativos à profissão e ao seu exercício. O documento aborda o que é esperado dos profissionais, definido tendo como base o compromisso social dos enfermeiros, sendo que a sociedade os reconhece como pessoas científicas, técnicas e humanamente capazes de exercer determinado conjunto de funções (SCHIRMER, 2006).

O exercício profissional da Enfermagem está pautado no Decreto Federal nº 94.406 de 1987 (BRASIL, 1987) e na Lei 7.498, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986). O atual Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem é estabelecido na Resolução Cofen nº 564 de 2017 (COFEN, 2017).

Seguindo todas as diretrizes éticas, em 26 de março de 2020, poucos dias após a Organização Mundial de Saúde ter decretado o estado de pandemia, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) estabeleceu a Resolução nº 634/2020 (COFEN, 2020), a qual possibilita que o enfermeiro realize a teleconsulta, como forma de contribuir para a diminuição do impacto da pandemia. Essa resolução que dispõe sobre a teleconsulta tem validade enquanto durar a pandemia.

De acordo com a Resolução nº 634/2020 (COFEN, 2020), é permitido que o enfermeiro realize a teleconsulta como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus. A teleconsulta consiste em esclarecimentos, encaminhamentos e orientações, por meio do uso de tecnologia de informação e comunicação, e também com recursos audiovisuais e dados que permitam o intercâmbio a distância entre o paciente e o enfermeiro de forma concomitante ou assíncrona.

Para que o profissional enfermeiro possa realizar a teleconsulta, esse deve seguir todas as diretrizes do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, com base no Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução nº 564, de 06 de dezembro de 2017 (COFEN, 2017).

Nesse contexto, destaca-se a agilidade do Cofen em regulamentar a possibilidade de enfermeiros prestarem o atendimento mesmo que a distância. No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde comunicou que a covid-19 era considerada uma pandemia (WHO, 2020) e, em seguida, o Cofen normatizou a possibilidade de teleconsulta por considerar, em sua resolução (COFEN, 2020), a importância da participação dos enfermeiros no combate à pandemia, principalmente nesses momentos de isolamento social, em que as pessoas precisam de acesso a informações seguras e com possibilidade de atendimento sem deslocamentos às unidades de saúde.

De acordo com a Resolução nº 634 de 2020, os meios eletrônicos utilizados para a realização da teleconsulta devem ser suficientes para armazenar, resguardar e preservar a interação eletrônica entre o enfermeiro e o usuário, respeitando-se os preceitos estabelecidos no Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem quanto à integridade, em todos os seus aspectos, das informações resultantes da interação entre o enfermeiro e o usuário, resultando no registro de atendimento (COFEN, 2020).

Essa mesma resolução também dispõe que é de responsabilidade do enfermeiro e/ou instituição de saúde o armazenamento dos registros eletrônicos em formulário/prontuário específico para a teleconsulta (COFEN, 2020). Para que legalmente se proceda à teleconsulta, esta deve ser devidamente consentida pelo paciente, ou pelo seu representante legal, somente pode ser realizada por livre decisão e sob responsabilidade do enfermeiro (COFEN, 2020).

Em relação aos registros eletrônicos ou digitais, o Art. 4º da resolução estabelece alguns critérios que devem ser observados: identificação do enfermeiro; registro do termo de consentimento do paciente ou de seu representante legal, o qual pode ser eletrônico (via e-mail, aplicativos ou telefone); identificação e dados do usuário; registro de data e hora de início e de encerramento da teleconsulta; histórico do usuário; diagnóstico de enfermagem; plano de cuidados; e avaliação de enfermagem e/ou encaminhamentos (COFEN, 2020).

É necessário que, durante todo o processo de teleconsulta, o profissional enfermeiro mantenha os princípios éticos e de conduta como se estivesse realizando o atendimento presencial, mantendo o sigilo e a privacidade do usuário.

## **Orientações do Conselho Federal Psicologia (CFP) e Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS) sobre atendimento on-line**

Com o advento da internet e a sua presença no cotidiano social, unidos às novas formas de existência e modos de vida, adaptações profissionais são necessárias às atuais formas de comunicação que se apresentam.

Devido a isso, o Conselho Federal de Psicologia regulamentou, na Resolução nº 11 de 11 de maio de 2018, a prestação de serviços psicológicos realizados por meio da tecnologia da informação e da comunicação, que considera essas as mediações informacionais e comunicativas com acesso à internet por meio de televisão, aparelhos telefônicos, aparelhos conjugados ou híbridos, websites, aplicativos, plataformas digitais, e também algum outro modo de interação que possa vir a ser implementado. Estabelece, contudo, que essas tecnologias da informação e da comunicação não devem ferir o Código de Ética em Psicologia (CFP, 2018).

O Art. 2º da resolução especifica quais serviços psicológicos podem ser oferecidos pelos meios tecnológicos. São eles: as consultas e/ou atendimentos psicológicos (conjunto sistemático de procedimentos, por meio da utilização de métodos e técnicas psicológicas) de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona; os processos de Seleção de Pessoal; a utilização de instrumentos psicológicos devidamente regulamentados por resolução pertinente, sendo que os testes psicológicos devem ter parecer favorável do Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos (Satepsi), com padronização e normatização específica para tal finalidade; e a supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogas e psicólogos nos mais diversos contextos de atuação (CFP, 2018).

Os Art. 3º a 8º da referida resolução (CFP, 2018), que dissertam sobre cadastro prévio junto aos CRPs, atendimento a crianças e adolescentes e a impossibilidade de atendimentos a pessoas e grupos em situação de urgência e emergência, pessoas e grupos em situação de emergência e desastres, pessoas e grupos em situação de violação de direitos ou de violência, foram suspensos na Resolução nº 4 de 11 de março de 2020 (CFP, 2020), a qual regulamenta os serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia da informação e da comunicação durante o período de pandemia da covid-19. Para a elaboração dessa resolução, o CFP considerou a declaração de pandemia de covid-19 pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020 e os meios de tecnologia da informação e da comunicação, os quais poderiam ser utilizados como recurso para trabalho remoto contribuindo para novas formas de trabalho e autorizando atendimentos que antes eram impossibilitados.

Em abril de 2020, em meio ao contexto pandêmico no qual o Rio Grande do Sul (RS) já se encontrava, o Conselho Regional de Psicologia do RS lançou o Guia de Orientação para profissionais da Psicologia: atendimento on-line no contexto da covid-19, com orientações baseadas nas publicações disponíveis do CRP-RS e CFP, elaborados a partir das perguntas e respostas enviadas à área técnica, considerando as diferentes experiências praticadas nacionalmente (CRPRS, 2020).

O guia supracitado conduz o profissional por meio de 11 diretrizes que considera necessárias: *quais cuidados devemos ter com relação ao voluntariado e gratuidade dos atendimentos em meio à covid-19* – orienta os psicólogos a alinharem atividades voluntárias e políticas oferecidas pelos poderes públicos, evitando sobreposição de propostas e sobrecarga do próprio sistema público, pois podem ser necessários encaminhamentos à rede pública; *o que precisa ser observado ao oferecer atendimentos on-line no contexto da covid-19* – psicólogos devem se sentir seguros para realizar atendimentos

on-line nas condições pandêmicas utilizando princípios, conhecimentos e técnicas da ciência psicológica; *aptos para realizar atendimento on-line* – inscritos no CRP e cadastrados na plataforma e-Psi, respeitando os princípios do Código de Ética Profissional como em qualquer oferta de serviços/atendimentos; *atendimento on-line e estágios de psicologia* – não é autorizado atendimento on-line por estagiários devido à complexidade dos atendimentos (CRPRS, 2020).

As orientações seguem sugerindo adaptações do que se preconiza na modalidade presencial, para que, assim, o psicólogo continue praticando o que é estabelecido pelos conselhos da profissão. *Como construir o setting on-line* – farão parte do *setting on-line* os meios utilizados para atendimento, o espaço físico e o contrato (verbal ou escrito). É necessário que o profissional se certifique de que os meios de comunicação que utiliza são protegidos por sistemas de segurança; *como garantir o sigilo* – a escolha da plataforma para realização do atendimento deve ser escolhida em conjunto com a pessoa a ser atendida, sendo ideal que seja criptografada; *faltas, atrasos ou indisponibilidade técnica* – importante pesquisar qual plataforma se adapta à conexão da internet, evitando, assim, quedas ou cortes nos vídeos ou áudios. É indicado contar com uma segunda opção de plataforma para continuidade do atendimento em caso de interrupção. *A necessidade do registro documental* – mesmo no atendimento on-line dentro do contexto pandêmico, é necessário o registro dos atendimentos, pois faz parte de uma resolução do CFP, além de contribuir na produção do conhecimento relacionado à saúde mental na pandemia da covid-19 (CRPRS, 2020).

As últimas questões do guia publicado pelo CRPRS são direcionadas especificamente ao contexto pandêmico imposto pela covid-19, dissertando sobre a importância de atualizar as informações sobre como as redes de saúde estão atuando neste momento, no presente, e no pós-pandemia, o que propicia algumas reflexões. No tópico: *a*

*importância do conhecimento da rede de saúde para o atendimento on-line* – no atendimento on-line, o profissional pode ter a sensação de estar atuando sozinho, mas não está. É importante que, inicialmente, avalie a situação e tenha uma proposta de trabalho. Em casos de alta complexidade, o ideal é acionar um familiar ou encaminhar a um serviço de emergência em saúde mental.

*Por fim, os atendimentos presenciais são recomendados no contexto da pandemia covid-19? Não, é importante priorizar as orientações de saúde e sanitárias; na situação pós-pandemia, o que pensar?* – apesar de não existir uma resposta assertiva para tal questão, é importante considerar possíveis efeitos em um país com tanta desigualdade. É provável que se enfrente um longo período de adoecimento e de sofrimento das pessoas e do coletivo, assim será necessário encontrar possibilidades de elaboração do acontecimento covid-19 (CRPRS, 2020).

## **A tecnologia e as novas perspectivas de cuidado em saúde mental**

Por conta da pandemia da covid-19, toda forma de cuidado e difusão da atenção à saúde mental é fundamental quando se observa a fragilização humana diante das incertezas intrínsecas do fenômeno (ZWIELEWSKI et al., 2020).

Levando em consideração ferramentas tecnológicas e restrições impostas pelo momento, pode-se pensar na existência de um novo paradigma no âmbito do cuidado em saúde mental, pelo qual diversos novos recursos estão sendo aprimorados e devem permanecer ativos na sociedade mesmo após o término da pandemia.

Ainda que se observe uma facilitação do cuidado com o uso de equipamentos e plataformas digitais que permitem atendimento

qualificado a distância, o que vai ao encontro das orientações de isolamento social, aspectos relacionais e humanos podem ficar “perdidos” por conta do afastamento, embora a tecnologia viabilize certas facilidades.

Existe uma tendência mundial em relação ao uso de tecnologias da informação para estreitar a comunicação humana, o que vem avançando em todo o planeta. Com esse processo, a substituição da mão de obra humana e o distanciamento entre as pessoas em alguns processos de trabalho vêm tornando o ser humano mais íntimo das máquinas do que de seres humanos. No campo da educação, há mais de duas décadas vêm sendo utilizadas, de forma crescente, as diversas tecnologias da informação para promoção de cursos e formação a distância.

De acordo com Souza Neto (2020), as tecnologias apresentam uma face que corrobora o movimento capitalista e de globalização, permitindo diversos eventos acontecerem instantaneamente e paralelamente, derrubando fronteiras e distâncias geográficas. É evidente que tal mecanismo agiliza o compartilhamento de informações, a comunicação sem fronteiras e a consequente difusão de conhecimentos.

No campo da saúde, diversos ensaios vêm sendo produzidos ao longo dos anos, elucidando o crescimento no campo da comunicação. Por outro lado, quando o tema é cuidado em saúde mental remota, questões éticas perpassam o debate, especialmente no que tange ao sigilo.

Conselhos Estaduais de Psicologia vêm discutindo, a partir da Resolução nº 4 de 11 de março de 2020 (CFP, 2020), aspectos positivos da nova modalidade, bem como preocupações relacionadas às questões éticas, quando comparadas ao tradicional modelo de cuidado presencial.

Nesse sentido, Rezende et al. (2010) e Maldonado-Castellanos (2020) destacam que os sistemas de comunicação por meio de tecnologias precisam ser inteligíveis, e os usuários devem ser informados sobre a forma como seus dados serão coletados e armazenados. Além disso, todas as informações que envolvem o atendimento remoto devem ser registradas no prontuário do usuário, porém é importante atentar para a proteção de dados pessoais, fator esse que pode trazer insegurança e inibição ao usuário para falar sobre questões íntimas por meio de ferramentas digitais.

Para Melo et al. (2020, p. 6), diversos cuidados devem ser seguidos para a realização de atendimentos com o uso das tecnologias de comunicação e informação, como “assegurar as condições técnicas dos telefones/computadores ou outros meios de comunicação, desligar as notificações e alertas de mensagens” e, ainda, “atentar para a segurança através do uso de antivírus atualizado para garantir a segurança dos dados”.

No que se refere ao sigilo das informações, à confidencialidade e à privacidade, as regras para o trabalho remoto seguem as mesmas orientadas pelos conselhos de profissão, como a exemplo do Conselho Federal de Psicologia, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem, entre outros. Além disso, Rezende et al. (2010) destacam as diversas leis e normas contidas, por exemplo, na Constituição Federal Brasileira e no Código Penal Brasileiro, as quais garantem esses direitos aos cidadãos.

Independentemente do modo de operacionalização do cuidado ao ser humano, a ética necessita estar presente nas relações e nas condutas. No entanto, o que é propriamente a ética? Originada na filosofia, a ética é uma disciplina absolutamente ampla e complexa que começa a ser elaborada por volta do século V a.C. Ao longo dos séculos, sua nomenclatura vem sendo utilizada de forma simplista e

equivocada, no entanto, algumas ferramentas conceituais são tomadas para a orientação e a normatização da sociedade das profissões.

Para Levinas (2011), a ética é a responsabilidade para com outrem, anterior à liberdade do exercício de um ofício ou a sua representação, com vistas ao respeito à individualidade e aos limites que separam os indivíduos. Os códigos de ética das diversas profissões ligadas à saúde e à vida propõem uma organização que regulamenta o exercício da profissão com vistas a assegurar a inviolabilidade de premissas como sigilo, segurança, técnica, dentre outras que são fundamentais para práticas que contribuem para a evolução da humanidade.

Por essa perspectiva, o cuidado em saúde mental e seus aspectos subjetivos transversais requerem responsabilidade profissional e sigilo, o que demanda ambientes e sistemas que assegurem tais princípios fundamentais para o processo terapêutico e prática profissional embasados nos princípios éticos.

Segundo Lustgarten e Elhai (2018), a confidencialidade é a proteção dos dados e informações do usuário para que não possam ser acessados por terceiros, já a privacidade é a liberdade e o direito de não ser perturbado ou invadido. Tanto uma quanto a outra são de suma importância para que os usuários se sintam seguros durante a psicoterapia. Tais aspectos são componentes fundamentais para que as condutas possam ser consideradas éticas e, conseqüentemente, seguras para o paciente.

Considerando a necessidade da disposição de recursos tecnológicos que promovem a acessibilidade para o público no momento em que a orientação é o isolamento, se faz necessário pensar que, do ponto de vista profissional, a atuação é implicada pela orientação ética. O que coloca o tema para discussão está especialmente relacionado à forma como os meios são utilizados, permitindo que os princípios éticos que regem cada profissão possam ser assegurados.

Aspectos que são promissores com relação ao uso das tecnologias da informação podem ser detectados na otimização do tempo quando deslocamentos são evitados, na ruptura das barreiras geográficas – uma pessoa pode ser atendida por um(a) profissional que esteja em qualquer parte do planeta – e, por fim, no propósito emergente neste momento: evitar o contágio.

## **Princípios da bioética e da ética profissional**

A bioética propõe um olhar crítico, dialógico e interdisciplinar às demandas sociais, considerando os diferentes contextos dos indivíduos ou grupos. Portanto, vai muito além da aplicação de seus princípios em situações específicas. Na saúde mental, Brauner e Ferraz (2017) chamam a atenção para o debate bioético no tocante à autonomia e à vulnerabilidade dos usuários, ressaltando a importância da participação do usuário na escolha das práticas terapêuticas sempre que esteja apto para tal. Além disso, as autoras destacam que a Reforma Psiquiátrica, com a consolidação de um novo modelo de assistência em saúde mental, traz dignidade aos indivíduos e respeito à cidadania.

Nesse sentido, segundo Costa, Anjos e Zaher (2007) e Mendonça (2019), a dignidade humana assegura os direitos e o reconhecimento dos indivíduos enquanto seres autodeterminados. Aos usuários dos serviços de saúde mental devem ser assegurados os mesmos direitos e reconhecimento, porém é fundamental considerar as limitações provenientes de sua condição, lembrando que essas limitações devem ser avaliadas com cuidado pelo profissional que acompanha o usuário, principalmente para estabelecer a máxima autonomia possível na tomada de decisões quanto às práticas terapêuticas. Portanto,

não basta reconhecer a dignidade do indivíduo em sofrimento mental, é preciso traçar estratégias para garanti-la e promovê-la.

Atualmente, de acordo com Maldonado-Castellanos (2020), a pandemia da covid-19 trouxe novos desafios à área da saúde, bem como novas controvérsias éticas acerca do atendimento de saúde mental a distância. Diante do uso de tecnologias digitais para o atendimento em saúde, é preciso pensar na regulamentação dos princípios bioéticos (justiça, beneficência, não maleficência e autonomia) adequados a esse novo espaço de produção de saúde. Portanto, pensar nos desafios éticos que envolvem o atendimento de saúde mental on-line, com base nos princípios bioéticos tradicionais, nos leva aos seguintes elementos: incorporação, mutualidade, envolvimento, não coerção, liberdade, escolha e meio ambiente, explicados por Bergum e Dossetor (2005) e Moore, Engel e Prentice (2014).

De acordo com os autores, a incorporação trata da conexão interpessoal que possibilita a compreensão da vivência de um indivíduo, a mutualidade é a relação de reciprocidade que inclui o entendimento dos valores e das crenças do outro, o envolvimento é o vínculo e a confiança que são obtidos com o tempo, a não coerção significa não obrigar o sujeito a algo que não quer fazer, a liberdade e a escolha são relacionadas e tratam da possibilidade de decidir por si mesmo, e o meio ambiente atenta para a relação entre os diferentes ambientes que fazem parte da vida dos sujeitos.

Ademais, para Santos (2020) o princípio bioético da autonomia diz respeito ao ponto de vista dos usuários, o princípio da beneficência trata da visão dos profissionais e gestores de saúde e o princípio da justiça ou equidade expressa a visão da sociedade. No entanto, esses princípios não solucionam a totalidade dos conflitos existentes na área da saúde. Nesse caso, a Ética Profissional estabelece soluções para os conflitos baseados nos respectivos códigos de ética de

cada profissão. A seguir, destaca-se alguns aspectos dos Códigos de Ética da Enfermagem e da Psicologia.

O Código de Ética dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2017), por exemplo, destaca, em seus princípios fundamentais, o compromisso da classe com a saúde e a qualidade de vida do indivíduo e da coletividade e ressalta, ainda, que o exercício da profissão deve ser pautado pelos princípios da ética e da bioética. Vale ressaltar que, em situações de emergência, epidemia ou catástrofe, é dever dos profissionais a prestação de serviços à população, sem demandar ganhos pessoais, assim como é direito desses profissionais recusarem a execução de atividades que não ofereçam segurança.

Já no Código de Ética Profissional do psicólogo (CFP, 2005), que também traz, como responsabilidade desses profissionais, a prestação de serviços em situações de calamidade pública, destaca-se o dever do psicólogo de respeitar o sigilo profissional, através da confidencialidade, para a proteção da intimidade dos indivíduos ou grupos.

Diante das premissas da bioética e da ética profissional, é importante atentar para o preparo e a conduta de todos os profissionais que realizam a teleconsulta. Conforme afirmam Rezende et al. (2010) e Maldonado-Castellanos (2020), os profissionais envolvidos nas práticas de atendimento de saúde remoto devem ser sensibilizados e capacitados para lidar com as ferramentas necessárias para tal atendimento, bem como devem estar atentos às questões éticas e legais que tangem ao atendimento remoto. Portanto, fazem-se necessárias a discussão e a revisão de temas, como o consentimento informado, a proteção de dados, a privacidade do usuário e a confirmação de identidade.

Para Mendonça (2019), o profissional de saúde deve atuar de forma cautelosa quanto às necessidades do usuário, avaliando, por exemplo, a compreensão dos usuários em relação às informações

prestadas a eles. Nessa linha, de acordo com os princípios éticos, é imprescindível que, por meio do exame do estado psíquico, o profissional de saúde avalie a possibilidade de atender às demandas dos usuários. Por fim, a cooperação dos profissionais é determinante para que os usuários exerçam seus direitos fundamentais com dignidade.

Por outro lado, Rezende (2010) coloca que, além dos profissionais com formação na área da saúde, envolvidos diretamente com o atendimento remoto em saúde mental, as equipes podem ser compostas também por especialistas ou técnicos na área da informática. É indispensável que esses profissionais também estejam alinhados aos preceitos éticos e legais vigentes e se comprometam, de forma consciente, com a confidencialidade e a privacidade das informações em saúde.

## **Considerações finais**

O estado de pandemia declarado pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020 modificou a vida das pessoas ao redor do mundo. O dia a dia da população sofreu os mais variados impactos diante desse acontecimento. Dinâmicas familiares, formas de experienciar a vida e processos de trabalho foram alterados, frente ao perigo iminente de uma possível contaminação pelo vírus.

Diante desse cenário, diversas profissões e os já estabelecidos modelos de trabalho precisaram se adaptar à nova realidade que se apresentou. Dessarte, profissões que cuidam da saúde do indivíduo não poderiam, assim como outros serviços, suspender seus atendimentos e cuidados. Tantas modificações poderiam afetar gravemente a saúde mental dos indivíduos e era necessário que houvesse possibilidades de cuidado da saúde mental da população.

Teleconsultas passaram a ter protagonismo neste momento diferente pelo qual a população mundial estava passando e, para não expor profissionais e usuários ao risco do contágio pelo vírus, profissões como a Enfermagem e a Psicologia, entre outras, passaram a atuar de forma remota e, desse modo, Conselhos Federais e Regionais das profissões passaram a adaptar suas recomendações aos profissionais cadastrados.

Neste capítulo, buscou-se sintetizar informações referentes a resoluções e a textos que discutem a ética neste novo cenário que se apresentou, o das teleconsultas. Foi necessária a adaptação dos Conselhos Federais e Regionais para determinar orientações nesses novos formatos de atendimento, evitando que houvesse uma miscelânea de entendimentos de como atuar nesse contexto, pois, dessa forma, poderiam surgir rupturas nas determinações dessas instituições e, com isso, gerar transgressões relacionadas às convenções éticas anteriormente construídas que garantem a proteção de usuários dos serviços e de profissionais.

## Referências

BERGUM, Vangie; DOSSETOR, John. *Relational ethics: the full meaning of respect*. Hagerstown, MD: University Publishing Group, 2005.

BRASIL. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1987. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html). Acesso em: 1º set. 2021.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em: 1º set. 2021.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo; FERRAZ, Deise Brião. Uma visão holística das práticas em saúde mental amparadas na bioética latino-americana. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 6, n. 4, p. 10-26, 2017.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564 de 6 de dezembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 1º set. 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 634 de 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html). Acesso em: 1º set. 2021.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 010/2005, de 21 de julho de 2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/>. Acesso em: 29 ago. 2021.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 011/2018, 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 nº 11/2012. Brasília, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/>. Acesso em: 20 ago. 2021.

## Teleconsulta em saúde mental em tempos de pandemia

CFP – Conselho Federal de Psicologia. Resolução do exercício profissional nº 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológico prestados por meio de tecnologia da informação e da comunicação durante a pandemia do covid-19. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-dacomunicacao-durante-a-pandemia-do-covid19?origin=instituicao>. Acesso em: 1º set. 2021.

COSTA, José Raimundo Evangelista da; ANJOS, Márcio Fabri dos; ZAHER, Vera Lúcia. Para compreender a doença mental numa perspectiva de bioética. *Bioethikos*, v. 1, n. 2, p. 103-110, 2007.

CRPRS – Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. Guia de orientação para profissionais de Psicologia: atendimento on-line no contexto da covid-19. Porto Alegre: CRPRS, 2020. Disponível em: [https://www.crprs.org.br/conteudo/publicacoes/guia\\_orientacao\\_covid.pdf](https://www.crprs.org.br/conteudo/publicacoes/guia_orientacao_covid.pdf). Acesso em: 20 de agosto de 2021.

IASC – Inter Agency Standing Committee. Grupo de Referência IASC sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias. Guia preliminar: como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de covid-19. IASC, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documents/interim-briefing-note-addressing-mental-health-and-psychosocial-aspects-covid-19-outbreak>. Acesso em: 31 ago. 2021.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Pesquisa documental. In: LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos da metodologia científica*. São Paulo, SP: Atlas; 2021. p. 174-83.

LEVINAS, Emmanuel. De outro modo que ser ou para lá da essência. Lisboa: Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa, 2011.

LI, Wen; YANG, Yuan; LIU, Zi Han; ZHAO, Yan-Jie; ZHANG, Qinge; ZHANG, Ling; CHEUNG, T; XIANG, Yu-Tao. Progression of mental health services during the covid-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, v. 16, n. 10, p. 1732-1738, 2020.

LUSTGARTEN, Samuel D.; ELHAI, Jon D. Technology use in mental health practice and research: legal and ethical risks. *Clinical Psychology: Science and Practice*, v. 25, n. 2, e12234, 2018.

MALDONADO-CASTELLANOS, Isaac. Ethical issues when planning mental health services after the covid-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 54, 102285, dez. 2020.

MELO, Bernardo Dolabella; PEREIRA, Daphne Rodrigues; SERPELONI, Fernanda; KABAD, Juliana Fernandes; KADRI, Michele; SOUZA, Michele Souza e; RABELO, Ionara Vieira Moura (org). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia covid-19: recomendações para gestores*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Cartilha.

MENDONÇA, Suzana Maria. Dignidade e autonomia do paciente com transtornos mentais. *Revista Bioética*, v. 27, p. 46-52, 2019.

MOORE, Jane; ENGEL, Joyce; PRENTICE, Dawn. Relational ethics in everyday practice. *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, v. 24, n. 1, p. 31-34, 2014.

REZENDE, Edson José Carpintero et al. Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 28, p. 58-65, 2010.

SANTOS, Lirton Nogueira. Biodireito e princípios bioéticos fundamentais. *Revista Clóvis Moura de Humanidades*, v. 5, n. 1, p. 65-83, 2020.

SCHIRMER, Janine. Ética profissional. In: OGUISSO, Taka.; ZOBOLI, Elma Lourde Campos Pavone (org.). *Ética e bioética: desafios para a enfermagem e saúde*. Barueri: Manole, 2006. p. 61-67.

SOUZA NETO, Fábio de. "O Brasil acima de tudo, Deus acima de todos": igreja, política e globalização. *Vox Faifae: Revista de Teologia da Faculdade Fasseb*, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em: <http://www.faifa.edu.br/revista/index.php/voxfai fae/article/view/147/159>. Acesso em: 1º set. 2021.

WHO – World Health Organization. Pneumonia of unknown cause – China. 5 jan. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>. Acesso em: 27 ago. 2021.

## ***Teleconsulta em saúde mental em tempos de pandemia***

ZWIELEWSKI, Grazielle; OLTRAMARI, Gabriela; SANTOS, Adair Roberto Soares; NICOLAZZI, Emanuella Melina da Silva; MOURA, Josiane Albanás de; SANT'ANA, Vânia L. P.; SCHLINDWEIN-ZANINI, Raquel; CRUZ, Rachel Roberto Moraes. Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela covid-19. *Debates em Psiquiatria*, Florianópolis, p. 30-37, abr.-jun. 2020. Disponível em: <https://www.revistardp.org.br/revista/article/view/36/24>. Acesso em: 1º set. 2021.

## CAPÍTULO TRÊS

# Acolhimento remoto em saúde mental: da consulta ao encaminhamento

*Meiridiane Domingues de Deus;  
Éllen Cristina Ricci; Célia Scapin Duarte*

O teleatendimento ou atendimento remoto tem sido uma importante ferramenta de acolhimento e atenção à saúde das pessoas em meio à pandemia da covid-19. Neste momento, essa modalidade apresenta vantagens, visto que contribui para a efetividade das orientações relativas ao distanciamento social no período da quarentena e do isolamento domiciliar (BRASIL, 2020 a). Além disso, possibilita que os profissionais da saúde e da atenção psicossocial possam realizar o acolhimento das demandas das pessoas, prestar suporte psicossocial e realizar encaminhamentos necessários para a sua qualidade de vida.

Vale ressaltar que o acolhimento teve seu início no ano de 2003, com a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2003), cuja finalidade era efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), humanizando a assistência do usuário nos serviços de saúde e nas comunidades. Essa política envolve uma rede de atenção que perpassa a qualificação dos profissionais da área da saúde,

o gerenciamento, a qualidade, a capacitação, a disponibilidade e a qualidade dos insumos. Para o acolhimento humanizado, o qual se caracteriza como uma diretriz da PNH, deve haver flexibilidade quanto ao local, à hora e à especialidade do profissional que deverá fazê-lo, devendo ser feito, em todos os serviços de saúde, alinhado às políticas de saúde como intuito resolutivo. Para tanto, deveria ser permeado pela ética em função da abordagem feita pelo(a) profissional na chegada espontânea (modalidade presencial) do usuário, com necessidade de ser ouvido naquele momento no serviço de saúde.

Mediante a experiência vivenciada por parte dos(as) profissionais que faziam o acolhimento, ficou estabelecida, devido a sua relevância, a divulgação do modo como o acolhimento remoto era feito. Assim, neste capítulo, será apresentado o acolhimento remoto em saúde mental: da consulta ao encaminhamento, realizado no período de março de 2020 a julho de 2021. Para tanto, serão apresentadas algumas abordagens e conduções dos atendimentos remotos realizados por três colaboradoras (enfermeira, psicóloga e terapeuta ocupacional) durante o período do projeto.

Neste estudo, o processo a ser descrito refere-se ao acolhimento remoto em saúde mental na modalidade on-line por meio do chat da Escuta Terapêutica do Canal Conta Comigo. Além disso, este capítulo de livro consiste em um relato de experiência que se propõe a sistematizar as ações de enfrentamento à pandemia por meio das vivências de profissionais de saúde no trabalho e na organização de uma estratégia de cuidado (FERREIRA et al., 2020). Além disso, caracteriza-se como uma pesquisa documental realizada nos prontuários de algumas pessoas atendidas para que fosse possível apresentar e descrever alguns atendimentos realizados.

Junto disso, foi realizada a busca de estudos científicos que estivessem de acordo com o assunto a ser descrito, a fim de realizar uma articulação teórica sobre o tema. Foram selecionados artigos

e textos por meio dos descritores: “covid-19”, “coronavírus”, “acolhimento” e “acolhimento remoto”. Posteriormente, foram associados à experiência do atendimento remoto das autoras no período de março de 2020 a julho de 2021 no Canal Conta Comigo.

Nesse período, foi importante ofertar estratégias em saúde com foco na observação dos primeiros cuidados em saúde mental, de modo humanizado, objetivando o compartilhamento das reações emocionais, possibilitando e acionando a rede de apoio social das pessoas, como também observando como estão sendo supridas suas necessidades básicas, como alimentação, condições de vida e acesso à informação (WHO, 2011).

No período inicial da pandemia, o chat funcionava em todos os dias (de segunda-feira a domingo) e turnos, das 8h às 24h, com uma verificação diária dos contatos realizados durante a noite. Posteriormente, era enviado um e-mail a fim de restabelecer o contato com essas pessoas, solicitando que acessassem o chat novamente dentro do horário de funcionamento. Após um período de redução do acesso, optou-se por realizar os atendimentos de segunda a sexta-feira, das 14h às 20h. Nesse período, os profissionais salientados denominados escutadores(as) ficavam à disposição para acolher e escutar as pessoas que acessavam o chat.

### **Processo de acolhimento remoto em saúde mental**

A escuta terapêutica tinha início por meio do acesso das pessoas ao chat, leitura e resposta ao Termo de Consentimento de consulta do paciente, de acordo com a Resolução Cofen nº 634/2020, e realização de um cadastro com as suas informações pessoais, visto que se tratava de uma pesquisa e de um projeto de extensão. Assim, por meio desse termo, as pessoas conheceram os objetivos, riscos, benefícios,

garantia do sigilo e privacidade, informações relativas à forma de guarda dos prontuários e a como seriam divulgados os resultados da pesquisa. Salienta-se que as pessoas atendidas no chat estavam de acordo com as informações prestadas no termo exposto no canal.

Os atendimentos foram realizados por meio do chat, mas também poderiam ocorrer por meio de vídeo ou áudio. A duração dos atendimentos era de aproximadamente 50 minutos. Inicialmente, a abordagem do atendimento remoto ocorreu por meio do contato realizado pelas pessoas via chat e do início da comunicação com as escutadoras e escutadores. Nesse momento, era realizado o *acolhimento* inicial, em que o profissional se apresentava, entrando em contato com as informações da pessoa a ser escutada, e lhe perguntava: “Em que posso ajudar?”.

Assim, eram relatadas e identificadas as demandas das pessoas, seguidas pelo entendimento da situação e pelo conhecimento da rede de apoio familiar e psicossocial. Esse procedimento de avaliação inicial se fazia importante, pois era nesse momento em que se poderia perceber a gravidade e a necessidade das demandas da pessoa a ser escutada, além da verificação dos sentimentos e breve história das reações emocionais vivenciadas.

Realizava-se um breve exame do estado mental da pessoa escutada por meio da identificação da coerência das informações, bem como da orientação espacial e temporal, como: onde está e em que dia está, período inicial da demanda apresentada e, também, uma avaliação do estado emocional da pessoa, bem como a verificação da ocorrência de episódios de ansiedade, estado depressivo, dores, alterações de humor, ideação ou conduta suicida, estresse, uso e abuso de medicações, álcool e drogas. Essas questões foram importantes para a identificação, a elaboração e o planejamento dos primeiros cuidados de saúde mental e atenção psicossocial, isto é, acolher, oferecer apoio e cuidados por meio da avaliação das questões relatadas

pelas pessoas. Além disso, caso fosse necessário, realizavam-se encaminhamentos e orientação para acesso a serviços e dispositivos de atenção psicossocial, como, por exemplo, orientação para uso do Centro de Valorização da Vida (CVV), e encaminhamento para rede de atenção psicossocial.

O atendimento remoto centrou-se nas demandas apresentadas durante o momento da escuta, algo breve e pontual, sem aprofundamento das questões traumáticas relativas à vida das pessoas. A escuta terapêutica é algo mais objetivo, que propõe o acolhimento e a redução da ansiedade e sentimentos e emoções negativas. Assim, foram realizadas intervenções rápidas e adaptáveis à realidade vivenciada pelas pessoas escutadas.

Na literatura conceitua-se a intervenção rápida, ou também chamada de Intervenção Breve (IB), como uma modalidade de atendimento com entrevista com tempo limitado que motiva a observação e estimula a mudança de comportamento (D'ONOFRIO et al., 2008; DIESTELKAMP et al., 2014). As vantagens da IB incluem o baixo custo e a facilidade na aplicação, uma vez que são rápidas e podem ser incluídas nos acolhimentos, além de poderem ser realizadas por profissional da saúde de diversas áreas (D'ONOFRIO et al., 2008; DIESTELKAMP et al., 2014).

Um exemplo foi o atendimento realizado com uma profissional de saúde, casada e que tinha um filho. Ela relatou que acessou o chat em outros momentos, visto que a auxiliava a refletir sobre as questões que vivenciava e, também, para que pudesse ter auxílio e escuta para diminuir a ansiedade. Afirmou que decidiu entrar no chat em função de um episódio de ansiedade, no momento de uma reunião remota do trabalho. Disse que caminhou um pouco e realizou respirações, mas não adiantou.

Assim, foi iniciada a verificação das emoções e pensamentos. Ela relatou sentir-se constantemente preocupada e com medo de que ela mesma ou pessoas próximas pudessem adoecer. Foi perguntado como estava se sentindo e, então, ela respondeu que sua garganta estava seca, sua respiração curta e ofegante, mãos frias e suando. Ao ser questionada sobre a frequência desses sintomas, relatou que já havia tido em outros momentos, mas retornou após o período de distanciamento social e de alguns dias de *home office*, além da reunião cujo tema era afastamento do trabalho devido à pandemia e redução do salário. Mesmo não sendo algo diretamente relacionado a ela, isso fez com que se sentisse mais ansiosa e afirmou estar sofrendo por antecipação. Também contou que se sentia esgotada física e psicologicamente, com dores nos ombros e no pescoço, e estava com dificuldades para dormir devido ao aumento da demanda de trabalho em função da pandemia e ao medo constante. Afirmou não estar conseguindo fazer outras atividades além do trabalho.

Através da escuta, foi possível identificar que a profissional se encontrava ansiosa e em estado de alerta constante, visto que não conseguia descansar. Realizou-se a escuta dos desejos que ela possuía de sair para passear livremente, visitar sua família e realizar atividades físicas e pilates. Durante a escuta, ela conseguiu observar melhor a realidade em que estava inserida, bem como seu estado físico e mental. Identificou que estava trabalhando para além da sua jornada de trabalho e que não tinha horários para atividades de lazer e descanso.

Relatou também que mantinha o celular ligado o dia inteiro e costumava verificá-lo constantemente, bem como resolver os problemas no momento em que eles surgiam. Disse se sentir muito triste com as informações relativas à pandemia e suas consequências na vida das pessoas. Salientou a sua dificuldade em trabalhar em casa e as mudanças na sua rotina. Assim, foram propostas, junto com a

escutadora, alternativas para organização da sua rotina, por meio de um quadro de uso do tempo para que pudesse anotar e observar suas atividades e dividir os horários de trabalho, cuidados familiares e, também, planejar a realização de atividades de autocuidado e lazer, mesmo em período de distanciamento social. Além disso, foi proposta a realização de práticas de relaxamento e respiração e foi ofertado o retorno ao chat caso observasse necessidade de ser escutada. Relatou que o canal foi importante espaço de escuta para ela. O atendimento teve a duração aproximada de 50 minutos.

Durante a pandemia, alguns profissionais de saúde tiveram que se afastar dos locais de trabalho, em função do risco de contaminação. Com isso, muitos deles apresentaram sofrimento psíquico, ansiedade, medo de adoecer, morrer e/ou contaminar familiares e colegas (TEIXEIRA et al., 2020). Esses autores salientaram, ainda, a importância da identificação das manifestações de estresse, distúrbios do sono, cansaço físico e outras reações nas diversas categorias profissionais, de modo que fossem destacadas as especificidades de cada profissão e que não comprometessem sua qualidade de vida no trabalho e na assistência às pessoas.

Nesse contexto, foi importante a realização de ações que contemplassem os profissionais de saúde, a fim de estimulá-los à realização de práticas de autocuidado, acompanhando aqueles que se encontravam fragilizados ou que já tivessem alguma questão relacionada à saúde mental, além do fornecimento de apoio emocional através das plataformas acessíveis de modo digital (SAIDEL et al., 2020).

A escuta terapêutica é diretiva, dinâmica, focada e breve, mas algumas pessoas foram acompanhadas por um período maior, tendo em vista a realização de uma avaliação e de uma constatação da necessidade de mais encontros para a escuta. Salienta-se que algumas pessoas foram encaminhadas para a rede de atenção

psicossocial, como também foi orientado, caso identificada a necessidade, que buscassem um acompanhamento psicoterápico.

Na condução do atendimento remoto, foi importante que os(as) escutadores(as) tivessem uma escuta ativa, acolhedora e empática, de modo a promover o fortalecimento dos aspectos positivos relatados pelas pessoas, mas também para a reflexão e construção conjunta de novas possibilidades de melhoria do estado emocional e da percepção da realidade vivenciada.

Outra pessoa que acessou o site foi uma mulher, jovem, universitária, desempregada, casada, mãe de um filho, residente na região Sudeste do país. Ao chegar ao chat, relatou um quadro de angústia em que conseguiu identificar duas causas para tal: a possível separação do marido e o distanciamento físico de sua família (mãe, tias etc.), que residiam em outra região do país. Relatou com detalhes temporais como estava anos antes da pandemia, o casamento e a gravidez desejada, mas que situações financeiras e desafios de diálogo com o companheiro pareciam levar ao fim o relacionamento. Diante da pandemia, ela observou a dificuldade de mudança de casa, de sustentabilidade financeira com o filho e de busca de um novo emprego. No processo de escuta, ela conseguia fazer todas essas associações, e a escutadora apenas demonstrava interesse em acolher tal demanda e história.

Após 30 minutos do primeiro atendimento, apareceu a insônia, como queixa física, e dificuldades de concentração. A escutadora propôs práticas integrativas corporais com alguns exercícios de respiração ao longo do dia e cuidados para/com o sono, como chás e meditação. Também foi ofertado um retorno após uma semana, no mesmo dia e horário de plantão da escutadora, para saber se as sugestões surtiram resultado.

A mulher, então, retornou relatando que o sono havia melhorado e que os exercícios respiratórios colaboraram até mesmo para a realização de conversas e discussões com o marido sobre a separação. Relatou que comentou com o marido que buscou ajuda no chat do Canal Conta Comigo e que com apenas um encontro remoto percebeu a importância de ambos buscarem ajuda terapêutica.

A princípio ele foi resistente em relação à ajuda terapêutica, mas ela insistiu, pois seria mais uma chance para o casamento e para o bem-estar do filho diante da pandemia, além de perceberem o estresse e os impactos da mudança de rotina para todos os membros da família. Nesse segundo atendimento, foi possível acolher e escutar os seus progressos, mas também observar a importância da intervenção breve, com empatia à dor e ao sofrimento das pessoas, que procuravam o chat para serem ouvidas. Mesmo sem vídeo, apenas digitando e mostrando interesse, era possível criar comunicações de apoio e orientações que foram acolhidas nas rotinas das pessoas. Ao final do segundo encontro, solicitou por mais uma escuta na semana seguinte, pois gostaria de se perceber diante das conversas e ver como seu corpo iria reagir com mais uma semana de práticas respiratórias. Seu pedido foi acolhido e foi disponibilizado seu retorno.

No terceiro encontro, mais uma vez, relatou os avanços nas conversas com o marido, sendo, então, mais amistosas, com a percepção e reconhecimento do marido de que também necessitava da busca de apoio para a sua saúde mental. Houve também, por parte dela, reflexões em relação à pandemia e a sua situação de desemprego serem fatores estressantes da relação conjugal, mas que havia ainda carinho, respeito e um filho dessa relação.

Um impacto muito presente no contexto brasileiro foi a perda do emprego tendo em vista a quarentena ou a falta de condições dignas de trabalho. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em maio de 2020, mais da metade dos brasileiros

em condições de trabalhar estava desempregada devido à covid-19 (VASCONCELOS, 2020). A perda de trabalho em circunstâncias como a pandemia é vista como uma possível causa para o desenvolvimento de sintomas de estresse pós-traumático, depressão e/ou luto complicado (WANG et al., 2020). Assim, é possível que determinados grupos sociais, como as mulheres no Brasil, sejam também mais susceptíveis ao desenvolvimento de sofrimento psíquico frente à pandemia.

Nesse atendimento, percebeu-se o processo de intervenção breve, acolhimento e escuta empática como positivo para a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a inclusão das práticas integrativas corporais no seu cotidiano. Ela afirmou que essas questões auxiliaram na diminuição das sensações de angústia e auxiliaram no sono e na sua disponibilidade para conversar de forma franca e amistosa com o seu parceiro. Sendo assim, o canal continuaria à disposição dela, caso necessitasse em outros momentos, mas sem a necessidade de retornos periódicos. Ela agradeceu e relatou que estava indicando o chat para outros colegas e familiares.

Após a realização dos atendimentos, as escutadoras preenchem os prontuários eletrônicos, em que descreviam as demandas principais, a avaliação e a condução do acolhimento. Assim, caso as pessoas acessassem em outros plantões, era possível resgatar a história das intervenções sugeridas anteriormente e, com isso, continuar o atendimento às pessoas. Salienta-se que os(as) escutadores(as) ficavam disponíveis no chat conforme uma escala organizada pela coordenação do projeto.

Vale ressaltar que quinzenalmente a equipe de escutadores(as) se reunia para uma supervisão em grupo em que três profissionais de saúde integrantes do projeto ficavam responsáveis pela articulação, planejamento e acompanhamento de grupos específicos de escutadores(as). A supervisão teve como objetivo discutir casos e, também, oferecer apoio às demandas que surgiram ao longo dos

atendimentos. O apoio emocional e o institucional ocorreram durante o desenvolvimento das atividades tanto pelos(as) escutadores(as) como pelo grupo idealizador do chat do Canal Conta Comigo.

Ao longo da execução do projeto, também ocorreram apoios urgentes, como acolhimento de uma pessoa com ideação suicida via chat, os quais eram encaminhados em tempo real em um grupo fechado de comunicação no WhatsApp, para dar apoio e auxiliar no manejo e encaminhamentos necessários. Foram casos raros e isolados.

Uma questão importante a ser destacada diz respeito aos encontros de orientações, realizados com todos os integrantes do grupo, para capacitações com temáticas específicas, como, por exemplo, ansiedade e suicídio, como também para a discussão de mudanças específicas em determinados momentos do projeto, em função das questões que estavam ocorrendo no período de execução.

## **Considerações finais**

Este capítulo de livro teve como objetivo descrever o acolhimento remoto em saúde mental, da consulta ao encaminhamento, realizado no período de março de 2020 a julho de 2021. O chat do Canal Conta Comigo foi uma importante ação em saúde que possibilitou minimizar os efeitos do isolamento e do distanciamento social, das perdas de vida, dos medos, ansiedade e dos conflitos familiares.

O acolhimento remoto foi fundamental para que, no período da pandemia, as pessoas pudessem ter escuta ativa e empática e atenção às suas demandas emocionais, laborais, sociais e econômicas de modo seguro, viável, permitindo, assim, o monitoramento e o acompanhamento das questões vivenciadas, como também o trabalho em rede, por meio do acionamento da rede de saúde mental, quando necessário.

O Brasil é um país continental, com 220 milhões de habitantes, uma das maiores economias do mundo, mas extremamente desigual na distribuição de suas riquezas e acesso a direitos humanos básicos para 70 milhões de pessoas. Por conta disso, destaca-se como um dos piores países no enfrentamento à pandemia de covid-19. Observa-se, mundialmente, a importância do fortalecimento da ciência, das universidades e organizações de saúde, possibilitando a produção de conhecimentos e disseminação de informações necessárias à prevenção da covid-19.

Salienta-se a dificuldade da população em relação às informações disponibilizadas pelos órgãos governamentais, tendo em vista o grande número de fake news que circulam nas redes sociais durante esse período da pandemia. Assim, por meio do chat, trabalhamos com o apoio emocional e a escuta ativa, mas também ressaltamos a necessidade de observar a veracidade das fontes das informações acessadas, visto que podem contribuir para o aumento da ansiedade e depressão, bem como com outras questões relacionadas à saúde física e mental.

Apesar do presidente do país não assumir um compromisso com a população brasileira, as universidades e instituições de saúde, os pesquisadores e as pesquisadoras mantiveram seu compromisso ético e político para o enfrentamento e para a busca de soluções viáveis para esse momento de pandemia. A realização de atendimentos à população foi importante, pois havia a necessidade de cuidados físicos e de proteção para/com a contaminação, mas também de atenção à saúde mental, tendo em vista os impactos da pandemia, os quais afetaram significativamente os cotidianos de toda a população nesses períodos de emergências sanitárias.

Salienta-se que o trabalho no Canal Conta Comigo foi significativo, pois, nos momentos de escuta e nas supervisões, pode-se realizar um trabalho pautado na ética, no compromisso social, no

### *Acolhimento remoto em saúde mental*

acolhimento e na empatia. Ressalta-se que, neste momento, ações focadas na escuta e no acolhimento têm importantes potenciais de mudança nos comportamentos e na reflexão sobre os planos futuros e sobre decisões relativas à vida.

Assim, destaca-se que as profissionais de saúde, assim como as pessoas atendidas, também estavam vivenciando o período da pandemia. Escutavam e aprendiam o quanto é necessário agir individualmente, mas também o quanto o acolhimento pode ser potencializador para transformações e mudanças. Com isso, destaca-se a importância do trabalho coletivo e da escuta como auxílio na diminuição das dores, angústias, processos de luto e medo neste período de pandemia.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Recomendações aos psicólogos para o atendimento online. Cartilha do Curso Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia covid-19, [2020?]a. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-e-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-aos-psic%C3%B3logos-para-o-atendimento-online-1.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. A quarentena na covid-19: orientações e estratégias de cuidado, saúde mental. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia covid-19. [2020?] b. Disponível em: <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-A-quarentena-na-Covid-19-orienta%C3%A7%C3%B5es-e-estrat%C3%A9gias-de-cuidado.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. COVID-19 no Brasil. [2021?] Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html). Acesso em: 28 ago. 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº. 634, de 3 de abril de 2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do COFEN, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html). Acesso em: 25 ago. 2021.

DIESTELKAMP, Silke; ARNAUD, Nicolas; SACK, Peter-Michael; WARTBERG, Lutz; DAUBMANN, Anne; THOMASIUS, Rainer. Brief motivational intervention for adolescents treated in emergency departments for acute alcohol intoxication – a randomized-controlled trial. *BMC Emergency Medicine*, v.

14, n. 13, p. 1-11, 2014. Disponível em: <https://bmccemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-227X-14-13>. Acesso em: 21 ago. 2021.

D'ONOFRIO, Gail; PANTALON, Michael; DEGUTIS, Linda; FIELLIN, David; BUSCH, Susan; CHAWARSKI, Marek; OWENS, Patricia; O'CONNOR, Patrick. Brief intervention for hazardous and harmful drinkers in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, v. 51, n. 6, p. 742-50.e2, jun. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18436340/>. Acesso em: 25 ago. 2021.

FERREIRA, Paulo Henrique da Cruz; GOMES, Gessiane de Fátima; RIBEIRO, Liliane da Consolação Campos; GONÇALVES, Renata Patrícia Fonseca. Estratégias adotadas no enfrentamento da covid-19: relato de experiência profissional. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 2.esp., dez. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3783>. Acesso em: 28 ago. 2021.

SAIDEL, Maria Giovana Borges; LIMA, Maria Helena Melo; CAMPOS, Claudinei José Gomes; LOYOLA, Cristina Maria Douat; ESPERIDIÃO, Elizabeth; RODRIQUES, Jeferson. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente à pandemia de Coronavírus. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 28, n. e49923, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49923>. Acesso em: 28 ago. 2021.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; SOARES, Catharina Matos; SOUZA, Ednir Assis; LISBOA, Erick Soares; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; ANDRADE, Laíse Rezende; ESPIRIDIÃO, Monique Azevedo. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n9/3465-3474/pt>. Acesso em: 28 ago. 2021.

VASCONCELOS, Gabriel. IBGE: Taxa de desemprego foi de 10,7% em maio e tende a se manter estável na pandemia. *Valor Investe*. 24 jun 2020. Brasil e Política. Disponível em: <https://valorinveste.globo.com/mercados/brasil-e-politica/noticia/2020/06/24/ibge-taxa-de-desemprego>

### ***Acolhimento remoto em saúde mental***

go-foi-de-107-pontos-percentuais-em-maio-e-tende-a-se-manter-est-vel-na-pandemia.ghtml. Acesso em: 29 ago. 2021.

WANG, Cuiyan; PAN, Riyu; WAN, Xiaoyang; TAN, Yilin; XU, Linkang; HO, Cyrus; & HO, Roger. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n.5, p. 1-25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>. Acesso em: 25 ago. 2021

## CAPÍTULO QUATRO

# Intervenções de cuidado remoto em saúde mental

*Luciane Prado Kantorski; Priscilla dos Santos da Silva;  
Etiene Silveira de Menezes; Maria Laura de Oliveira Couto*

O presente capítulo tem como objetivo apresentar escutas e intervenções realizadas com usuários durante os atendimentos.

Para a sua realização, foram utilizadas 193 escutas do ano de 2020, das quais foram extraídos excertos dos registros dos atendimentos realizados, sendo selecionados intencionalmente de modo a retratar a escuta e as intervenções. Esses dados estão identificados no texto por meio da letra E de excertos, seguidos do número correspondente ao registro. Para manter o anonimato dos usuários que foram atendidos pelo canal, seus nomes foram substituídos por letras.

## **Cuidado remoto em saúde mental: da escuta às intervenções**

Diante do início da quarentena, algumas pessoas procuraram seguir as recomendações de saúde e permaneceram em suas casas. Como relatado pela usuária A (E1), a qual comentou que, por conta de estar morando com a sua mãe que é do grupo de risco (hipertensão e dia-

betes), sempre que a usuária A (E2) e sua mãe saíam de casa, fosse para pagar alguma conta ou ir ao supermercado, usavam máscaras e levavam consigo álcool em gel. Em vista disso, fornecer informações claras e precisas quanto às formas de prevenção, transmissão do vírus e fluxos de serviços à assistência adequada aos casos da doença tem um efeito positivo sobre a saúde mental da população, assim como orientar a busca de sites confiáveis de notícias (OMS, 2015; IASC, 2020; MELO et al., 2020).

Dessa forma, durante os atendimentos on-line, os profissionais envolvidos procuraram aconselhar quanto à busca de fontes verídicas de informações, bem como orientaram acerca da infecção causada pela covid-19 e suas medidas de prevenção. Esse suporte de comunicação e orientação são fundamentais para auxiliar as pessoas a passarem por esse momento permeado pelo medo da contaminação pelo vírus e pela exacerbação de sentimentos gerados pela restrição do convívio social e pela solidão.

De acordo com Mesquita e Carvalho (2014), a escuta terapêutica pode ser caracterizada como uma forma de amenizar alterações psicoemocionais através de uma comunicação mais efetiva, dinâmica, clara e compreensiva das preocupações pessoais. Diante disso, como principal forma de intervenção, todos os usuários foram convidados a voltar ao canal sempre que sentissem necessidade de conversar sobre algum tópico.

Com o início da pandemia de covid-19 no primeiro trimestre no Brasil, muitos planejamentos e organizações tiveram de ser adiados. Em um primeiro momento, pensou-se que seria por um certo período de tempo, mas o tempo e a contaminação foram se alastrando, fazendo com que a incerteza sobre o futuro estivesse cada vez mais presente na vida dos indivíduos.

Dessa forma, a pandemia afetou o início do período letivo de alunos escolares e de graduação/pós-graduação. Isso impactou negativamente na vida desses estudantes, como, por exemplo, na da usuária B (E3), que relatou estar se sentindo “perdida quanto aos rumos da sua vida”, pelo fato da prorrogação do início do curso de Técnico de Enfermagem que iria iniciar em março de 2020, devido à pandemia de covid-19.

Da mesma forma, outras usuárias relataram como a pandemia impactou negativamente em seus estudos. A usuária C (E4) trouxe a informação de que estava no último ano de Educação Física e, devido à pandemia, não iria conseguir concluir os estudos no tempo normal, o que estava lhe deixando angustiada. A usuária D (E5), estudante de medicina, relatou insegurança com relação ao final de sua graduação e a sua atuação profissional. Já a usuária E (E6) apresentou estar desanimada quanto às atividades da faculdade. Além disso, estava se questionando se deveria continuar no curso, pois não estava conseguindo acompanhar as aulas de forma remota.

Um estudo realizado no Brasil, em 2020, apresentou um relato de experiência de um projeto de extensão sobre a saúde mental e a qualidade do sono, no período pandêmico, entre universitários. Os resultados mostraram que a interrupção dos planos profissionais desses estudantes, devido à pandemia, trouxe impactos negativos na vida desses indivíduos, tanto em questões relacionadas ao cotidiano quanto às suas expectativas profissionais (COELHO et al., 2020).

Com a pandemia, alguns estudantes também relataram estar mais desmotivados a respeito de seus estudos, como é o caso da usuária F (E7), que comentou estar tendo dificuldades na escrita do seu trabalho de conclusão de curso e, com isso, apresentava ansiedade e desmotivação. Em relação à desmotivação com o futuro, o usuário G (E8), estudante do curso Técnico de Enfermagem, comentou, durante a escuta terapêutica, que não sabia mais o que gostaria

de fazer em sua vida, pois não tinha vontade de fazer nada e se encontrava muito desanimado, sem ânimo para sair do quarto. Além disso, estava desempregado, havia perdido seu emprego como estagiário há pouco tempo.

Uma pesquisa realizada em Portugal em 2020, a qual buscou avaliar o impacto da pandemia da covid-19 no percurso acadêmico e na vida dos estudantes, encontrou, em seus resultados, que, no período de isolamento social, 42,8% dos universitários sentiram maiores níveis de estresse e ansiedade (n=113) e 25% apresentaram estados de maior apatia e desânimo (n=66) (FERREIRA; PRINCIPE; PEREIRA; OLIVEIRA; MOTA, 2020).

Nessa mesma perspectiva, foi realizado um estudo nos Estados Unidos, em 2020, com cerca de 1446 alunos, que buscou compreender os impactos da covid-19 no ensino superior. Os resultados apontaram que, devido à pandemia, 13% (n= 188) dos alunos atrasaram a finalização do curso de graduação, e 40% (n=578) perderam um emprego, estágio ou oferta de emprego (AUCEJO; FRENCH; ARAYA; ZAFAR, 2020).

A pesquisa de Wang et al. (2020) teve como objetivo analisar a saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia. 532 dos 1360 participantes relataram que a maior contribuição para o aumento de estresse/ansiedade durante esse período foi o estresse relacionado aos assuntos acadêmicos (n=39,12%), com a maioria decorrente do aumento da dificuldade (n=278) devido à transição abrupta e à manutenção das aulas de forma remota, seguidas de longe por maiores preocupações com as notas (n=58) e graduação atrasada (n=53). A incerteza geral relacionada à pandemia foi o segundo fator mais frequente, de acordo com 473 alunos (n=34,78%). Já a questão de finanças foi a quarta maior preocupação, de acordo com 279 participantes (n=20,51%), principalmente decorrente do desemprego ou incerteza de emprego futuro (n=183) (WANG et al., 2020).

Como uma alternativa de prevenção contra o aumento da contaminação da covid-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estipulou medidas de isolamento social. Por essa razão, as atividades realizadas presencialmente nas universidades foram substituídas por atividades remotas, com aulas totalmente no formato on-line. No entanto, nem todos os estudantes apresentaram boa adaptação a esse novo modelo de aulas.

A usuária H (E9) comentou que antes da pandemia estudava pela parte da manhã e realizava seus trabalhos do curso à tarde. Com essas mudanças, passou a ocupar o tempo vago tocando violão, desenhando, dançando ou lendo, mas comentou sentir um estranho vazio e solidão. Comentou que se sentia muito desmotivada e que tinha muitas dúvidas a respeito de seu futuro profissional.

Da mesma forma, o usuário I (E10), que é estudante de medicina, relatou que as alterações em sua rotina devido à pandemia fizeram com que tivesse maiores dificuldades de retomar sua organização pré-pandemia e, como consequência, passou a desenvolver alguns sintomas de insônia. Além disso, relatou maior ansiedade e preocupação excessiva durante esse período.

Um estudo realizado no Brasil, em 2020, com estudantes universitários, investigou o isolamento social, a adoção do ensino remoto e a mudança na satisfação com a vida desses estudantes (VIEIRA; POSTIGLIONI; DONADUZZI; PORTO; KLEIN, 2020). Os resultados mostraram que os sentimentos de queda de produtividade frente ao isolamento social dos alunos somam 72,7% (N=710) da amostra.

Devido ao isolamento social e às modificações que ocorreram na rotina de várias pessoas, muitos estudantes começaram a apresentar questões emocionais, como insônia, tristeza e ansiedade, como no caso da usuária C (E11) que, durante esse período, passou a vivenciar diversas alterações emocionais e episódios de sono perturbado.

A usuária J (E12) relatou que, com a pandemia e o isolamento social, passou a ter crises mais frequentes de ansiedade, com falta de ar e taquicardia. Ela comentou que estava estudando há 4 anos para ingressar no curso de medicina, e suas crises de ansiedade estavam sendo desencadeadas por conta de sua autocobrança na rotina de estudos. Da mesma forma, a usuária K (E13), que é estudante de pedagogia e mãe de duas meninas pequenas, apresentou sentimentos de ansiedade e insônia intensificados após a mudança de rotina devido ao isolamento social.

No estudo de Coelho et al. (2020), os estudantes relataram dificuldades devido às alterações em suas rotinas e um maior desânimo em realizar tarefas do seu cotidiano. Em relação à qualidade do sono, os alunos mencionaram que a falta de uma rotina fixa e o aumento do uso das mídias sociais contribuíram para uma irregularidade significativa.

Uma pesquisa realizada em Portugal, em 2020, teve por objetivo analisar se os níveis de depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários se alteraram no período pandêmico (2020) comparativamente a períodos anteriores/normais (MAIA; DIAS, 2020). Os resultados mostraram um aumento significativo nos níveis de ansiedade, depressão e estresse entre universitários durante a pandemia comparativamente a períodos anteriores.

Nessa mesma linha, Son et al. (2020) buscaram realizar uma avaliação dos efeitos da pandemia de covid-19 na saúde mental de estudantes universitários. Dos 195 alunos entrevistados, 138 (71%) relataram aumento de ansiedade e estresse durante o período pandêmico. Os estressores que mais contribuíram para o aumento dos níveis de estresse, ansiedade e pensamentos depressivos entre os participantes foram: o medo e a preocupação com sua própria saúde e a de seus entes queridos (91%), a dificuldade de concentração (89%), as interrupções nos padrões de sono (86%), a diminuição das

interações sociais devido ao distanciamento físico (86%) e o aumento da preocupação com o desempenho acadêmico (82%).

Em relação a questões de ansiedade, os usuários foram orientados a realizar exercícios de respiração no seu dia a dia, como uma forma de lidar com os pensamentos ansiosos. A meditação também foi amplamente orientada, através da atenção plena, que significa estar ciente do momento presente. Estar ciente do que está acontecendo no momento presente permite ao indivíduo observar o que está surgindo em seus pensamentos. Através disso, segundo Behan (2020), passamos a conhecer nossas próprias mentes e a ter consciência dos padrões de pensamento que habitualmente surgem.

A usuária J (E14) mostrou-se bastante motivada na técnica de respiração e relaxamento, relatando ter praticado durante a conversa e ter se sentido melhor, reduzindo a sensação da falta de ar e a taquicardia. A usuária K (E15) também foi orientada a realizar algumas técnicas de relaxamento e respiração, além de pensar em formas de como melhorar a organização da sua rotina. Já para a usuária P (PE16), além da orientação de exercícios de respiração e relaxamento, foi sugerido que ela realizasse um registro de pensamentos automáticos, como forma de compreender e trabalhar sentimentos, resolução de conflitos, questionamento de pensamentos negativos e alteração de comportamentos improdutivos.

Outra intervenção proposta aos usuários foi a prática de exercícios físicos e a importância de incluir momentos de lazer e autocuidado na rotina, como no caso da usuária F (E17). Além disso, em relação à escrita de seu trabalho, foi sugerido que colocasse todas as suas ideias sobre as leituras em um arquivo em branco, com o objetivo de treinar a escrita e, depois, organizar a escrita para o trabalho. Já com a usuária J (E18), foi salientada a necessidade de separar um horário em sua rotina para o autocuidado, realizando

algumas atividades, como ler, escutar música, praticar meditação e exercícios físicos.

Com o usuário G (E19), também foram trabalhadas questões relacionadas a cuidados físicos, como higiene do sono, alimentação, prática de exercícios físicos e meditação. Além disso, foi conversado com ele sobre a necessidade de um acompanhamento mais especializado e, assim, recomendada a ida a um Centro de Atenção Psicossocial (Caps) para avaliação. Da mesma forma, a usuária E (E20) também foi orientada a buscar um acompanhamento especializado no Centro de Atenção Psicossocial (Caps).

Da mesma forma, a implementação das medidas de prevenção à população em geral manteve algumas pessoas em isolamento social, e isso afetou muitos aspectos de suas vidas, promovendo uma grande variedade de problemas psicossociais (QIU et al., 2020).

Assim, a redução da mobilidade e a diminuição das interações sociais promoveram um processo de perda da sociabilidade, e as relações interpessoais foram prejudicadas, como pode ser observado durante a escuta da usuária L (E21), a qual comentou que, após o início do isolamento social e do afastamento de seus amigos, começou a ficar deprimida. Além disso, também relatou não ter outras pessoas com quem conversar, além de sua mãe e seu padrasto. Da mesma forma, o usuário M (E22) contou que estava se sentindo mais deprimido e choroso. Além disso, contou que, devido à pandemia, estava saindo menos, comprava comida pronta e que, uma vez por semana, uma faxineira ia até a sua casa para limpar e lavar a louça.

A tecnologia pode ser uma alternativa de aproximação das pessoas que estão em isolamento e distanciamento físico, possibilitando a conexão social e reduzindo os sentimentos de solidão causados por esse isolamento social prolongado, tornando-se um recurso terapêutico potente para ser utilizado no enfrentamento dos desafios impostos pela pandemia (COSTA, 2020).

Nesse sentido, foi necessário reinventar formas de interações sociais, e os meios de comunicação digitais tornaram-se ferramentas de aproximação das pessoas, possibilitando a manutenção das redes socioafetivas. Durante os atendimentos on-line, foi proposta a estratégia da utilização das mídias sociais e da comunicação por mensagens, áudios, chamadas de vídeo e telefonemas com os familiares e amigos. A literatura recomenda a manutenção ativa da rede socioafetiva, através do contato, mesmo que de forma virtual, com familiares, amigos e colegas (MELO et al., 2020).

Além disso, estudos apontaram que as pessoas que vivenciavam o sofrimento psíquico anteriormente à pandemia tiveram a diminuição do acesso aos serviços de saúde mental (PHAM-SCOTTEZA et al., 2020; D'AGOSTINO et al., 2020). Com isso, o canal de escuta terapêutica on-line pode oferecer um suporte também para essa população que sofreu a redução dos recursos terapêuticos comunitários, principalmente relacionados às atividades coletivas que se tornaram inviáveis no momento pandêmico e que são as principais estratégias do modelo de cuidado psicossocial, como no caso do usuário M (E23), o qual comentou que estava realizando tratamento psiquiátrico particular e que participava das oficinas terapêuticas do Centro de Atenção Psicossocial (Caps). Da mesma forma, o usuário L (E24) relatou sentir falta das atividades sociais que eram realizadas dentro do Centro de Atenção Psicossocial (Caps) e dos grupos fora do ambiente desse serviço, que, por conta da pandemia, estão paralisados. Além disso, comentou passar a maior parte do dia dentro de seu quarto, saindo apenas por alguns minutos para tomar um sol na área social de seu condomínio.

Já a usuária A (E25) relatou ter procurado sua psicóloga novamente por ter apresentado crises constantes em março de 2020. A usuária A (E26) chegou a iniciar as consultas pela Unidade Básica

de Saúde (UBS), mas com o início da pandemia as atividades foram paralisadas.

Como é possível constatar nesses relatos, fica evidente a restrição de acesso aos serviços de saúde, sobretudo os de saúde mental, durante a pandemia, o que diminuiu as atividades terapêuticas nesses serviços em decorrência da impossibilidade de manutenção da frequência, bem como as oficinas e os grupos terapêuticos nesses locais, trazendo prejuízo ao processo terapêutico dos sujeitos.

Assim, pode-se afirmar que o canal de escuta também oferta um cuidado terapêutico para esse público, através de uma comunicação ativa, acolhimento, atitude empática e criação de estratégias em conjunto com o sujeito de forma a minimizar o impacto da pandemia, atentando para a importância da utilização dos recursos internos de cada pessoa a fim de lidar com as situações de crise. Durante a pandemia, muitas pessoas em sofrimento psíquico preexistentes se desestabilizaram e entraram em crise devido ao contexto pandêmico (MADSEN; DINES; HIERONYMUS, 2020). Além dos usuários dos serviços de saúde mental, outro aspecto observado foi que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental e as inúmeras perdas psicossociais geradas pela pandemia fizeram com que o canal de escuta fosse acessado por pessoas que estavam sem acompanhamento em saúde mental, em sofrimento psíquico intenso e com ideação suicida.

O usuário M (E27) comentou que já se encontrava em uma situação difícil no período pré-pandemia e que durante esse período pandêmico as coisas estavam piores. Relatou que tinha ideação suicida e que já havia realizado atendimento em um Centro de Atenção Psicossocial (Caps) por um tempo, mas havia deixado de frequentar.

Da mesma forma, a usuária N (E28) disse ter pensamentos suicidas há mais de um ano e que havia tentado tirar sua própria vida uma

vez. Durante a pandemia, os pensamentos haviam ficado cada vez mais frequentes. No momento da conversa, relatou que não estava realizando nenhum tipo de acompanhamento psicológico e que precisava se controlar muito para não se ferir.

Já a usuária O (E29) acessou o chat verbalizando vontade de tirar sua própria vida. Como forma de intervenção, o profissional ofereceu o atendimento por forma de vídeo, mas a usuária O (E30) relatou não ter privacidade naquele momento para conversar. Nesse dia, o atendimento teve continuidade por uma outra plataforma de conversa, disponibilizada pela usuária O (E31). Em um outro momento, entrou em contato com o mesmo profissional, procurando ajuda, pois estava apresentando ideação suicida naquele momento.

O canal de escuta ofertou suporte e apoio imediato às pessoas em crise e em situações de emergência através do acolhimento do sofrimento expresso pelas pessoas, além de articular e contatar o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) de referência, possibilitando uma intervenção no território do sujeito. Ainda, acionaram a rede de amigos e familiares para auxiliar as pessoas em crise a passarem por esse momento. A garantia de um fluxo de encaminhamento destinado às pessoas em sofrimento psíquico de modo a ativar as redes formais (saúde, assistência social) e as informais (amigos, familiares) é uma recomendação internacional (IASC, 2020). Portanto, a partir dessas ações é possível afirmar que o canal de escuta terapêutica promove um cuidado para além do atendimento remoto.

Diante do aparecimento de casos graves com risco de suicídio no canal de escuta on-line, houve a necessidade da criação de um protocolo de atendimento para essas situações. Dessa forma, mediante a avaliação do risco, passou-se a seguir os seguintes passos: solicitação do número de telefone de familiares e oferta de chamada de vídeo, durante o atendimento, com o intuito de dar continência ao usuário e ajudar o operador a avaliar melhor a situação. Caso o

contato com a família não fosse possível, seria contatado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), que, caso avaliasse a situação como não emergencial, poderia referenciá-la para outro serviço da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) em sua região. Mantinha-se o usuário no chat/vídeo enquanto eram feitos os encaminhamentos, solicitando um apoio de outro operador da escuta terapêutica. Assim, enquanto um operador atendesse o usuário, mantendo-o na linha, o outro profissional realizaria os contatos telefônicos.

A pandemia de covid-19 gerou dificuldades financeiras e, com isso, o medo do desemprego também se tornou recorrente. A usuária P (E32) relatou angústia e receio de perder seu emprego, pois, devido à pandemia, houve diminuição em sua carga horária de trabalho e, conseqüentemente, no seu salário. Isso lhe gerou várias crises de ansiedade e medo de não conseguir sustentar sua família nesse período.

Alguns empregos informais, como profissionais autônomos, tiveram maiores perdas financeiras, como é o caso do usuário Q (E33), que trabalhava com manutenção de piscinas e eletricidade, mas se encontrava há um certo período desempregado. Da mesma forma, o usuário R (E34) relatou estar tendo dificuldades em um de seus empregos, pois, com a crise financeira gerada pela pandemia, iriam suspender seu contrato de trabalho por um mês, o que resultaria em dificuldades financeiras. Em consequência disso, acabou intensificando o uso de bebida alcoólica.

Em relação ao usuário R (E35), além da proposta de continuar o acompanhamento na escuta terapêutica, foram sugeridas algumas intervenções, como: planejamento e reorganização das contas mediante a diminuição dos rendimentos financeiros; promoção de atividades de autoconhecimento e autoaceitação; e auxílio na formulação de estratégias de enfrentamento de conflitos e problemas.

Bezerra et al. (2020) realizaram uma pesquisa de opinião no Brasil a respeito da percepção do isolamento social durante a pandemia de covid-19. Os resultados mostraram que para 6412 pessoas a falta do convívio social é o principal aspecto afetado pelo isolamento e para 3946 (24%) indivíduos os problemas financeiros são os mais impactantes. De acordo com esses autores, observou-se uma correlação significativa entre a percepção de impacto na renda e o estresse familiar. A percepção do aspecto financeiro é maior para 33% daquelas pessoas que não possuem nenhuma renda; 42% para aquelas que apresentam renda de até 1 salário mínimo; e 31,7% para os indivíduos com renda entre 1 e 2 salários mínimos.

### **Considerações finais**

Durante a pandemia, a utilização das ferramentas digitais permitiu que a população tivesse acesso aos atendimentos remotos. Esse recurso terapêutico tornou-se um importante instrumento para ajudar as pessoas a lidarem com as adversidades impostas por esse contexto.

O canal de escuta terapêutica on-line da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) permitiu alcançar pessoas em necessidades psicossociais não somente no município, como também em outras cidades, regiões e até mesmo outros países. Embora a distância física fosse uma realidade, os operadores do atendimento de escuta puderam se aproximar das pessoas, utilizando técnicas de intervenções que possibilitaram um cuidado terapêutico de forma sensível, empática e responsável, não permitindo o distanciamento afetivo, mesmo quando a distância dos corpos passou a ser uma realidade necessária à preservação da vida.

Pode-se identificar algumas limitações no atendimento de forma remota, como os problemas de comunicação devido à qualidade

da internet, a própria distância nos casos graves que dependeram muito da disponibilidade da pessoa em permanecer no atendimento e a dificuldade do estabelecimento da relação interpessoal devido à pobreza ou à inexistência do contato visual e verbal.

Apesar das dificuldades pontuadas, essa experiência terapêutica mostra-se como um espaço potente de cuidado em saúde mental das pessoas em sofrimento psíquico, durante o período pandêmico, no qual a exacerbação das emoções diante dessa doença desconhecida e a necessidade das medidas de restrição social geraram uma grande demanda psicossocial da população. Por fim, esse instrumento terapêutico traz à tona a discussão a respeito da possibilidade do atendimento a distância, principalmente nos casos de distanciamento geográfico ou de dificuldade de mobilidade ao local para receber o suporte terapêutico.

## Referências

AUCEJO, Esteban; FRENCH, Jacob; ARAYA, Maria Paola Ugalde; ZAFAR, Basit. The Impact of covid-19 on student experiences and expectations: evidence from a survey. *Journal of Public Economics*, n. 191, 104271, 2020. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0047272720301353?token=0C5043CC5A8DD0EB0221670CB544C0504F305BF6648BBFD0F7B96FBEBEA21DD5C67E66D9C2CE076022C2963C-921DBA272&originRegion=us-east-1&originCreation=20220606151306>. Acesso em: 15 ago. 2021.

BEHAN, Caragh. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as covid-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, v. 37, n. 4, p. 256-258, dez. 2020. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/irish-journal-of-psychological-medicine/article/benefits-of-meditation-and-mindfulness-practices-during-times-of-crisis-such-as-covid19/076BCD69B41BC5A0A1F47E9E78C17F2A>. Acesso em: 15 ago. 2021.

COELHO, Ana Paula Santos; OLIVEIRA, Daniela Sousa; FERNANDES, Elionara Teixeira Boa Sorte; SANTOS, Alana Libânia de Souza; RIOS, Mônica Oliveira; FERNANDES, Emanuella Soares Fraga; NOVAES, Cristiane Pereira; PEREIRA, Tatiana Barreto; FERNANDES, Talitha Sonally Soares. Mental health and sleep quality among university students in the time of covid-19 pandemic: experience of a student assistance program. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e943998074, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8074>. Acesso em: 24 ago. 2021.

COSTA, Mariana Pinto da. Can social isolation caused by physical distance in people with psychosis be overcome through a Phone Pal? *European Psychiatry*, v. 63, n.1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/can-social-isolation-caused-by-physical-distance-in-people-with-psychosis-be-overcome-through-a-phone-pal/3B100265C26D3C893F3BB214C3D19CE9>. Acesso em: 20 ago. 2021

D'AGOSTINO, Armando; DEMARTINI, Benedetta; CAVALLOTTI, Simone; GAMBINI, Orsola. Mental health services in Italy during the covid-19

outbreak. *Lancet Psychiatry*, v.7, n. 5, p. 385-387, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32353266/>. Acesso em: 14 ago. 2021

FERREIRA, Antônio Manuel dos Santos; PRINCIPE, Fernanda; PEREIRA, Henrique; OLIVEIRA, Isabel; MOTA, Liliana. COVimpact: pandemia covid-19 nos estudantes do ensino superior da saúde. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde, [S. l.]*, v. 3, n. 1, p. 7-16, 2020.. Disponível em: <https://riis.essnortecvp.pt/index.php/RIIS/article/view/80>. Acesso em: 7 ago. 2021.

IASC – Inter Agency Standing Committee. Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de covid-19. Genebra: IASC, 2020.

MADSEN, Michael; DINES, David; HIERONYMUS, Fredrik. Optimizing psychiatric care during the covid-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 142, p. 70-71, jul. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/acps.13176>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da covid-19. *Estudos de Psicologia, Campinas*, v. 37, online, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>. Acesso em: 7 ago. 2021.

MELO, Bernardo Dolabella; PEREIRA, Daphne Rodrigues; NOAL, Débora; SERPELONI, Fernanda; KABAD, Juliana Fernandes; KADRI, Michele; SOUZA, Michele Souza e; RABELO, Ionara Vieira Moura. Recomendações Gerais. In: NOAL, Débora da Silva; PASSOS, Maria Fabiana Damasio; FREITAS, Carlos Machado de. *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na covid-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

MESQUITA, Ana Cláudia; CARVALHO, Emilia Campos de. Therapeutic Listening as a health intervention strategy: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. 6, p. 1127-1136, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700022>. Acesso em: 5 set. 2021.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Primeiros cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Organização Pan-Americana da Saúde, 2015. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/dmdocuments/GUIA\\_PCP\\_portugues\\_WEB.pdf](https://www.paho.org/bra/dmdocuments/GUIA_PCP_portugues_WEB.pdf)

PHAM-SCOTTEZ, Alexandra; SILVA, Jérôme; BARRUEL, David; MASSON, Valérie Dauriac-Le; YON, Liova; TREBALAG, Anne-Kristelle; GOUREVITCH, Raphael. Patient flow in the largest French psychiatric emergency centre in the context of the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, v. 291, 113205. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113205>. Acesso em: 6 set. 2021.

QIU, Jianyin; SHEN, Bin; ZHAO, Min; WANG, Zhen; Xie, Bin; XU, Yifeng. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, v. 33, n. 2, e100213, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>. Acesso em: 5 set. 2021.

SON, Changwon; HEDGE, Sudeep; SMITH, Alec; WANG, Xiaomei; SASANGO HAR, Farzan. Effects of covid-19 on college students' mental health in the United States: interview survey astudy. *Journal of Medical Internet Research*, v. 22, n. 9, e21279, 2020. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/9/e21279/>. Acesso em: 4 set. 2021.

VIEIRA, Kelmara Mendes; POSTIGLIONI, Gabrielle Fagundes; DONADUZZI, Géderson; PORTO, Caroline dos Santos; KLEIN, Leander Luiz. Vida de estudante durante a pandemia: isolamento social, ensino remoto e satisfação com a vida. *EaD em Foco*, v. 10, n. 3, 22 set. 2020. Disponível em: <https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/1147/574>. Acesso em: 4 set. 2021.

WANG, Xiaomei; HEDGE, Sudeep; SON, Changwon; KELLER, Bruce; SMITH, Alec; SASANGO HAR, Farzan. Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet*, v. 22, n. 9, e22817, 2020. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/9/e22817/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

XIANG, Yu-Tao; YANG, Yuan; LI, Wen; ZHANG, Ling; ZHANG, Qinge; CHEUNG, Teris; NG, Chee. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 3, p. 228-229, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext). Acesso em: 7 ago. 2021.

## CAPÍTULO CINCO

# A experiência de supervisão de um grupo multiprofissional na escuta terapêutica de modalidade remota

*Carmen Terezinha Leal Argiles; Duília Sadrês Carvalho Lemos;  
Marta Solange Streicher Janelli da Silva*

O objetivo do compartilhamento dessa experiência, construída durante a pandemia de covid-19, trata de aprofundar os estudos e contribuir para que outras iniciativas nessa linha de trabalho possam se concretizar, fomentando a reflexão e o cuidado responsável de pessoas afetadas em sua saúde mental pela pandemia e suas consequências.

A atividade de supervisão é proposta para o grupo de profissionais envolvidos diretamente na escuta terapêutica, com o objetivo de criar um espaço de discussão, trocas e aprendizagem. A supervisão faz-se importante nesse projeto por oportunizar, ao técnico que realiza a escuta, uma maior compressão do conteúdo trabalhado, realizando uma análise mais aprofundada do assunto, quando pensado e revisto por seus pares.

O processo de supervisão pressupõe reuniões quinzenais para discutir as situações trabalhadas durante a escuta terapêutica. Os operadores atuantes nessa atividade se colocaram disponíveis para turnos de escuta, em tempo variável, conforme sua disponibilidade,

### *A experiência de supervisão de um grupo multiprofissional...*

de forma a dar cobertura, ao longo do dia e parte da noite, à demanda por ajuda e suporte.

Observou-se a necessidade de dividir a equipe para ofertar apoio e suporte técnico para qualificar, assim, a escuta prestada pelos profissionais responsáveis por essa atenção direta ao usuário na ação de escuta terapêutica. Desse modo, entre o grupo de trabalhadores envolvidos, três profissionais assumiram essa tarefa de supervisão, no enfoque de apoio e de troca de experiência, aprendizagem conjunta e escuta do cuidador. O grupo total, então, se dividiu para que as reuniões de supervisão e as demandas por apoio fossem efetivadas de forma mais resolutiva. Cada grupo incluiu de oito a nove participantes.

A proposta de reunião quinzenal, também no formato remoto, como espaço de encontro de discussão conjunta, não era limitada a essa ação, sendo possível acessar o colega supervisor a qualquer momento em que se fizesse necessário. Desse modo, algumas situações foram trabalhadas de modo imediato, ou seja, o operador discutiu o problema com o supervisor e ações foram realizadas de forma a melhor atender à demanda do usuário.

## **Processo de escuta terapêutica e supervisão**

A atividade de escuta terapêutica, no contexto da pandemia de coronavírus, sendo uma ação on-line, em que o contato com o usuário do Canal Conta Comigo é limitado no espaço virtual, se demonstra complexa pela gravidade das situações abordadas. Assim, constituir uma equipe de supervisão, de suporte e apoio técnico, compôs a estratégia para qualificar o serviço prestado, criando-se, assim, um espaço para a escuta do cuidador. O profissional envolvido diretamente na escuta, aquele que acolhe o sofrimento e outras vivências do período pandêmico, também se afeta de diversos modos com

essa experiência. Enfim, ao organizar essa ação de suporte e apoio, passou-se a discutir como operacionalizar a atividade de forma resolutiva e eficaz, com a fundamentação necessária à ação em curso.

Desse modo, revisando os conceitos de supervisão técnica na área de saúde mental, encontra-se, em Saraiva Nunes (2007), a afirmação de que essa atividade é uma das mais reconhecidas formas de aprender e ensinar uma técnica ou uma profissão, em diferentes campos de atuação profissional. Por tratar-se de um conceito que se aplica de forma diferente a várias áreas, descreve-se, aqui, algumas formas de utilização da supervisão visando a enquadrar a atuação no contexto realizado pelo grupo.

A supervisão é conceituada como uma atitude de estímulo e apoio para que o sujeito-alvo da supervisão desenvolva suas próprias habilidades profissionais e a capacidade de perceber suas próprias dificuldades, por meio de um processo de autocrítica, de aprendizagem e de *feedback* sobre sua atuação, corrigindo e aperfeiçoando sua técnica e propondo novos rumos aos processos desencadeados (ZASLAVSKY; NUNES; EIZIRIK, 2003).

Na área de saúde mental, a supervisão torna-se consolidada especialmente na prática psicanalítica. Segundo Brauer (2001), a supervisão é parte do tripé básico da formação e da atuação profissional, juntamente com o processo analítico e a formação teórica. A supervisão passa a constituir-se também como um referencial técnico importante para as áreas da medicina, psicologia e outras no campo da saúde.

Na área de ensino das ciências da saúde, a supervisão constitui-se como uma situação de aprendizagem e troca de saberes e experiências, em que se processa de forma concreta a experimentação e a operacionalização dos conteúdos teóricos adquiridos na formação profissional.

No período de formação acadêmica, as práticas de supervisão tornam-se comuns e estão no cotidiano e no currículo dos cursos de graduação em diferentes áreas da saúde. Segundo Silva Neto (2014), é durante a prática e através do trabalho supervisionado dos acadêmicos nas áreas da saúde que se desenvolvem as tarefas e observam-se as habilidades e competências profissionais, as quais envolvem as dimensões teóricas, metodológicas, éticas e políticas das diferentes ações em saúde.

Na área de saúde pública, a prática da supervisão está prevista como uma forma de sustentar o trabalho compartilhado entre vários campos de saber, de forma a garantir uma ação integrada e respeitosa entre os diferentes profissionais no enfrentamento de impasses institucionais que se revelam no cotidiano coletivo dos serviços de saúde.

As características da supervisão no âmbito da saúde pública no Brasil pressupõem que ela seja clínica e institucional, priorizando a integração da equipe de cuidado com o objetivo de construir projetos terapêuticos que articulem os conceitos que balizam a atenção em saúde de forma integral, equânime, com foco no sujeito, no trabalho em rede, na perspectiva de seu território de vida, garantindo direitos e autonomia (BRASIL, 2007).

Os supervisores no cenário da saúde pública podem ter diferentes formações teóricas e práticas, considerando que abordam questões que compreendem a saúde em sua integralidade. Exige-se, no entanto, uma postura que favoreça a articulação dos conhecimentos e das ações que, guardando as especificidades de cada especialidade, sejam capazes de construir soluções coletivas para os problemas diários presentes nos serviços de saúde, sejam clínicos, técnicos, institucionais ou outros (SILVA et al., 2012).

### *A experiência de supervisão de um grupo multiprofissional...*

Nessa perspectiva e entendendo a supervisão como uma ação complexa que está presente em diversos espaços nas áreas de educação e saúde, desenvolveu-se, no projeto, essa atividade, tendo como principal foco a troca interpessoal, a orientação, a discussão e a aprendizagem conjunta, entre supervisores e supervisionados, com o propósito de desenvolvimento mútuo no aspecto educacional, pessoal e profissional, conforme as diretrizes apontadas por Fernandes et al. (2015). Nesse cenário, todos os participantes se colocam em processo de construção e aprendizagem em uma proposta inovadora e pensada de forma a responder a uma demanda social e emergente, no contexto inesperado de uma pandemia mundial de grande impacto na saúde da população e na sociedade de modo geral.

Fizeram-se necessários também, por parte dos supervisores, a administração e o acolhimento das ansiedades despertadas nos profissionais a partir da escuta de sofrimentos, queixas, silêncios e ausências. Em muitos momentos, a ambivalência demonstrada pelas pessoas que buscaram ajuda em dar continuidade ao atendimento com interrupções de chamada, ausências ou cancelamentos foram de alguma forma sentida pelos operadores. Esses vivenciaram preocupações, ansiedade e questionamentos sobre sua ação. Alguns aspectos denotaram a mobilização dos operadores frente às dificuldades do usuário em dar continuidade, aprofundamento ou mesmo concluir sua busca por ajuda, foram presentes nas discussões de supervisão e demonstraram a importância de trabalhar com o cuidado do cuidador. Outro ponto que precisou de atenção foi o equilíbrio nas discussões de casos, para que todos tivessem espaço e acolhida das mais diferentes experiências vivenciadas nos atendimentos.

A proposta de supervisão construída no âmbito dessa experiência de escuta terapêutica se desenvolve a partir do Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva CNPq em uma universidade pública, localizada na cidade de Pelotas/RS.

Desse modo, a proposta está marcada por seu objetivo educacional e amplia, entretanto, seu escopo para a área de atenção à saúde da população, em consonância com o compromisso da extensão universitária e da integração de uma instituição formadora com a realidade da saúde pública. Desse modo, a principal característica da supervisão proposta pressupõe a aprendizagem conjunta, a discussão permanente de casos e das ações desenvolvidas, conforme os princípios da supervisão acadêmica com o foco nas situações de cuidados em saúde mental, agregando, assim, conceitos da supervisão clínica em saúde mental.

## **O desafio da escuta terapêutica remota em tempos de pandemia**

O processo de escuta terapêutica é abordado por diversas escolas teóricas na área da saúde, trabalhando na perspectiva da saúde coletiva, devido à importância de oferecer compreensão de modo empático e espaço de compartilhamento de problemas e conflitos para pessoas em sofrimento psíquico, principalmente em períodos de crise.

Elenca-se, entre outras, algumas referências teóricas que contribuíram para a preparação do grupo, tal como a teoria de Carl Rogers, o Modelo Centrado na Pessoa, que compreende a utilização da escuta como um modo de valorização e de respeito ao outro, em sua busca por desenvolvimento (BEZERRA; BEZERRA, 2012). Além dessas, os fundamentos da Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, cujos princípios são de que crescimento e desenvolvimento humano ocorrem de forma gradual até a realização do seu potencial máximo, e que esse crescimento se expande a partir das relações interpessoais (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO; 2005).

Pelo advento da pandemia do coronavírus, a atenção à pessoa demonstra-se significativa, voltando à tela em virtude da imprescindibilidade do diálogo e da oferta de um canal de escuta, que só terá efetividade se os operadores estiverem aptos e receptivos ao conhecimento das queixas, dos sintomas e, principalmente, dos fatores que desencadearam a busca por ajuda no Canal Conta Comigo.

Nesse cenário, a escuta é apresentada como um método de comunicação primordial para a compreensão do outro, uma vez que é uma atitude que demonstra cuidado, respeito e empatia, por isso terapêutica. Assim, pode-se perceber a escuta como um caminho para ajudar o outro, incentivando-o a uma compreensão dos seus medos e anseios pessoais. Segundo Mesquita e Carvalho (2014), o uso adequado e habilidoso da comunicação é a base para o cuidado emocional de pessoas e famílias que experimentam situações de estresse e sofrimento emocional. As autoras apontam que o processo de escuta exige uma postura consciente, entendendo que ouvir e compreender são diferentes de apenas receber informações.

Desse modo, o desenvolvimento de habilidades e de estratégias para uma escuta qualificada é uma prática que envolve conhecimento, treinamento e atenção permanente aos conteúdos abordados. Assim, a supervisão em grupo favorece a qualificação, o compartilhamento e o aprendizado conjunto da equipe de trabalho nessa área. É importante enfatizar, também, que é no processo de supervisão que se é alertado sobre a singularidade de cada operador, visto que nem sempre é possível continuar atendendo, pois há situações, como a pandemia, por exemplo, em que qualquer pessoa, incluindo os operadores, também podem se sentir fragilizados e impedidos de ajudar. Há muita complexidade nas situações e na diversidade de formação profissional entre os operadores, que são de diferentes áreas do campo da saúde, não estando em sua totalidade familiarizados

com a queixa psíquica, o que pode provocar maior vulnerabilidade em relação às situações trabalhadas.

Todavia, apesar de os supervisores acreditarem que o diálogo é imprescindível no chat Canal Conta Comigo e entenderem que ouvir é uma habilidade essencial na relação com a pessoa que busca o canal, ainda é pouco o conhecimento sobre métodos adequados para o processo de escuta. Assim, faz-se urgente uma reflexão mais apurada sobre a escuta enquanto ferramenta terapêutica, para que não seja utilizada de forma inadequada, antiética e descompromissada.

Ademais, não se pode perder de vista a necessidade de se fazer uma boa análise dos acolhimentos e, sempre que possível, um trabalho pessoal de acompanhamento terapêutico, desvinculado da escolha teórica feita, a fim de atender à singularidade formativa dos operadores e da necessidade do usuário do canal. Dessa forma, identificar e compreender a história do usuário, bem como todo o seu entorno social, história de vida, situação acadêmica, experiência profissional e emprego, são imprescindíveis para direcionar de forma adequada o acolhimento pelo operador e, se preciso, pelo supervisor.

Exemplo claro da importância do esclarecimento sobre um processo de escuta supervisionado são os casos de ideação suicida. Esse tipo de escuta exige conhecimento teórico, experiência profissional, uma vez que mobiliza muitos sentimentos, inclusive para o operador, podendo lhe gerar ansiedade recorrente, angústia, fazendo se sentir incapaz no momento de ajudar. Sendo assim, fica nítida a importância do espaço de supervisão, visto que funciona como um porto seguro nesses momentos.

Considerando o momento de pandemia, em que esse projeto é proposto, e o ineditismo das situações vivenciadas, o isolamento social, o medo de contágio, de graves problemas de saúde, da morte, da perda de familiares e amigos, a instabilidade financeira,

a insegurança em relação ao futuro, enfim, problemas e conflitos que geram um estado de estresse, traumas, ansiedade e angústia, a escuta terapêutica apresenta-se como uma importante estratégia de ajuda.

## **A escuta terapêutica e o *setting* virtual**

Segundo Zimmerman (2010), *setting* significa presença física ou virtual, palavra traduzida para a língua portuguesa por “enquadre”, podendo ser definida como “a soma de todos os procedimentos que organizam, normatizam e possibilitam o processo psicanalítico”. Para o autor, o local (*setting*) começa a partir do momento em que as partes combinam como e onde irão acontecer os encontros e por quanto tempo. A partir daí, iniciam-se os atendimentos, que podem ser presenciais ou virtuais, esse o mais comum no Canal Conta Comigo, devido ao atual momento pandêmico. O *setting* do Canal Conta Comigo tem o objetivo de proporcionar acolhimento, escuta e cuidado, levando ao paciente maior sentido à sua individualidade e reconhecimento do eu.

Ainda segundo Zimmerman (2010), o *setting* pode propiciar um canal de comunicação para que o paciente fale sobre seus conflitos, permitindo-se, dessa forma, enfrentar suas dificuldades diante do isolamento. Além disso, Zimmerman (2010) também afirma que a definição e a clareza de papéis, do terapeuta e do paciente devem trazer segurança também ao terapeuta, uma vez que é muito comum o paciente querer trocar experiências. No Canal Conta Comigo, em vários atendimentos, foi percebido, pelos operadores, o interesse por parte das pessoas sobre as vivências desses profissionais.

Outra experiência detectada pelos operadores do Canal Conta Comigo foi a de garantir o sigilo, visto que essa era uma das maiores preocupações de quem recebia o atendimento virtual. Assim,

a equipe multiprofissional do canal baseou seu trabalho no atendimento acolhedor e, sobretudo, ético.

Ademais, nas trocas de experiências entre supervisores e operadores, foi destacado que, no atendimento virtual, como já mencionado, necessário em virtude do distanciamento social, foi possível transpor as distâncias geográficas, o que muitas vezes surpreendia os operadores de forma gratificante, pois, apesar de não haver troca física, havia elementos reais, tornando possível uma boa escuta, mesmo na modalidade on-line. Assim, o *setting* cumpre com o seu papel nesse espaço, ainda que mediado por dispositivos eletrônicos.

## **Experiências compartilhadas em supervisão**

A seguir, serão abordadas algumas experiências de escuta terapêutica e do trabalho em equipe, incluindo operadores e supervisores, no cotidiano das atividades. Entre essas situações podemos citar algumas atividades geradas a partir da escuta, que envolveram operadores e supervisores para o melhor encaminhamento do caso.

Logo nos primeiros meses da pandemia e do funcionamento da escuta terapêutica, foi acolhida uma jovem estudante apresentando sintomas depressivos com risco de suicídio. Devido ao relato incluir a ideação suicida e não havendo rede de apoio próxima, observou-se a demanda de uma ação imediata. Desse modo, a escuta dessa situação gerou grande preocupação ao ouvidor que realizou o atendimento, o qual fez a intervenção devida e, no entanto, sentiu-se limitado para acionar a rede de suporte e garantir maior segurança à jovem. A adequada intervenção contribuiu para que a jovem informasse a sua família, que apresentava dificuldade entender a necessidade de tratamento. A jovem já havia feito tratamento psiquiátrico por um período, porém não estava em condições de arcar com os custos no momento.

### *A experiência de supervisão de um grupo multiprofissional...*

A intervenção realizada trabalhou a necessidade de comunicar à família sobre sua condição de saúde e de possivelmente retornar ao convívio da família temporariamente para evitar a situação de maior isolamento no momento de crise, o que foi compreendido pela jovem. No entanto, ainda havia a necessidade de garantir um encaminhamento a um tratamento, imediatamente. Após a discussão do caso em supervisão, foi realizado um contato telefônico, com a intervenção da supervisão nessa atividade, tendo estabelecido a comunicação com a rede de saúde mental de seu município de origem, em que foram dados os passos para o acesso a esse atendimento assim que a jovem retornasse à casa da família. Esse encaminhamento produziu uma orientação bastante definida para que a jovem se sentisse amparada, com uma direção a ser seguida na busca pelo cuidado que almejava ao realizar o contato na escuta terapêutica.

Ainda sobre riscos de suicídio, cabe mencionar que, dentro da plataforma da escuta terapêutica, foi possível realizar atendimentos com o acompanhamento de um supervisor, em situações em que foi identificado possível risco à vida envolvendo menores de 18 anos. Coube à profissional do plantão acolher a demanda e fazer os encaminhamentos, ainda que a ação da escuta terapêutica estivesse dirigida a maiores de idade. O acesso ao supervisor, nesse caso, imediatamente, demonstrou-se relevante quando foram verificados a idade e o risco apresentado. A supervisora foi acessada e também entrou na chamada para acompanhar, em razão do risco e da exceção em relação à idade da pessoa atendida. O atendimento foi realizado pela profissional com a supervisão acontecendo de maneira concomitante. Foi uma experiência rica para todos os envolvidos, o encaminhamento da adolescente ocorreu e foi possível contato com a responsável para orientações sobre o caso em função da gravidade até que a menina fosse acolhida em um serviço de emergência.

### *A experiência de supervisão de um grupo multiprofissional...*

Esse caso serviu para alertar a necessidade de, no primeiro acesso à plataforma, ser realizada, no momento do cadastro, a indicação de alguém com quem possa ser feito contato em caso de emergência. A distância geográfica favoreceu a possibilidade dos atendimentos se tornarem acessíveis, mas, por outro lado, exigiu adequações que não se fazia ideia de que seriam importantes.

Em outro atendimento realizado, foi relatado, para o operador do Canal Conta Comigo, situações que envolviam questões como abuso sexual e violência, vivenciados anteriormente ao período pandêmico e que foram agravadas durante o isolamento social. As relações de conflito interpessoais e familiares exacerbaram-se e demandaram, da equipe de escuta terapêutica, em conjunto com a supervisão, a busca pela rede de apoio desses usuários, assim como da rede de proteção, tal como o conselho tutelar do seu município de moradia.

Também foi ressaltado, para pessoas com situações mais graves e complexas de sofrimento e de riscos, incluindo violência e abuso, que poderiam acessar outros momentos de escuta para aliviar a ansiedade e o sofrimento imediato, mas se fazia importante a procura por um terapeuta e pela rede de proteção e de garantia de direitos. Relembrando, o objetivo do canal é ajudar, porém, em muitas situações, a melhor ajuda é encaminhar para um profissional e iniciar o tratamento adequado à situação, assim como responsabilizar possíveis agressores.

Em relação a esses atendimentos que demandaram um planejamento, envolvendo a busca pelo conselho tutelar da cidade, a ajuda de um terapeuta ou, ainda, o auxílio de um adulto de confiança, a supervisão percebeu que uma rede só funciona se toda a equipe estiver envolvida por vínculos afetivos e, sobretudo, éticos. Assim, a rede se centra na comunicação e na necessidade de integrar os

serviços especializados e capacitar os profissionais para uma condução e intervenção adequadas.

Importante também reforçar a importância das “especialidades” de cada um da equipe de atendimento que se soma aos grupos de supervisão. Em um caso específico, iniciou-se o acolhimento de uma mulher que estava passando por uma situação de violência. Um dos profissionais do grupo possuía experiência nesses casos e foi lhe passado o atendimento, sendo possível já naquele momento multiplicar informações sobre locais de atendimento, formas de abordagem e pontos importantes da escuta nesses casos. Nesse sentido, a divisão de dúvidas e incertezas acaba por fortalecer o atendimento de um modo geral.

O trabalho em equipe multiprofissional, com a atuação de profissionais da área da saúde mental e da saúde coletiva, exige uma equipe de supervisores comprometidos com a tarefa de apoio e suporte técnico na perspectiva do cuidado integral e da atenção psicossocial. A ação em grupo demonstrou-se potente no enfrentamento das demandas que surgiram a partir da proposta de escuta terapêutica. Muitas situações, como as exemplificadas anteriormente, demonstraram, além da escuta qualificada, alicerçada em conhecimento técnico, a importância de uma ação em rede, voltada para o encaminhamento de situações de forma concreta e objetiva.

## **Considerações finais**

O projeto de extensão *A escuta terapêutica no contexto da pandemia da covid-19* é proposto com o objetivo de promover acolhimento à comunidade e aos profissionais de saúde que atuaram no combate ao coronavírus, desde a fase inicial da pandemia, por meio de atendimento virtual. Para tal, a constituição de uma equipe de trabalho

capacitada teoricamente, com conceitos claros acerca da escuta terapêutica e de seus fundamentos, mostrou-se imprescindível frente à pluralidade de situações e à gravidade em muitos casos.

Desse modo, os estudos, trocas de experiências, reuniões, discussões tanto no grupo ampliado quanto nas reuniões de supervisão foram subsidiando e fortalecendo a ação em curso. Essa modalidade de trabalho possibilitou crescimento, aprendizagem, novas vivências profissionais e o cumprimento do propósito da extensão universitária, ou seja, a prestação de serviço a sua comunidade.

Para as equipes de escuta terapêutica envolvidas nas situações relatadas, foi importante buscar os diferentes modos de garantir um cuidado adequado diante da gravidade da situação, desenvolvendo uma escuta qualificada, uma intervenção segura e uma ação ampliada, em direção ao tratamento que se fazia necessário. A busca pela rede de apoio e pela rede de saúde mental, responsável pelo cuidado aos usuários do Canal Conta Comigo, na escuta terapêutica, pareceu fundamental, de modo a cumprir com a proposta desse projeto. Para tal, busca-se ser eficiente em termos de promover a escuta, a identificação das situações trazidas pelos usuários do Canal Conta Comigo e em oferecer encaminhamentos e possibilidades de minimizar a ansiedade, a angústia gerada pela experiência do isolamento e do enfrentamento da pandemia e o apoio para buscar a atenção em saúde mental em situações que envolvem maior sofrimento psíquico.

Cabe dividir igualmente os impactos positivos gerados pelos encontros de discussão de casos entre a equipe de atendimento, que realizou os acolhimentos e as escutas, e o supervisor. Nesse espaço realizou-se trocas importantes acerca de suas percepções, mobilizações, dúvidas e satisfações em relação ao trabalho desenvolvido. Em muitos momentos, esse espaço acolheu de igual forma a angústia por parte dos profissionais, gerada pelo atendimento realizado

### *A experiência de supervisão de um grupo multiprofissional...*

a distância, pela dificuldade inicial de construção de vínculo com a pessoa que busca o atendimento e pelo estressor de que muitas situações vivenciadas pelos sujeitos que solicitaram ajuda eram também as mesmas dos profissionais, visto que todos estavam expostos às incertezas que envolvem a covid-19.

Destaca-se a potência da troca no coletivo objetivando buscar alternativas que pudessem ser ofertadas às pessoas que se encontravam em sofrimento. Inúmeras vezes algum ponto cego era desvelado pela percepção de algum colega que compartilhava o trabalho junto às equipes.

Considerando a inovação dessa proposta, em um momento pandêmico, de grandes mudanças na vida de todos, incluindo a vida universitária, o Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva articulou de forma efetiva suas forças de trabalho e produziu, assim, um projeto de extensão que contribuiu para minimizar o sofrimento e a dor psíquica, em sua comunidade, e também naquelas mais distantes geograficamente. Para tal, a organização de seus operadores, supervisores e suporte técnico foi essencial na construção de uma ação que só foi possível com o comprometimento de todos, alicerçado no conhecimento teórico, técnico, ético e político.

## Referências:

ALMEIDA, Vitória de Cássia Flores de; LOPES, Marcos Vinícius de Oliveira; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnum. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 39, n. 2, p.: 202-210, jun. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tPtzyWHYsRzm8JwmNYrd5QK/?lang=pt> Acesso em: 4 out. 2021.

BEZERRA, Marcia Elena Soares; BEZERRA, Edson do Nascimento. Aspectos humanistas, existenciais e fenomenológicos presentes na abordagem centrada na pessoa. *Revista do NUFEN*, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 21-36, jul.-dez. 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912012000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000200004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 4 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. O ofício da supervisão e sua importância para a rede de saúde mental do SUS. Portal da Saúde. 2007. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/oficiodasupervisao.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/oficiodasupervisao.pdf). Acesso em: 4 out. 2021.

BRAUER, Jussara Falek. Algumas reflexões sobre o tema: o ensino da psicanálise na universidade. Dossiê: Psicanálise e Universidade. *Psicologia USP*, v. 12, n. 2, p. 201-210, 2001. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/63385>. Acesso em 4 out. 2021.

FERNANDES, Luan Flávia Barufi; MIYAZAK, Maria Cristina de Oliveira Santos; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Caracterização da supervisão em um centro formador de Psicologia da Saúde. *Estudos de Psicologia*, v. 32, n. 3, p. 499-509, jul.-set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/ZfXnDkb5sSZXkwpB35sQWzj/?lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2021.

MESQUITA, Ana Cláudia; CARVALHO, Emília Campos de. A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. 6, p. 1127-1136, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5WwTvQ5q7F6qvhBrD-MLWBcG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2021.

SARAIVA, Lisiane Alvim; NUNES, Maria Lucia Tiellet. A supervisão na formação do analista e do psicoterapeuta psicanalítico. *Estudos de Psicolo-*

### ***A experiência de supervisão de um grupo multiprofissional...***

gia, Natal, v. 12, n. 3, p. 259-268, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/KJYBZXWC4gghpk7V8P7jWXx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2021.

SILVA, Gilsom Mafacioli; BECK, Carmem Lúcia Colomé; FIGUEIREDO, Ana Cristina Costa de; PRESTE, Francine Cassol. O processo de trabalho na supervisão clínico-institucional nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 15, n. 2, p. 309-322, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/hsQhxqV8PWDZ8MtPbtrhWtf/?lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2021.

SILVA NETO, Walter Mariano de Faria. *Supervisão de estágio em Psicologia escolar: contribuições da Psicologia crítica à formação e à prática do supervisor*. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas-SP, 2014.

ZASLAVSKY, Jacó; NUNES, Maria Lucia Tiellet; EIZIRIK, Cláudio Laks. A supervisão psicanalítica: revisão e uma proposta de sistematização. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 25, n. 2, p. 297-309, ago. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/KgbBg73HctTJWT-nymS8DLDK/abstract/?lang=pt> Acesso em: 4 out. 2021.

ZIMERMAN, David. *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artmed, 010.

## CAPÍTULO SEIS

# Escuta e comunicação terapêutica no atendimento remoto do Canal Conta Comigo

*Carla Gabriela Wünsch; Aline Basso da Silva;  
Maria Carolina da Costa Pinheiro*

A comunicação é um tema amplo e inesgotável, pois representa um processo dinâmico e mutável, complementado por uma heterogeneidade de manifestações verbais e não verbais. Não é a intenção, portanto, esgotar o assunto neste capítulo, mas discutir como a escuta e a comunicação terapêuticas são potentes, se não as principais ferramentas no cuidado em saúde mental, imprescindíveis durante a pandemia da covid-19.

Com o isolamento e o distanciamento social, as possibilidades de cuidar da saúde mental das pessoas por meio de práticas individuais ou grupais precisaram ser adaptadas ou mesmo reinventadas. Os serviços de saúde mental interromperam os encontros presenciais, sejam os individuais, em consultórios, ou as atividades coletivas, como grupos e oficinas terapêuticas, e implementaram as chamadas modalidades de atendimento remoto para garantir a segurança das pessoas em sofrimento mental e da equipe.

Dessa forma, cresceu a utilização de atividades terapêuticas que privilegiam a comunicação de forma virtual, como as lives, as reuniões virtuais, os grupos de WhatsApp e a teleconsulta, que se trata de um atendimento entre profissional e usuário por chamadas de vídeo, ligação e/ou chat (BRATKOWSKI; FEDRIZZI, 2020).

Para Skilbeck e Payne (2003), o uso apropriado de habilidades de comunicação é a base do cuidado emocional daqueles que vivenciam estresse psicológico e emocional. Portanto, considera-se relevante abordar a importância da escuta e da comunicação terapêutica como ferramentas de cuidado, essa entendida como um tipo singular de comunicação entre os profissionais de saúde, utilizada para acolher, apoiar, informar, educar e capacitar as pessoas sobre as vivências sofridas relacionadas à saúde.

A comunicação terapêutica sempre foi amplamente utilizada dentro dos serviços de saúde mental, para formar elos relacionais entre os profissionais e o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). Quando bem empregada, costuma facilitar a adesão às propostas do serviço, a participação tanto em atividades terapêuticas individuais como nas grupais (JALLES; SANTOS; REINALDO, 2017).

O presente capítulo tem como objetivo refletir sobre a escuta e a comunicação terapêuticas enquanto ferramenta no cuidado em saúde mental diante do distanciamento social durante a pandemia da covid-19.

Trata-se de uma reflexão teórico-crítica a respeito da escuta e da comunicação terapêuticas como ferramenta no cuidado em saúde mental no contexto da pandemia da covid-19, realizadas a partir das reflexões e das experiências das autoras no atendimento no “Canal Conta Comigo: o cuidado que nos aproxima”.

É importante refletir a respeito das ações realizadas ao longo de um ano no canal. Essa reflexão propicia atualização, renovação e gera novos conhecimentos, contribuindo para a transformação

da prática e da atualização do conhecimento, colaborando para a melhoria do cuidado exercido no projeto.

Dessa forma, para alcançar o objetivo deste capítulo, serão abordados os seguintes tópicos: 1) Escuta e Comunicação Terapêutica: alguns apontamentos conceituais; 2) A centralidade do diálogo; e 3) A comunicação terapêutica no distanciamento social: potencialidades e desafios no atendimento remoto.

## **Escuta e comunicação terapêuticas: alguns apontamentos conceituais**

A comunicação, segundo Littejohn (1988), encontrada em Stefanelli e Cardoso (2012), é considerada um sistema aberto e complexo, com interação entre os comunicadores, de forma simultânea e não necessariamente em sequência. Esse processo de emissão e recepção das mensagens sofre influência mesmo quando as pessoas estão isoladas e distantes umas das outras.

Para John Shotter (2017, p. 150),

como um processo dialogicamente estruturado, atuado por coros vivos em relações espontaneamente responsivas uns com os outros, o processo básico de comunicação é de mão-dupla, formada de múltiplos feixes presentes ao mesmo tempo e fazendo uso de todas as vias de comunicação à nossa disposição - gestos movimentos corporais e postura, sinais, olhares, expressões faciais, tom de voz, ritmo, pausas, e assim por diante

Dessa forma, há três meios de transmissão das mensagens para realizar a comunicação: verbal, não verbal e o para verbal. A primeira

ocorre pela linguagem e pelos signos, sendo dita explicitamente pela fala e/ou escrita; a segunda ocorre por meio dos gestos, postura, expressão facial e corporal; por fim, a terceira é o tom de voz, ritmo, períodos de silêncio e entonação dada às palavras (JALLES; SANTOS; REINALDO, 2017).

Na concepção de chat, assim como no Canal Conta Comigo, as mensagens podem ser transmitidas verbalmente, através da fala ou escrita, e ainda de forma “para verbal”, observando o ritmo e as pausas nas palavras escritas. Outra questão é quando utilizado o vídeo em que a forma não verbal também pode estar presente. Essas mensagens, por sua vez, podem ser realizadas de forma terapêutica ou não terapêutica.

A comunicação terapêutica se caracteriza como a relação entre profissional e usuário, fazendo parte desse processo a escuta e o diálogo, como forma de conhecer as situações de saúde mental, estabelecer vínculos terapêuticos e buscar transformações conjuntas, para a qual é necessário compreender o sujeito em suas diversas dimensões, considerando as culturas, ambientes, seu ser, suas relações, as questões econômicas e sociais (JALLES; SANTOS; REINALDO, 2017).

O tema da escuta e comunicação terapêutica é abordado em uma perspectiva e contexto da saúde mental e não se refere somente ao entendimento de um indivíduo que possui ou não um sofrimento mental, mas também à compreensão das múltiplas relações sociais, às questões socioculturais, econômicas, biológicas, psicológicas e culturais que envolvem a vida. Nessa perspectiva, é necessário observar a intensidade, a frequência e a sua ameaça ao bem-estar e à qualidade de vida dos sujeitos que vivenciam (ALVES; RODRIGUES, 2010).

Para Souza, Pereira e Kantorski (2003), em um modelo de cuidado em saúde mental centrado na pessoa, a utilização da escuta considera a pessoa como um sujeito que busca e é capaz de se desenvolver. Portanto, nos processos de escuta e comunicação

terapêuticas, é preciso considerar o indivíduo nas suas singularidades, sejam elas fragilidades ou potências, sem uma tendência prescritiva e com uma escuta atenta às suas experiências e possibilidades de produção de novos caminhos, principalmente com fortalecimento do grau de autonomia e de seus recursos próprios, internos e externos.

Assim, entende-se que, para a compreensão ampliada da saúde mental dos sujeitos, a escuta e a comunicação terapêuticas são instrumentos essenciais, pois reforçam a possibilidade de acolher e entender diferentes formas de subjetivação, visto que é na interação entre profissional-usuário que se conhece as realidades de vida das pessoas, suas relações com família, amigos, sociedade, suas concepções de mundo, seus valores e crenças, bem como os ambientes que vivencia, entendendo reações, comportamentos, sentimentos e emoções.

## **A centralidade do diálogo**

A comunicação terapêutica por meio da escuta é uma metodologia de cuidado que compreende o ser humano como um ser dialógico, em que, em uma postura ética de relação com o outro e em uma prática responsiva e compreensiva, produz conjuntamente novos significados para um dado momento e para uma experiência singular.

Para Bakhtin, a compreensão de um texto ou de um discurso, escrito ou falado, implica em uma responsividade e, conseqüentemente, em um juízo de valor. Ao se aproximar de um determinado texto ou fala, o leitor ou o ouvinte se posiciona em relação a ele, por meio de atitudes distintas: pode concordar ou não, pode adaptá-lo, pode acrescentar ou retirar informações, pode exaltá-lo. Sua

reação consiste numa resposta ou uma compreensão responsiva ativa (MAGALHÃES, 2007).

O diálogo envolve processos de escutar, ouvir e falar, sendo cada um vital ao outro de forma entrelaçada e multifacetada. A escuta, por sua vez, é o ato de prestar atenção, interagir e responder o que a outra pessoa está verbalizando. Isso inclui estar curioso, perguntar e querer aprender mais a respeito daquilo que é dito, e não aquilo que a pessoa acredita que deveria ser dito (ANDERSON, 2017).

Nesse diálogo, o profissional “coordena” palavras, olhares, postura e as ações com o usuário. Muitas vezes, nossas ações podem carregar reflexos de metonímia<sup>1</sup> do outro, como, por exemplo, quando somos afetados pela história de sofrimento mental e de certa forma expressamos nossos sentimentos de angústia. Nesse exemplo, o usuário pode perceber a nossa angústia, estabelecendo uma relação entre o que foi dito e o que foi sentido. Ainda, parte dessa angústia pode ser carregada na fala do profissional enquanto resposta (GERGEN, 2017).

No entanto, durante o exercício da escuta terapêutica desenvolvido pelo Canal Conta Comigo, essas relações metonímicas foram desafiadoras, pois, na maioria das vezes, o contato foi realizado somente por meio da comunicação escrita conforme a preferência da pessoa em sofrimento. Mesmo assim, o diálogo e a produção do cuidado pautaram-se em uma prática colaborativa de se colocar lado a lado com o outro e possibilitar modos de ajuda com responsabilidade.

---

<sup>1</sup> Figura de linguagem que tem por fundamento a proximidade de ideias, havendo o uso de um vocábulo fora de seu contexto semântico. Trata-se do uso de uma palavra por outra, explorando-se a relação existente entre elas. Há metonímia quando se toma a causa pelo efeito ou vice-versa, o autor pela obra produzida, o continente pelo conteúdo ou vice-versa, o lugar pelo produto, o símbolo pela coisa simbolizada, o abstrato pelo concreto. A metonímia não estabelece uma relação comparativa, como ocorre com a metáfora (MICHAELIS, 2021).

Dessa forma, percebe-se como as ações conversacionais são potentes e valiosas e possibilitaram, no chat do canal, informar as pessoas sobre seus direitos, modos de acesso a serviços da Rede de Atenção Psicossocial e de atenção específica em relação à pandemia e, ainda, discutir diversas formas de autocuidado, como técnicas de respiração, meditação, alimentação e exercícios físicos. Todos vinculados à realidade social e pessoal apresentadas pela pessoa no momento da escuta.

Durante a escuta e a comunicação terapêuticas, pautadas em uma postura dialógica, o diálogo transpassa o ato de diagnosticar, prescrever e orientar e carrega a potencialidade de identificar fragilidades, apoiar produções possíveis de cuidado e, principalmente, de autocuidado, ancorados na produção de autonomia. Requer, ainda, que seja checado com o outro se aquilo que escutamos (lemos) é aquilo que a pessoa esperava que o profissional apreendesse daquela conversa, percebendo, assim, se as respostas dos profissionais estão coerentes com a história mencionada (ANDERSON, 2017).

No entanto, algumas respostas podem ser facilitadoras ou restringir o diálogo. Relações e práticas de cuidados não dialógicos reproduzem, como diria Freire (2008), uma educação bancária em que o terapeuta apenas deposita no outro um conjunto de saberes supostamente terapêuticos para si sem considerar o saber do outro.

As conversas ou escutas dialógicas são carregadas com a bagagem de conhecimentos pessoais e experiências de vida, criando espaço para relações colaborativas, desenvolvendo expertise e conhecimento. Tal construção de diálogos e relações tem como foco identificar e nutrir a expertise do usuário, fortalecendo sua capacidade de lidar com a vida cotidiana (NESS et al., 2018).

Para Fassaert et al. (2007), ao reconhecer o sofrimento do outro através da escuta, o ato de ouvir oferece a oportunidade de falar e de se expressar. Desse modo, a escuta pode minimizar as angústias

e diminuir o sofrimento do outro, através do diálogo que possibilita ao indivíduo ouvir sua própria fala e desenvolver uma autorreflexão (BRUSAMARELLO et al., 2013).

Sendo assim, uma comunicação pode ser considerada terapêutica quando produz interação e benefícios para as pessoas, no sentido de ajudar a lidar com os eventos da vida cotidiana. No entanto, pode ser maléfica quando é baseada no julgamento, na imposição e na retirada de direitos, podendo causar falta de empatia e sentimentos de sofrimento (JALLES; SANTOS; REINALDO, 2017).

Ressalta-se que, no Canal Conta Comigo, os atendimentos foram realizados por profissionais experientes que possuem conhecimento para os atendimentos em saúde mental. Foram pautados por uma postura dialógica mesmo diante dos desafios do atendimento remoto, que exigiu destrezas para estabelecer um diálogo com início, meio e fim, construindo corresponsabilidades entre os interlocutores.

Destaca-se que esses profissionais são, em sua maioria, enfermeiras, seguidos de psicólogas e psicólogo e terapeuta ocupacional, com pós-graduação em nível de mestrado, doutorado, pós-doutorado e especialização. Esses profissionais trabalham conforme o Modelo de Atenção Psicossocial e reconstroem cotidianamente a prática clínica pautada na experiência da pessoa e em sua subjetividade. Essa clínica prevê, por exemplo, uma ruptura com conceitos de doença, de cura, de verdade, e não se reduz à forma única de teorizar e intervir.

## **A comunicação terapêutica no distanciamento social: potencialidades e desafios no atendimento remoto.**

Diante do cenário da pandemia do novo coronavírus e da necessidade de isolamento social, houve transformações das estratégias de

cuidado em saúde mental, dando enfoque ao cuidado on-line, sendo implementado por serviços de saúde mental e pelas universidades, mediante a realização de grupos e consultas com diferentes abordagens. Essas estratégias são essenciais tanto no atendimento de usuários do sistema de saúde como para os profissionais de saúde que sofrem com as pressões advindas do trabalho diante da crise (JIANG et al., 2020).

O Canal Conta Comigo promoveu teleconsultas tanto para usuários como para profissionais e pode ter sido, para muitas pessoas, a única ferramenta e possibilidade de escuta para seu sofrimento mental durante a pandemia da covid-19. Acredita-se que os usuários podem ter sofrido com a distância de seus cuidadores e dos serviços de saúde que também foram afetados pela doença. Essa oportunidade de teleconsulta é, sem dúvida, uma excelente resposta para emergências, possibilitando o aumento do acesso de pessoas em locais com limitações aos recursos de saúde mental.

Para Hassankhani e colaboradores (2021), que analisaram o papel da tecnologia na gestão de crises nas últimas duas décadas a fim de fornecer recomendações de políticas para lidar com a pandemia da covid-19, a tecnologia melhorou as capacidades de enfrentamento e de recuperação, aumentando a participação e a conexão social, além de melhorar a saúde física e mental. Isso foi alcançado por meio de várias soluções e tecnologias, dentre elas a telessaúde.

Além disso, a teleconsulta pode ser uma modalidade econômica e eficaz para fornecer cuidados, trazendo benefícios às pessoas, reduzindo o tempo e os custos do deslocamento para o atendimento presencial. Observa-se que, no caso do contexto pandêmico, há a possibilidade de assegurar cuidados em saúde mental sem aumentar o risco de contágio em relação à covid-19, bem como há possibilidade de comunicação sem barreira facial, dando escolha ao usuário em manter seu anonimato (PEREIRA; MOTA; PAIS, 2021).

O acesso facilitado e rápido é um dos destaques do Canal Conta Comigo. Foi possível acolher pessoas de várias cidades do estado do Rio Grande do Sul, além do estado de Mato Grosso e Bahia. Havia sempre um profissional disponível no horário estabelecido pela equipe e não era necessário marcar a consulta previamente. A pessoa em sofrimento poderia acessar o serviço no momento de maior angústia ou, ainda, em um horário confortável para falar.

Em relação aos desafios enfrentados para a realização da teleconsulta, pode-se apontar as barreiras financeiras encontradas, já que pessoas com poucos recursos podem não ter acesso à Internet ou a dispositivos eletrônicos. A pouca habilidade no manuseio das tecnologias, sejam computadores, *smartphones* e/ou *tablets*, também pode gerar uma barreira no acesso ao atendimento remoto. Outra questão abordada pela literatura é a impossibilidade de extrair diferentes pistas de linguagem não verbal que podem ajudar na qualidade do atendimento, bem como a apreensão inicial sentida por usuários e profissionais na utilização da tecnologia, que vai sendo aliviada progressivamente com o aumento da experiência nessa modalidade (PEREIRA; MOTA; PAIS, 2021).

Estudos revisados por Mesquita e Carvalho (2014) sobre escuta terapêutica, ainda que abordando diferentes aspectos, enfatizam a necessidade de o profissional de saúde reconhecer suas habilidades para o desenvolvimento de escuta eficaz. Como um evento ativo e dinâmico, exige esforço por parte do profissional em identificar os aspectos verbais e não verbais da comunicação (WATANUKI; TRACY; LINDQUIST, 2006).

Contudo, o desenvolvimento da teleconsulta exigiu dos profissionais atendentes, além de habilidades para uma escuta eficaz, conhecimentos acerca da situação atual da covid-19 no Brasil e no mundo e do acesso a redes de saúde, que permitiram prestar informações adequadas e capazes de minimizar angústias e preocupações.

Ainda, em relação à qualidade dos atendimentos, os profissionais atendentes do chat participavam regularmente de supervisões, em que havia discussões de situações vividas pelos profissionais e usuários que refletiam acerca de dificuldades, apreensões, sentimentos, facilidades, entre outros. Esse recurso possibilitou refletir também sobre as questões conceituais e de vivência da escuta e comunicação terapêuticas.

A experiência da covid-19 mostrou que a inclusão do uso da tecnologia e da prestação de serviços é uma questão importante que precisa de mais atenção dos acadêmicos e profissionais (HASSANKHANI et al., 2021) a fim de auxiliar os usuários no manuseio dos aparelhos e possibilitar maior autonomia seja para acessar os atendimentos on-line, seja para a utilização no dia a dia.

No entanto, como visto, a implementação de tecnologia pode ter efeitos adversos, como exclusão social, digital, além de violação de privacidade e confidencialidade, preconceito político e disseminação de desinformação e trabalho e educação remotos ineficientes (HASSANKHANI et al., 2021).

Para a manutenção da privacidade e do direito à proteção de dados dos usuários no Canal Conta Comigo foram utilizados padrões atuais de segurança digital. Os dados são armazenados pelo *Advanced Encryption Standard* (AES-256 bits) e transferidos na web a partir do protocolo de criptografia TLS 1.3 (*Transport Layer Security*).

Além disso, as teleconsultas foram realizadas respeitando a ética profissional, amparadas pelas Resoluções do Cofen nº 564/2017 e nº 634/2020. Essa última autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos (COFEN, 2020; 2017).

### *Escuta e comunicação terapêutica no atendimento remoto...*

Conforme a resolução citada, as teleconsultas do Canal Conta Comigo foram realizadas seguindo alguns registros, como o prontuário eletrônico desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva da Faculdade de Enfermagem da UFPel:

I - identificação do enfermeiro realizada no Canal por meio de publicação no local de acesso ao chat, com nome completo do profissional e número do Conselho Regional de Enfermagem;

II - termo de consentimento do paciente, solicitado na entrada da área do chat, após o preenchimento de um formulário que solicitava nome, sexo, idade, telefone, cidade, endereço de e-mail, bem com nome e telefones de um amigo ou familiar próximo;

III - identificação e dados do paciente;

IV - registro da data e hora do início e do encerramento que ficava gravado nas conversas e era inserido no prontuário eletrônico;

V - histórico do paciente;

VI - observação clínica;

VII - diagnóstico de enfermagem;

VIII - plano de cuidados; e

IX - avaliação de enfermagem e/ou encaminhamentos (COFEN, 2020).

Ressalta-se que a teleconsulta nem sempre deve substituir o encontro terapêutico face a face. Usar essa ferramenta, além desses contextos, pode representar o risco de eliminar a atividade social e a proximidade física incorporada, a relação do “eu” e do “outro” construindo o “nós”. Observa-se que, no atendimento remoto, por muitas vezes, o sinal da internet cai ou pode haver problemas na plataforma utilizada para os encontros. Essas questões produzem certos “cortes”, prejudicando a livre associação de ideias e pensamentos,

dificultando a escuta e a possibilidade de uma comunicação efetiva (BRATKOWSKI; FEDRIZZI, 2020).

Essa modalidade, seja chat, áudio ou vídeo, também limita a interação a tons de voz e imagens em movimento, restringindo a presença e a energia afetiva dos corpos a um domínio virtual. Podemos utilizar o comportamento e a linguagem corporal para compreender melhor a mensagem realizada pelo locutor e fornecer comentários e feedback sobre essas mudanças ou sobre incongruências entre o que estão narrando e suas posturas ou expressões faciais.

No entanto, segundo Bratkowski e Fedrizzi (2020), não necessariamente há uma mudança na percepção do que foi dito, apenas, como o contexto é diferenciado, pode haver um incômodo natural pelo novo “jeito” de atendimento, ou seja, pode ser natural que se estranhe a priori a “falta” de linguagem corporal, mas os profissionais podem estar atentos a outras formas de expressão advindas dos textos, por exemplo.

Dessa forma, a experiência vivida no Canal Conta Comigo reflete a importância da escuta e da comunicação terapêutica nos diversos contextos da vida humana, demonstrando a nossa necessidade de interação, diálogo e trocas de experiências. A teleconsulta no pós-pandemia poderá ser reavaliada, e não mais percebida como uma única resposta a essas necessidades, no entanto, é um destaque na continuidade da promoção do cuidado em saúde mental e pode ser ajustada como complemento à modalidade presencial.

## **Considerações finais**

A escuta e a comunicação terapêuticas foram desenvolvidas neste capítulo como importantes ferramentas para abordagem do usuário de saúde mental, criando relações, trocas e diálogos entre profis-

sional-usuário que podem beneficiar o início e a continuidade de cuidados em saúde mental. Na pandemia, observou-se a necessidade de adaptação delas para a modalidade remota, evidenciando novas experiências relacionais com o usuário que apresentam tanto potencialidades como desafios.

Entre os desafios, além das habilidades de comunicação terapêutica dos profissionais, durante a teleconsulta é preciso perceber os limites do uso de recursos próprios dos usuários, principalmente os internos, para também informar sobre acesso a outros recursos além da escuta, incluindo a rede de saúde, como em Centros de Atenção Psicossocial e outras portas de entrada de uma rede local de urgência e emergência.

O Canal Conta Comigo é um espaço virtual que promove suporte terapêutico, ressaltando que a saúde mental das pessoas na pandemia não deve ser negligenciada, visto que o contexto pandêmico modificou hábitos, relações, sentimentos, além dos problemas de ordem econômica, social, política que afetam diretamente a vida das pessoas que necessitam ser ouvidas.

Ouvir e se comunicar fazem parte das relações humanas, sendo que, muito embora a comunicação terapêutica de forma virtual não substitua as relações presenciais, a adaptação ao formato virtual nos possibilitou um olhar sobre as diferentes possibilidades de criar relações e sobreviver aos tempos de crise. Assim, sugere-se que a teleconsulta possa ser importante aliada na saúde mental, a fim de ser utilizada como estratégia complementar às ações presenciais no pós-pandemia.

## **Referências:**

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Rodrigues. Determinantes sociais e econômicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 28, n. 2, p. 127-31, jul.-dez. 2010. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(10\)70003-1](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(10)70003-1). Acesso em: 15 ago. 2021.

ANDERSON, Harlene. Diálogo: pessoas criando significados umas com as outras e encontrando maneiras de continuar. In: GRANDESSO, Marilene Aparecida (org.). *Práticas colaborativas e dialógicas em distintos contextos e populações: um diálogo entre teoria e práticas*. Curitiba: Editora CRV, 2017. p. 93-103.

BRATKOWSKI, Pâmela Soares; FEDRIZZI, Renata Isabel. Ruídos entre nós: Escuta em tempos de atendimento remoto. *Diaphora - Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, v. 9, n.3, p. 33-37, Edição Especial, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/217869.9.4-6>. Acesso em: 30 ago. 2021.

BRUSAMARELLO, Tatiana; CAPISTRANO, Fernanda Carolina; OLIVEIRA, Vânia Carvalho; ALVES, Nen Nalú Mercês; MAFTUM, Mariluci Alves. Cuidado a pessoas com transtorno mental e familiares: diagnósticos e intervenções a partir da consulta de enfermagem. *Revista Cogitare Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 245-252, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483649271006>. Acesso em: 16 ago. 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 634, de 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Resolu%C3%A7%C3%A3o-Cofen-n%C2%BA-634-2020.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564, de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 30 ago. 2021.

FASSAERT, Thijs; DULMEN, Sandravan; SCHELLEVI, François; BENSING, Jozien. Active listening in medical consultations: development of the Active Listening Observation Scale (ALOS-global). *Patient Education and Counseling*, v. 68, Issue 3, p. 258-264, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.06.011>. Acesso em: 30 ago. de 2021.

GERGEN, Kenneth. Construção social e comunicação terapêutica. In: GRANDESSO, Marilene Aparecida (org.). *Práticas colaborativas e dialógicas em distintos contextos e populações: um diálogo entre teoria e práticas*. Curitiba: Editora CRV, 2017. p. 107-142.

HASSANKHANI, Mahnoosh; ALIDADI, Mehdi; SHARIFI, Ayyoob; AZHDARI, Abolghasem. Smart city and crisis management: lessons for the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 15, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/15/7736>. Acesso em: 16 ago. 2021.

JALLES, Marina Paranhos; SANTOS, Viviane Silva Januário; REINALDO, Amanda Márcia dos Santos. Análise da produção científica sobre comunicação terapêutica no campo da saúde, saúde mental e álcool e outras drogas. *Revista de Medicina*, v. 96, n. 4, p. 232-240, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i4p232-240>. Acesso em: 16 ago. 2021.

JIANG, Xixi; DENG, Lili; ZHU, Yuncheng; JI, Haifeng; TAO, Lily; LI, Liu; YANG, Daoliang; WEIDONG, Ji. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Research*, v. 286, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112903>. Acesso em: 25 ago. 2021.

MAGALHAES, Lucilha de Oliveira. Resenha. Introdução ao pensamento de Bakhtin. FIORIN, José Luiz. Ática: São Paulo, 2006. *Revista de História*, v. 13, n. 1, p. 210-215, 2007.

MESQUITA, Ana Cláudia; CARVALHO, Emilia Campos de. A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. 6, p. 1127-1136, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700022>. Acesso em: 18 ago. 2021.

MICHAELIS. Moderno dicionário da língua portuguesa – online. São Paulo: Melhoramentos, 2021. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/>. Acesso em: 30 ago. 2021.

NESS, Ottar; BORG, Marit; SEMB, Randi; KARLSSON, Bengt. Caminhando lado a lado: práticas colaborativas nos tratamentos de saúde mental e uso de substâncias. *Nova Perspectiva Sistêmica*, n. 61, p. 100-119, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nps/v27n61/v27n61a02.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2021.

PEREIRA, Sônia; MOTA, Pedro; PAIS, João. O uso da telepsiquiatria durante a pandemia covid-19: que lições podemos retirar para o futuro. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, v. 7, n. 2, p. 81-83, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51338/rppsm.2021.v7.i2.220>. Acesso em: 21 ago. 2021.

SHOTTER, John. Realidades terapêuticas e o diálogo: corpo, sentimentos, linguagem e mundo. In: Grandesso, Marilene Aparecida. (org.). *Práticas colaborativas e dialógicas em distintos contextos e populações: um diálogo entre teoria e práticas*. Curitiba: Editora CRV, 2017. p. 143-164.

SKILBECK, Julie; PAYNE, Sheila. Emotional support and the role of clinical nurse specialist in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, v. 43, n. 5, p. 521-530, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12919270/>. Acesso em: 21 ago. 2021.

SOUZA, Rozemere Cardoso de; PEREIRA, Maria Auxiliadora; KANTORSKI, Luciane Prado. Therapeutic listening: an essential instrument in nursing care. *Revista de Enfermagem UERJ*, v. 11, n. 1, p. 92-97, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-400173?src=similardocs>. Acesso em: 23 ago. 2021.

STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos de. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012.

WATANUKI, Shigeaki; TRACY, Mary Fran; LINDQUIST, Ruth. Therapeutic listening. In: Lindquist, Ruth.; Snyder, Mariah (org.). *Complementary alternative therapies in nursing*. New York: Springer, 2006. p. 45-55.

## CAPÍTULO SETE

# O perfil da população atendida em um chat de escuta terapêutica durante a pandemia da covid-19

*Poliana Farias Alves, Milena Oliveira do Espírito Santo,  
Gabriela Lobato de Souza*

Os dados apresentados neste capítulo são oriundos dos registros dos prontuários eletrônicos das pessoas que acessaram o canal no período de abril a outubro de 2020 e aceitaram participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois se percebeu como imperativa a realização de uma síntese das informações acerca do perfil da população atendida.

Conhecer o perfil da população propiciou, à equipe atuante no projeto, obter uma dimensão mais apurada das necessidades específicas das pessoas que acessaram ao serviço, permitindo pensar estratégias de cuidado on-line, alinhadas às necessidades dos usuários que acessam ao canal e proporcionando cuidados em saúde mental mais precisos neste contexto pandêmico.

Assim, o objetivo deste capítulo é apresentar o perfil da população atendida pelo projeto de pesquisa *A escuta terapêutica como instrumento de cuidado e acolhimento no contexto da pandemia do novo coronavírus covid-19*.

### *O perfil da população atendida em um chat de escuta terapêutica...*

Os dados obtidos por meio do atendimento constituem o prontuário eletrônico, o qual fica armazenado em um local específico. Os dados dos prontuários passam por uma codificação e são armazenados em arquivos digitais, os quais somente os membros da equipe têm acesso.

Dessa forma, a coleta de dados para a análise do perfil da população atendida pela equipe se deu por meio da coleta das seguintes informações: número de atendimentos, idade, sexo, profissão (ocupação), cidade de acesso e queixa principal.

Para a análise dos dados, tais informações foram organizadas em planilha no Office Excel-2010, da qual foram extraídas as frequências e as porcentagens das informações.

## **Perfil dos atendimentos do chat de escuta terapêutica**

Durante o período de abril a outubro de 2020, 81 pessoas foram atendidas pelo projeto. O número de vezes que as pessoas foram atendidas variou de uma a 52. Houve a predominância do sexo feminino e a faixa etária com maior concentração de atendidos foi a de 20 a 29 anos. Em relação à ocupação, identificou-se um número expressivo de estudantes, e o local de acesso foi majoritariamente da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.

## O perfil da população atendida em um chat de escuta terapêutica...

Tabela 1 – Perfil das pessoas atendidas pelo projeto A escuta terapêutica no contexto da pandemia de covid-19, Pelotas-RS, 2021.

Perfil		N	(%)
Pessoas Atendidas		81	100
Sexo	Fem	70	86,4
	Masc	11	13,6
Idade	14-19 anos	8	9,9
	20-29 anos	39	48,1
	30-39 anos	13	16,0
	40-49 anos	13	16,0
	50-59 anos	4	4,9
	60 ou mais	3	3,7
	Não Referiu	1	1,2
Profissão ou ocupação	Estudantes (médio e superior)	41	50,6
	Autônomo	5	6,8
	Tec. Enfermagem	4	4,9
	Professor	4	4,9
	Do lar	4	4,9
	Enfermeiras	3	3,7
	Desempregado	3	3,7
	Aposentado	3	3,7
	Recebendo benefício	2	2,5
	Recursos humanos	1	1,2
	Contabilidade	1	1,2
	Administrativo	1	1,2
	Advogado	1	1,2
	Não informou	8	8,9
Local de acesso	Pelotas/RS	45	55,5
	Outros municípios do RS	20	24,7
	Bahia	06	7,4
	São Paulo	03	3,7
	Santa Catarina	02	2,5
	Mato grosso	02	2,5
	Alagoas	01	1,2
	Minas Gerais	01	1,2
	Lisboa-Portugal	01	1,2
<b>Total</b>		<b>81</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

### *O perfil da população atendida em um chat de escuta terapêutica...*

Em relação ao número de atendimentos cabe destacar que 25 (30,9%) das pessoas acessaram ao serviço mais de uma vez e 56 (69,1%) tiveram apenas um acesso, totalizando 192 atendimentos. Entre os motivos que levaram as pessoas a buscarem pelo atendimento, 74,4% dos registros trouxeram sintomas de ansiedade como queixa principal, 6,2% sintomas depressivos e 36,5% relataram alterações no padrão do sono.

Diante da gravidade da pandemia em todo o território nacional, com a possibilidade concreta de que os enfermeiros e pacientes sejam diretamente atingidos quando em atendimento presencial, percebe-se, como opção mais segura, consultas, encaminhamentos e orientações de forma on-line neste momento de isolamento social (COFEN, 2020).

Neste estudo, observou-se a diversidade de locais dos quais o chat foi utilizado, evidenciando o quanto o uso de recursos on-line auxilia e contribui na facilitação do acesso ao cuidado neste contexto, o qual requer medidas de distanciamento social.

Em relação ao local de acesso dos usuários, observou-se que, dos 81 atendimentos, 45 foram realizados da cidade de Pelotas, local de inserção do serviço. Ainda no estado do Rio Grande do Sul, mas fora da cidade matriz do website, 20 cidades foram identificadas. Também foram identificados acessos de outros estados, como Bahia, Mato Grosso, Alagoas, Minas Gerais, São Paulo e Santa Catarina, totalizando 15 acessos e, por fim, um acesso da cidade de Lisboa, Portugal. Esse dado evidencia a potencialidade do uso de tecnologias on-line para o desenvolvimento de cuidados em saúde, dado o potencial de alcance dessa ferramenta.

Santos e Oliveira (2020) destacam alguns pontos positivos relacionados ao cuidado em saúde mental virtual, como o fácil acesso, a comodidade e a não circulação desnecessária da população no

### *O perfil da população atendida em um chat de escuta terapêutica...*

contexto pandêmico, garantindo o isolamento social proposto pela Organização Mundial da Saúde.

Em relação à idade das pessoas que acessaram ao canal, houve variação dos 14 aos 65 anos, sendo oito (9,9%) pessoas dentro da faixa dos 14 aos 19 anos, 39 (48,1%) pessoas na faixa dos 20 aos 29 anos, 13 (16%) pessoas na faixa dos 30 aos 39 anos, 13 (16%) pessoas na faixa dos 40 aos 49 anos, quatro (4,9%) pessoas estavam na faixa etária dos 50 aos 59 e, na faixa dos 60 anos ou mais, estavam três (3,7%) pessoas. Apenas uma pessoa não referiu a idade.

Percebe-se que houve uma predominância da faixa etária de adultos jovens. Barros et al. (2020) ressaltam, em seu estudo, que alguns fatores poderiam esclarecer o motivo de uma maior prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e problemas de sono nas pessoas mais jovens. Os autores destacam que a pandemia trouxe vários estressores, entre eles a solidão decorrente do isolamento social, o medo de ter a covid-19 e a incerteza quanto à economia e ao futuro.

Em relação à ocupação, observou-se um número expressivo de estudantes, dado que, das 81 pessoas atendidas, 41 (50,6%) referiram estar nessa categoria, cursando desde nível médio até graduação e pós-graduação.

Os dados do estudo de Gundim et al. (2021) apontam alguns fatores importantes que podem justificar o impacto na saúde mental de acadêmicos, sendo eles: a quebra da rotina acadêmica, o afastamento de amigos e colegas, a preocupação com o ensino de forma remota e o atraso das atividades, preocupações com o acesso à internet e com a adaptação aos novos métodos de ensino. Esses autores também evidenciaram o estresse, o sentimento de incapacidade diante do isolamento, situações de vigília permanente, o medo de perder amigos e familiares, o contexto econômico, sinais de ansiedade,

depressão, distúrbios alimentares, dentre outros, como as formas mais comuns de sofrimento psíquico nessa população.

Considerando que a população composta por estudantes é, na sua maioria, constituída por pessoas com a mesma faixa etária prevalente neste estudo, pode-se considerar os resultados obtidos por Barros et al. (2020) quando refere que, durante a pandemia, adultos jovens tiveram maior prevalência de sintomas negativos de saúde mental quando comparados aos participantes de idades mais avançadas. Esses autores também identificaram entre os mais jovens uma frequência maior de início de problemas de sono, bem como o agravamento desses problemas quando preexistentes.

Ainda em relação à ocupação, 32 (39,6%) pessoas declararam, como atuação profissional, ser assistente social, professora, psicopedagoga, manicure, autônoma, cabeleireira, advogada, trabalhadores do lar, aposentado, afastado do trabalho por licença de saúde, desempregado e oito (9,8%) não informaram sua ocupação.

Dentre as 32 pessoas que declararam sua atuação profissional, sete (8,6%) eram profissionais da saúde. Em relação especificamente aos profissionais da enfermagem, observou-se a presença de três enfermeiras e quatro técnicos de enfermagem, evidenciando poucos acessos desses profissionais ao canal de atendimento.

Em revisão realizada por Kantorski et al. (2020), obteve-se o dado de que a pandemia de covid-19 trouxe impactos consideráveis sobre os trabalhadores da enfermagem, identificando-se alta incidência de ansiedade, depressão e insônia nessa categoria trabalhadora. A revisão identificou, nessa população, incidências de ansiedade com variação de 20,3% (NING; YU; HUANG, 2020) a 58,5% (XIAO et al. (2020) e a ocorrência de depressão entre os estudos rastreados variou entre 25% (DAL'BOSCO et al., 2020) a 62,4% (XIAO et al., 2020), ou seja, os profissionais de enfermagem se apresentam como uma das categorias da área da saúde que mais sofreu impacto

na saúde mental durante a pandemia, o que, por outro lado, nos faz indagar o porquê da baixa procura dos profissionais de saúde por suporte em saúde mental.

Em um estudo transversal internacional realizado em 11 países com o objetivo de comparar os sintomas de ansiedade e depressão na população acima dos 18 anos, obteve-se que o Brasil foi o país que apresentou mais casos de ansiedade (63%) e depressão (59%) dentre os 1500 brasileiros que compuseram a amostra (DING et al., 2021).

Em outro estudo nacional, conduzido pelo Ministério da Saúde, acerca da saúde mental da população brasileira durante a pandemia da covid-19, observou-se a prevalência de 26,8% de depressão na sua forma moderada, 74% de ansiedade e 12,3% na sua forma grave nos brasileiros entrevistados. Também foi identificado que 29,3% procuraram ajuda profissional por questões relativas à saúde mental e 34,2% disseram que não procuraram ajuda, mas que gostariam de ter ajuda psicológica, principalmente para lidar com a ansiedade e o estresse (DIAS et al., 2021), ou seja, os dados dos estudos sobre os efeitos da pandemia na saúde mental tanto dos profissionais da enfermagem quanto na população geral se assemelham.

Assim como no estudo supracitado, o presente estudo também apresentou alta prevalência de sintomas de ansiedade e distúrbios do sono. A partir da análise dos prontuários, pode-se observar que, dentre as queixas principais das pessoas atendidas, os sintomas de ansiedade se destacaram, assim como alterações no padrão de sono, tendo como porcentagem 74,4% e 36,5%, respectivamente.

Como motivo principal, também foi evidenciado que muitos usuários associaram alterações no padrão de sono à ansiedade. Algumas pessoas relataram que o motivo de sua ansiedade estava relacionado à pandemia e outras demonstravam que estava relacionado à preocupação em concluir seus estudos.

### *O perfil da população atendida em um chat de escuta terapêutica...*

Outros motivos que levaram os usuários a buscar o canal foram os sintomas depressivos, medo, angústia, tristeza, baixa autoestima, processos familiares interrompidos, irritabilidade, risco e tentativa de suicídio, processo de luto, estresse no ambiente de trabalho, isolamento social, bipolaridade e compulsão alimentar.

Os dados apresentados até então também podem ser confirmados ao analisar o uso de psicotrópicos durante a pandemia, a exemplo do estudo seguinte, o qual identificou que o uso de medicamentos antidepressivos aumentou em 15,8%, sendo que, desses, 7,2% afirmaram que iniciaram o consumo durante a pandemia e o maior índice apresentado foi o de ansiolíticos, 22,6% (DIAS et al., 2021).

Ao avaliar os impactos da pandemia na saúde mental da população, destaca-se a importância de se considerar a efetividade das políticas públicas e a necessidade do desenvolvimento de estratégias que levem em consideração as desigualdades sociais e de gênero a fim de melhorar a saúde da população (JOHNSON; SALETTI-CUESTA; TUMAS, 2020).

Em relação ao perfil de gênero, evidenciou-se neste estudo que as mulheres corresponderam à maioria da amostra, na qual, das 81 pessoas atendidas, 70 (86,4%) eram mulheres e apenas 11 (13,6%) eram homens.

Conforme estudo transversal, conduzido por Johnson, Saletti-Cuesta e Tumas (2020), com 1.410 argentinos, por meio de questionário on-line, que teve por objetivo explorar os sentimentos e as expectativas gerados pela covid-19 na Argentina durante a primeira fase da pandemia, observou-se que os sentimentos mais predominantes entre os participantes foram a incerteza, o medo, a responsabilidade coletiva e a angústia. Esses se apresentaram com maior frequência no público feminino, o que ocorreu de forma semelhante neste estudo, no qual observou-se que, entre as mulheres que

acessaram o serviço do chat, prevaleceu como queixa principal os sentimentos de ansiedade.

O impacto psicológico da quarentena nas mulheres foi maior que o impacto evidenciado nos homens. Elas relataram uma maior frequência de sentimentos de ansiedade, depressão e problemas de sono, quando comparadas aos homens (BARROS et al., 2020; SOUZA, SOUZA, PRACIANO, 2020).

Do mesmo modo, os resultados obtidos a partir da análise dos prontuários também apresentaram achados semelhantes ao do estudo supracitado e, nesse sentido, emergiu como imperativa a necessidade de enfatizar a questão do impacto da pandemia de covid-19 na saúde mental das mulheres.

Na perspectiva de gênero, pode-se considerar que, apesar das conquistas femininas em diversos setores, ocupando cargos que até pouco tempo eram ocupados apenas por homens, o modelo tradicional ainda perdura e as mulheres acumulam trabalho, tarefas domésticas e maternidade, o que reforça a discussão sobre a naturalização da sobrecarga feminina, principalmente em tempos de pandemia (BUENO, 2020; SERAFIM et al., 2020).

A pandemia vem afetando todas as categorias da sociedade, mas, certamente, a categoria mais afetada pelas consequências econômicas, sanitárias e/ou sociais é a das mulheres, especialmente as negras, pobres e periféricas (MENDES, 2020).

Segundo relatório intitulado *Mulheres no centro da luta contra a crise covid-19*, 70% dos trabalhadores em saúde de todo mundo são mulheres. No Brasil, 85% dos trabalhadores da enfermagem são mulheres, estando 45,6% inseridas na medicina e 85% como cuidadoras de idosos (ONU MULHERES, 2020).

Por afetar as pessoas de forma desproporcional, a pandemia trouxe impactos distintos para os diversos grupos ocupacionais.

Algumas mulheres perderam sua fonte de renda ou abandonaram o trabalho. A estratégia do trabalho remoto ou home office, por exemplo, passou a ser adotada como uma opção para a manutenção do trabalho e da renda por muitas empresas. Essa situação acentuou as desigualdades, em que mulheres passam a viver divididas entre ser profissional e ser dona de casa, mãe, cuidadora. Nesse ciclo, permanecem ocultas e desvalorizadas, exercendo um trabalho que, para a sociedade patriarcal, nada mais é do que mera obrigação feminina (LEMOS; BARBOSA; MONZATO, 2020).

O fechamento das creches e escolas trouxe um grande transtorno para as mães que trabalham fora, principalmente naquelas famílias que se caracterizam como monoparentais. O aumento da carga sobre essa população gerou problemas emocionais, sinalizando a necessidade de atentar-se ao bem-estar da mulher. Tal preocupação deve ser, em particular, com a sua saúde mental (BUENO, 2020).

O home office, um dos meios encontrados para continuar trabalhando durante a pandemia, dá uma ideia de flexibilidade, porém nem sempre esse tipo de arranjo permite equilíbrio, uma vez que as demandas do trabalho acabam interferindo no tempo que seria dedicado à vida pessoal. As horas a mais, horário modificado, além da pressão e sobrecarga faz com que pessoas em trabalho remoto estejam, atualmente, mais estressadas com o trabalho do que estavam antes (LEMOS; BARBOSA; MONZATO, 2020).

Estudo realizado pelo Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP com 3000 pessoas de todos os estados brasileiros revelou que 46,4% dos participantes apresentaram sintomas de depressão, 39,7% ansiedade e 42,2% estresse. O maior impacto psicológico foi encontrado no público feminino, casadas, com ou sem filhos, com ensino superior completo e de idades entre 30 e 40 anos. Essas mulheres vivenciam jornadas exaustivas, apresentam-se sobrecarregadas com o trabalho, com a família e vêm sofrendo fortes

impactos em sua saúde mental desde o início da pandemia (SERAFIM et al., 2021).

A pandemia da covid-19 e as medidas restritivas necessárias para conter a disseminação do vírus trazem novos desafios para as mulheres (BUENO, 2020). Em situações como a atual, as pessoas tendem a ser mais suscetíveis a mudanças físicas, comportamentais, cognitivas e emocionais. Estressores relacionados à pandemia estão afetando a população em geral, porém a existência de um grupo mais vulnerável requer maior atenção à saúde mental durante e após a pandemia (SERAFIM, et al., 2021).

Assim como demonstram os achados deste estudo que analisou o perfil das pessoas atendidas pela escuta terapêutica no contexto da pandemia de covid-19, os resultados apontaram não somente a população feminina como maior grupo vulnerável, mas também a categoria de pessoas jovens e estudantes como as mais impactadas pelos efeitos da atual crise sanitária mundial na sua saúde mental.

## **Considerações finais**

Este estudo, que buscou apresentar o perfil da população atendida pelo projeto de pesquisa *A escuta terapêutica como instrumento de cuidado e acolhimento no contexto da pandemia do novo coronavírus covid-19* revelou que o público acolhido pelos profissionais foi composto predominantemente por mulheres, por adultos, jovens e estudantes. Além disso, as principais queixas relatadas por essa população estavam relacionadas a sintomas de ansiedade e distúrbios no padrão do sono.

Ao comparar os dados analisados neste estudo com a literatura acerca do tema, pode-se inferir que a população usuária desse serviço on-line apresentou um perfil congruente com o perfil da

população que vem sofrendo os impactos da pandemia em sua saúde mental no Brasil e no mundo.

Observou-se, neste estudo, uma lacuna do conhecimento, que necessita de maior investigação e aprofundamento, ao identificar a falta de adesão dos profissionais da área da saúde, uma vez que vários estudos apontam que esse público se encontra em maior risco de sofrimento mental em decorrência da pandemia.

Apesar das limitações impostas pelo atendimento on-line, pode-se dizer que uma potencialidade do projeto é a possibilidade de oferecer cuidado ao usuário independentemente da sua localização geográfica, uma vez que foram acolhidas pessoas de diversas cidades, estados brasileiros e inclusive do exterior. Porém, não se pode deixar de destacar que, embora essa ferramenta tenha potencial de alcance e que tenha sido evidenciada uma população especificamente jovem como principal usuária do chat, deve-se levar em conta que é também essa mesma população que apresenta maior intimidade com os aparatos tecnológicos.

Voltando-se para o tema do gênero, cabe aqui destacar que se anteriormente ao contexto pandêmico as mulheres já se encontravam em situação de vulnerabilidade, a pandemia e suas consequências econômicas, sanitárias e sociais acirraram ainda mais a situação de suscetibilidade já existente.

Dessa forma, compreende-se que o momento atual tem gerado consequências que podem se estender para além do período pandêmico, o que aponta para a necessidade do fortalecimento das políticas em saúde mental existentes e a criação de novas estratégias de cuidado que deem conta das necessidades em saúde mental das pessoas com perfil semelhante ao apresentado neste estudo.

## Referências

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; LIMA, Margareth Guimarães; MALTA, Deborah Carvalho; SZWARCOWALD, Célia Landmann; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; ROMERO, Dalia; SOUZA JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de; AZEVEDO, Luis Otávio; MACHADO, Ísis Eloah; DAMACENA, Giseli Nogueira; GOMES, Crizian Saar; WERNECK, André de Oliveira; SILVA, Danilo Rodrigues Pereira da; PINA, Maria de Fátima de; GRACIE, Renata. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, e2020427, set. 2020. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742020000400021&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400021&lng=pt&nrm=iso). Acessos em: 2 set. 2021; epub: 20 ago. 2020.

BUENO, Wilma de Lara. História das mulheres em tempos de pandemia. *Filosofia e Educação*, Campinas, SP, v. 12, n. 3, p.1544-1564, set.-dez. 2020.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 634/2020, de 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html). Acesso em: 2 set. 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 634/2020, de 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html). Acesso em:

DAL’BOSCO, Eduardo Bassani; FLORIANO, Lara Simone Messias; SKUPIEN, Suellen Vienscoski; ARCARO, Guilherme; MARTINS, Alessandra Rodrigues; ANSELMO, Aline Cristina Correa. Mental health of nursing in coping with

covid-19 at a regional university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2020, v. 73, supl. 2, e20200434. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>. ISSN 1984-0446. Acesso em: 1 set. 2021.

DIAS, Isadora Correia; ALMEIDA, Camila Hibner de; MELO, Érika Mendonça Martins; DIAS, Hemilly Costa; LUZ, Isabella Soares; SANTOS, João Luiz Duarte; BARBOSA, Júlia Ferraz; ZANETTI, Luana Favoreto; FILHO, Rodrigo Machado Novais; SOARES, Gustavo Fonseca Genelhu. Os impactos da pandemia de covid-19 na saúde mental da população. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 30, e8218, 8 jul. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8218>. ISSN 2595-7899. Acesso em: 29 ago. 2021.

DING, Kele; YANG, Jingzhen; CHIN, Ming-Kai; SULLIVAN, Lindsay; DEMIRHAN, Giyasettin; VIOLANT-HOLZ, Veronica; UVINHA, Ricardo; DAI, Jianhui; XU, Xia; POPESKA, Biljana; MLADENOVA, Zornitza; KHAN, Waheeda; KUAN, Garry; BALASEKARAN, Govindasamy; SMITH, Gary; and on behalf of Global Community Health-COVID-19 Collaborative Research Team. Mental health among adults during the covid-19 pandemic lockdown: a cross-sectional multi-country comparison. *International Journal of Environmental Research and Public*, v. 18, n. 5, p. 2686, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052686>. Acesso em: 28 ago. 2021.

GUNDIM, Vivian Andrade; ENCARNAÇÃO, Jhonatta Pereira da; SANTOS, Flávia Costa; SANTOS, Josenaide Engracia dos; VASCONCELLOS, Erika Antunes; SOUZA, Rozemere Cardoso de. Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de covid-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 35, e37293, 8 jan. 2021. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502021000100505&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100505&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 02 set. 2021; e-pub: 8 jan. 2021.

JOHNSON, María Cecilia; SALETTI-CUESTA, Lorena; TUMAS, Natalia. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del covid-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, sup. 1, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>. Acesso em: 01 set. 2021.

### *O perfil da população atendida em um chat de escuta terapêutica...*

KANTORSKI, Luciane Prado; OLIVEIRA, Michele Mandagará de; COIMBRA, Valéria Cristina Christello; ALVES, Poliana Farias; CAVADA, Gustavo Pachon; SANTOS, Luiza Hences dos; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos. Knowing the impacts of the covid-19 pandemic on the mental health of nursing workers. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 10, e6029109004, 2020. Disponível em: <https://rsdjjournal.org/index.php/rsd/article/view/9004>. Acesso em: 25 ago. 2021.

LEMOS, Ana Heloísa da Costa; BARBOSA, Alane de Oliveira; MONZATO, Priscila Pinheiro. Mulheres em home office durante a pandemia da covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. *RAE – Revista de Administração de Empresas – FGV EAESP*. São Paulo, v. 60, n. 6, nov.-dez. 2020, p. 388-399. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/9WS6pYzLdhWY-6qWwDXTKtN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2021.

MENDES, Janáina Dutra Silvestre. As mulheres a frente e ao centro da pandemia do novo coronavírus. *Metaxy – Revista Brasileira de Cultura e Políticas em Direitos Humanos*, v. 3, n. 20, 20 maio 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/metaxy/announcement/view/467>. Acesso em: 20 ago 2021.

NING, Xianjun; YU, Fang; HUANG, Qin; LI, Xi; LUO, Yunfang; HUANG, Qing; CHEN, Changqing. The mental health of neurological doctors and nurses in Hunan Province, China during the initial stages of the covid-19 outbreak. *BMC Psychiatry*, v.5, n. 20, p. 436, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02838-z>. Acesso 25 ago. 2021.

ONU MULHERES. Women at the core of the fight against COVID-19 crisis. Disponível em: [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=127\\_127000-awfnqj80me&title=Women-at-the-core-of-the-fight-against-COVID-19-crisis](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=127_127000-awfnqj80me&title=Women-at-the-core-of-the-fight-against-COVID-19-crisis). Acesso em: 02 set 2021.

SANTOS, Mariana Fernandes Ramos dos; OLIVEIRA, Maria Eduarda de Freitas. Saúde mental em tempos de covid-19: a importância do atendimento psicológico remoto. *Revista Transformar*, v. 14, n. 2, p. 76-90, 2020. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/378>. Acesso em: 28 ago. 2021.

SERAFIM, Antonio; DURÃES, Ricardo; ROCCA, Cristina; GONÇALVES, Priscila; SAFFI, Fabiana; CAPPELLOZZA, Alexandre; PAULINO, Mauro;

### ***O perfil da população atendida em um chat de escuta terapêutica...***

DUMAS-DINIZ, Rodrigo; BRISSOS, Sofia; BRITES, Rute; ALHO, Laura; LOTUFO-NETO, Francisco. Exploratory study on the psychological impact of covid-19 on the general brazilian population. *PloS One*, v.16, n. 2, e0245868. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245868>. Acesso em: 01 set. 2021.

SOUZA, Alex Sandro Rolland; SOUZA, Gustavo Fonseca de Albuquerque; PRACIANO, Gabriella de Almeida Figueredo. A saúde mental das mulheres em tempos da covid-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 20, n. 3, jul.-set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jxZhPTbgdcGMYcCPYtqDfNx/?lang=en>. Acesso em: 02 set. 2021.

XIAO, Xiao; ZHU, Xiaobin; FU, Shuai; HU, Yugang; LI, Xiaoning; XIAO, Jin-song. Psychological impact of healthcare workers in China during covid-19 pneumonia epidemic: a multi - center cross-sectional survey investigation. *Journal of affective disorders*, 274, p. 405-410, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720307928>. Acesso em: 28 ago. 2021.

**PARTE DOIS**

**NOVAS ABORDAGENS DE CUIDADO  
EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DE  
PANDEMIA E O FORTALECIMENTO  
DO CUIDADO EM LIBERDADE**

## CAPÍTULO OITO

# Movimento de ajuda mútua e produção de encontros virtuais para o cuidado em saúde mental na pandemia

*Claudionei Fernando de Oliveira Ferreira; Isadora Oliveira Neutzling; Larissa Dall' Agnol da Silva, Luana Ribeiro Borges*

Diante do atual cenário de incertezas, neste capítulo, pretende-se apresentar a atuação do *movimento de ajuda mútua e produção de encontros virtuais para o cuidado em saúde mental na pandemia da covid-19*. A obrigatoriedade de distanciamento físico joga luz à necessidade de ampliar o cuidado de maneira rápida, articulada e com a participação social, posto que enfrentamos uma emergência humanitária.

Neste contexto, vivenciando o estrangulamento dos espaços de acolhimento em saúde mental e a necessidade de respostas comunitárias emergentes à sociedade civil, através de grupos, coletivos organizados e associações, deu-se início a um processo orgânico de apoio e cuidado em saúde mental e cidadania. Assim, destaca-se uma estratégia que tem se difundido como prática de cuidado em saúde mental em todo o mundo, os grupos de Auto Mútua Ajuda (AMA),

os quais possibilitam, aos participantes, acolhimento recíproco e emancipação sócio-política e identitária.

Esses tipos de grupos são ferramentas estrategicamente importantes para o empoderamento das pessoas. Têm como características constituir-se como espaço de diálogos, compartilhamento de experiências, acolhimento, ajuda emocional e desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento de problemas, em especial relacionados à saúde mental (PEREIRA FIGUEIREDO, 2021). Nesses espaços, compartilham-se situações cotidianas, (re)criam-se laços e firmam-se vínculos entre si e com a cidade, ao discutirem assuntos de relevância da atualidade (COSTA et al., 2020).

Embora existam múltiplas possibilidades de configurações dos grupos AMA, os quais podem adotar recursos variados, consolidam-se pelo “empoderamento dos participantes, fortalecimento das redes de apoio e exercício do viver” (BORGES et al., 2021, p. 35).

No presente capítulo, foram rabiscadas as nuances do movimento social na busca de emancipação do cuidado em saúde mental para as pessoas que se encontram em situação de fragilidade diante da pandemia da covid-19. Ele traz memórias do vivido, narradas por aqueles que dele fizeram parte, aqueles que apoiaram e se apoiaram no período de março de 2020 a setembro de 2021. Foram 19 meses de encontros virtuais sistemáticos com grupo e, aqui, compartilham-se as lembranças de um coletivo que, ao desenhar formas de encontros legítimas, possibilitou o sentido de pertencimento e ação como forma de enfrentar a sensação de desamparo, em si e no mundo pandêmico.

Compartilha-se aqui o processo e a experiência de dois grupos de Auto Mútua Ajuda (AMA) desenvolvidos como estratégia de enfrentamento comunitário à crise sanitária e humanitária alavancada pela covid-19. Ambas as iniciativas têm como premissas a participação e a gestão compartilhada dos espaços de fala e escuta, fortalecimento da rede social de apoio e estímulo à participação cidadã dos

### *Movimento de ajuda mútua e produção de encontros virtuais...*

envolvidos. Além disso, constituem-se como aplicação prática do que chamamos de “Universi(com.uni)dade”, um encontro entre a academia e o movimento social para o fortalecimento conjunto.

A primeira ação encontra-se vinculada à Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Pelotas, o Grupo AMA-AUSSMPE, e outra vinculada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, através do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental e Saúde Coletiva, O Grupo AMA - Escuta na Quarentena. As duas estratégias funcionam de maneira cooperativa entre si e estão em atividade com encontros semanais em ambiente virtual desde abril de 2020, tendo seu espaço de diálogo marcado pelo acolhimento comunitário em saúde mental e na vida.

Neste capítulo, apresentamos uma reflexão sobre a atuação do *Movimento de ajuda mútua e produção de encontros virtuais para o cuidado em saúde mental na pandemia da covid-19*, a partir da necessidade de distanciamento físico.

Para tanto, reúne-se a narrativa dos autores sobre a interlocução dos movimentos sociais para produção de vida e cuidado em saúde mental em tempos de pandemia. Traz o relato de experiência da formação e acompanhamento de dois grupos de Auto Mútua Ajuda (AMA) desenvolvidos semanalmente de maneira virtual, através de aplicativos de interação social, desde abril de 2020.

Essas estratégias fazem parte do repertório de ações de amparo coletivo desencadeadas pelo encontro entre os movimentos sociais e a Universidade, ancorados no Rio Grande do Sul, mas de repercussão nacional. Os aspectos das experiências estão apresentados na forma de narrativa coletiva estruturadas em três momentos de conexão: *Do reconhecimento da crise sanitária e humanitária à construção de caminhos possíveis; A mobilização social como ato de cuidado e resistência política, mesmo em pandemia; Escuta na Quarentena: o grupo AMA para conexão e vida em ambiente virtual.*

## **Do reconhecimento da crise sanitária e humanitária à construção de caminhos possíveis**

Os movimentos sociais, extremamente preocupados com a repercussão que essa experiência pandêmica poderia representar no contexto de desigualdades e vulnerabilidades da população brasileira, se articularam via redes sociais em busca de traçar caminhos possíveis para superação conjunta dessa problemática. Unidos, a Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes – CMOV, a Associação de Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Pelotas – AUSSMPE, Fórum Gaúcho de Saúde Mental – FGSM, Coletivo Povaréu Sul, o Coletivo Arte, Saúde e Educação Popular, o Grupo de Pesquisa em Enfermagem em Saúde Mental e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pelotas – UFPel assumiram o compromisso de construir propostas cooperativas e afetivas de acolhimento às demandas da comunidade.

A parceria entre a AUSSMPE e o Curso de Enfermagem da UFPel já tem quase duas décadas e vem ao longo desse tempo contribuindo para a mobilização social e a articulação política dos movimentos sociais em saúde mental, através de uma história que não cessa de ser narrada. Por isso, cabe resgatar os primeiros passos desse encontro, as primeiras batalhas construídas na intenção de proporcionar outros espaços possíveis de existir e se fazer resistir, como ato social e político de compromisso com a comunidade.

Fundada em 13 de agosto de 2002, a história da associação se mistura com a da Reforma Psiquiátrica na cidade de Pelotas-RS, que teve seu primeiro Centro de Atenção Psicossocial (Caps) cadastrado também nesse ano, o Caps Castelo. Com o objetivo de acolher as pessoas usuárias dos Caps, seus familiares e profissionais do serviço, a associação passou a articular e compor várias ações para garantia de direitos e dignidade das pessoas com necessidades de cuidado em saúde mental. Inicialmente, a associação se dedicava

a apoiar a participação dos usuários dos serviços de saúde mental em atividades terapêuticas, culturais e políticas, como oficinas de dança e cinema, reuniões e assembleias, e mobilizações pela busca da garantia de direitos dos usuários. Ao longo de sua trajetória, passou a se dedicar a debater o tema da Reforma Psiquiátrica buscando a reorientação do sistema de saúde.

Em meados de 2004, imbuída de um espírito humanitário em essência, mas também prático, a AUSSMPE buscou, junto às rádios comerciais mais famosas de Pelotas, espaço de diálogo com a comunidade acerca da Reforma Psiquiátrica e da recente conquista dos movimentos com o fechamento de um dos Hospitais Psiquiátricos de Pelotas, o Olivé Leite.

Embora o fechamento tenha sido alcançado devido a inúmeras denúncias de maus tratos e privação de direitos dos pacientes internados, a mídia local negou espaço de fala à associação e mostrou não compreender como seria possível o fechamento dessa instituição, uma vez que indagavam qual seria o destino dos “loucos”. Aliás, esse destino tem sido, para a luta antimanicomial, um dos principais fatores de dificuldade em se estabelecer uma comunicação com o público em geral, visto que o “louco” ainda é entendido como sendo aquele que, obrigatoriamente, ocupa um “não lugar” social e oferece algum risco à comunidade. Por isso, não pela exclusão, mas mais pelo não saber o que e como fazer com esses, não encaixados, é que se criou e, em grande medida, tem retornado ao debate público o manicômio como saída possível.

Foi nesse cenário que se constrói o elo da AUSSMPE com o Grupo de Pesquisa em Enfermagem em Saúde Mental e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, liderado pela professora Luciane Prado Kantorski, que também estava fazendo o movimento de abertura de diálogo sobre a Reforma Psiquiátrica com a comunidade. Assim, juntos, Ivon Lopes representando os usuários

(secretário da AUSSMPE na época), Otacília Batalha representando os familiares e a docente Luciane conquistaram espaço de fala na Rádio Federal e na RádioCom, ampliando o debate sobre a reforma psiquiátrica junto à comunidade.

Desde então, a associação e a Faculdade de Enfermagem dialogam juntas em busca da construção de estratégias de cuidado mais humanas e éticas para a população. A Universidade passou a acompanhar os encontros e os movimentos promovidos pela AUSSMPE e a associação passou a participar de eventos, reuniões de grupos de pesquisa e mobilizações sociais articulados pelo grupo de pesquisa, além de compor o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FEO/UFPeL. Essa relação de parceria hoje se estende aos cursos de Terapia Ocupacional e Psicologia da UFPeL e ao curso de Psicologia da Universidade Católica de Pelotas (UCPeL), fazendo com que o discurso popular, tão necessário às formas de cuidado democráticas, habitem ainda mais os espaços de formação e clínica em saúde mental.

Entende-se que o elo existente entre a AUSSMPE e a Universidade não é apenas necessário, mas se constitui como um reconhecimento de que, ao andar juntas e com apoio recíproco, essas organizações se fortalecem e ampliam suas possibilidades de intervenção comunitárias. Com isso, a Universidade fez-se espaço vivo da comunidade representada pela associação, e essa, por sua vez, tornou-se referência, fonte e coprodutora de conhecimento.

Foi esse percurso de aprendizagem e fortalecimento recíproco que serviu de ancoragem para a reinvenção de novos caminhos para cuidar, resistir e permanecer, mesmo em tempos de pandemia. Foi nos encontros de conexão e problematização que se construíram respostas, tanto para manter viva a mobilização social como para criar oportunidades de encontros promotores de cuidado em sua perspectiva mais ampla.

## **A mobilização social como ato de cuidado e resistência política mesmo em pandemia**

As Associações Civas em Saúde Mental historicamente assumiram o papel de posicionamento social frente às políticas oficiais de atenção à saúde mental, seja de forma pontual, reivindicando serviços, equipamentos e reestruturação do modelo de assistência, seja de maneira mais ampliada, questionando o lugar social dos usuários da saúde mental (SOUZA, 2001). Somado a isso, os encontros de pessoas em associações têm um caráter de empoderamento e fortalecimento importante para busca de recursos pessoais e sociais de superação.

Nessa linha, a AUSSMPE, assim como outras associações de usuários de saúde mental, tem como objetivo o fortalecimento de suas relações através do empoderamento e da luta por cuidado adequado em saúde (DUARTE, 2017). Consciente de seu papel de mobilização social como caminho de cuidado coletivo, a associação construiu alternativas para manifestações das necessidades e proteção dos direitos das pessoas com demandas de cuidado em saúde mental e da comunidade que representam, como tem feito incansavelmente desde sua fundação.

De acordo com Rodrigues et al. (2020), as ações das associações civis de saúde mental requerem sintonia entre os pares, de modo que o trabalho em grupo tenha objetivos em comuns para serem alcançados. Também, sabe-se que o suporte e a partilha por pares são possibilidades para ressignificação da própria história, dos eventos vivenciados, e possibilitam vislumbrar perspectivas de futuro mais otimistas, esperançosas e menos estigmatizadas (PALMEIRA et al., 2021).

Através da partilha e do suporte proporcionados pelos encontros de pares, os participantes podem identificar seus potenciais e aptidões para o alcance de seus objetivos de vida, tornando-se

agente ativo da própria história. Organizar-se em coletivo em torno de seus objetivos contribui para criar um ambiente de cumplicidade e pertencimento que promove uma maior consciência de si e dos espaços sociais, expandindo-se a rede social, aumentando o poder de transformação e favorecendo o processo de *recovery* (PALMEIRA et al., 2021).

Como sustentar espaços de mobilização, participação e fortalecimento mútuo em um contexto de pandemia que solicita o distanciamento social cotidianamente? Foi considerando os desafios impostos pela pandemia e sentindo na pele a necessidade de manter vivos encontros afetivos, propulsores da própria existência da associação, que a AUSSMPE fez, de sua necessidade de estar junto, um caminho possível de cuidado e vida. Era preciso desenvolver estratégias para manter a mobilização social e garantir um modo de conexão entre os associados e a comunidade. Por isso, durante a pandemia, as reuniões semanais passaram a ser realizadas on-line com aqueles integrantes com acesso à internet e nelas buscou-se manter as ações de controle social.

Nesse período, além de sustentar a participação ativa na Comissão de Saúde Mental de Pelotas, a associação também se fez presente em *lives*, eventos acadêmicos e sociais (virtuais) sobre o tema da saúde mental e fomentou a criação e o desenvolvimento de grupos de apoio e mútua ajuda.

Em abril de 2020, o Grupo AMA AUSSMPE iniciou seus encontros com o objetivo de manter a mobilização social dos participantes da associação e ajudar as pessoas a enfrentarem a crise sanitária e psicossocial ocasionada pela pandemia. Assim, através da auto e mútua ajuda, os expertises que também se sentiam desamparados uniram-se pelo desejo em auxiliar pessoas a enfrentarem os desafios apresentados, utilizando vivências próprias como recurso e amparo.

### *Movimento de ajuda mútua e produção de encontros virtuais...*

Até o presente momento, cerca de 80 pessoas participaram dos encontros do Grupo AMA AUSSMPE, que funciona com uma média de 10 a 20 participantes regulares. As discussões dos encontros são elencadas pelas demandas e pautas emergentes na narrativa dos integrantes durante o horário de funcionamento do grupo. Temas como enfrentamento da pandemia, cuidados pessoais e questões de saúde mental se fizeram presentes em todas as reuniões. Notou-se que os participantes que chegam no grupo, em sua grande maioria, possuem muita ansiedade, angústia, medo em relação à pandemia do coronavírus e a situações da vida cotidiana. Essas situações são acolhidas e conduzidas pelo coletivo de maneira a apoiar cada participante a construir uma resposta pessoal possível para o enfrentamento dos desafios colocados.

A tristeza e as dúvidas sobre o futuro também dividiram o palco dos encontros com muita arte, pois a música, a culinária e a poesia tornaram-se possibilidades de olhar para essas questões de maneira mais leve e esperançosa. O grupo se ocupou de muitos assuntos nesses encontros. Ora nos dedicamos à política, à educação e à economia, ora a momentos de reflexões sobre nossos direitos e deveres enquanto cidadãos, mas, sempre, em todos os encontros, nos ocupamos de nós, pois nós, expertises por experiência, somos sobreviventes na história dos manicômios e das crises de saúde mental. Por isso, trazemos conosco, como o próprio nome já diz, muita experiência em superar, e desejamos ajudar as pessoas para juntos passarmos por esta crise sanitária que atingiu cada um de nós.

Infelizmente, tivemos, como limitação de nossa proposta, o acesso universal, uma vez que muitas pessoas, dois terços dos associados, tinham dificuldade em participar dos encontros virtuais, seja em função da incompatibilidade de horários, dificuldades de manipular a tecnologia ou falta de acesso à internet. Por outro lado, possibilitou que outras pessoas, antes distantes geograficamente,

ou mesmo por preferir o acesso virtual, se aproximassem dos encontros do grupo. Até hoje, podemos dizer que o AMA AUSSMPE acolhe as pessoas não apenas da cidade de Pelotas, mas do estado do Rio Grande do Sul e, por que não se dizer, de onde elas vierem.

Concluimos que o Grupo AMA AUSSMPE está desde sua origem ligado à militância, aos movimentos sociais, e que possui o objetivo de auxiliar as pessoas a enfrentar seus desafios a partir da sua vivência e com o apoio dos membros do grupo que compartilham seus caminhos de superação.

## **Escuta na Quarentena: o Grupo AMA para conexão e vida em ambiente virtual**

Conexão é vida. Foi a partir dessa certeza que se criou o Escuta na Quarentena. Inspirados na coragem, versatilidade e sucesso da associação em sua migração dos encontros do grupo AMA para um ambiente virtual, o Grupo AMA Escuta na Quarentena embalou seus primeiros passos em direção à possibilidade de conexão com aqueles que necessitavam e disponibilizavam escuta.

Em março de 2020, o cenário brasileiro sobre o impacto da pandemia por covid-19 ainda era incerto, mas já sentíamos o pânico social e o medo da solidão habitar a vida cotidiana. A quarentena imposta pela contaminação separava pessoas em todo mundo, a incerteza do reencontro balançou a ordem social e também nossos corpos e emoções.

O risco de contrair o vírus e o reconhecimento dos danos que ele poderia causar tiveram efeito prejudicial sobre as emoções das pessoas, contribuindo para a redução da capacidade de experimentação da felicidade, como verificado em estudo chinês realizado no início da pandemia. Houve uma redução de 74% na taxa de bem-estar

emocional das pessoas assim que a covid-19 foi reconhecida. Quanto menor o acesso a informações seguras sobre o vírus, ainda menor era a sensação de felicidade referida, ao mesmo tempo em que o acesso a essas informações contribuíram para maior sensação de controle e bem-estar emocional (YANG; MA, 2020).

A permanência domiciliar, de 20 a 24 horas por dia, teve um impacto psicológico de moderado a grave em 53,8% dos chineses durante o estágio inicial da pandemia por covid-19. Sintomas depressivos, de ansiedade e estresse, de moderados a graves, estavam presentes em 16,5%, 28,8% e 8,1% das pessoas, respectivamente (WANG; TANG, 2020).

A solidão e a desconexão social demonstraram afetar a saúde física e psicológica das pessoas. Quanto maior a sensação de estar só e menos possibilidades de conexão, piores foram os resultados quanto ao estado psicológico das pessoas em medidas de distanciamento social (DEAN et al., 2021). Além disso, maiores dificuldades de saúde mental foram percebidas em pessoas com redução do humor positivo diante da pandemia (RU et al., 2020).

Percebe-se, com isso, que o distanciamento social, tão necessário para preservação da vida, afetou a experiência humana de várias maneiras. Além de produzir efeitos sobre a saúde das pessoas, a desconexão social dificulta a sensação de pertencimento e altera as formas de participação social, lançando para o mundo on-line desafios para o resgate da coletividade.

Diante do cenário internacional e com a motivação para acolher as pessoas de alguma maneira, construir um ambiente virtual que possibilitasse a união e o acolhimento de forma remota tornou-se meta e caminho do Grupo Escuta na Quarentena. Assim, utilizou-se a estratégia de mútua ajuda como pilar principal nessa peregrinação do presencial para o virtual.

### *Movimento de ajuda mútua e produção de encontros virtuais...*

Em abril de 2020, após uma semana de divulgação do link de acesso nas redes sociais, iniciaram-se os encontros do Grupo AMA Escuta na Quarentena, duas vezes na semana, aberto a quem precisasse se sentir acolhido e a quem estivesse disposto a acolher. Recebemos muitas pessoas no primeiro encontro, foram mais de 50 os autoincluídos em nosso grupo. Muitos trabalhadores de saúde buscavam conforto após jornadas incansáveis de trabalho no enfrentamento direto da pandemia. Pessoas em isolamento por estarem em grupo de maior risco viram, no grupo, um suspiro da agonia e da incerteza daquele momento. Estratégias para o enfrentamento do medo e da incerteza tomaram os debates dos primeiros meses.

Tudo novo, aos poucos fomos descobrindo essa nova forma de interagir mediada por tecnologias virtuais. No começo, uma profusão de ideias e formas de se comunicar sem se ver, sem se tocar, sem olho no olho, sem os encontros, como se reconstruir diante da pandemia. A cada encontro, novas pessoas se incluíam no grupo, algumas buscando amparo e outras buscando aprender conosco para adaptar as ofertas dos serviços de saúde mental ao espaço virtual. Ao longo desses 16 meses, centenas de pessoas passaram pelo grupo, algumas se mantêm nele desde sua implantação, cerca de 20 expertises por experiência.

Os encontros foram marcados pela expressão de vida no cotidiano. Desafios reais e histórias singulares se apresentavam a cada encontro, mostrando similaridades em um Brasil tão diverso, mas que afetou as pessoas de maneiras muito parecidas. O discurso da solidão, do vazio e da saudade adentrava volta e meia os encontros, que eram embalados por muita cumplicidade e reciprocidade. Os integrantes partilhavam suas histórias e sentimentos através de relatos escritos, áudios, emoticons, fotografias e músicas. E, muitas vezes, a poesia e a música contribuíram para conectar os participantes e tornar mais leve a experiência de distanciamento social.

### *Movimento de ajuda mútua e produção de encontros virtuais...*

Durante sua caminhada, o grupo ofereceu retaguarda a muitos, acolheu situações delicadas de vulnerabilidade das mais diversas ordens, articulou redes de apoio e de afetos em busca de tecer caminhos de saída com um pouco mais de potência e vida. Os encontros semanais se tornaram refúgio e fortaleza, pessoas que inicialmente vieram buscar conforto para si, hoje confortam, orientam e iluminam cada encontro, com relatos de esperança e luz tão necessários aos que se achegam.

Houve situações de sofrimento intenso e persistente experimentadas por alguns de nós, e isso demandou mais proximidade e contatos frequentes entre os encontros semanais via mensagens, ligações ou e-mails, os quais se tornaram modos de suporte mais intensivo. Por vezes, acionamos a rede de atenção psicossocial do território do participante, independentemente de onde ela era tecida. Acionamos a rede de afetos, família e equipamentos intersetoriais para suporte local. Tivemos a oportunidade de acompanhar a retomada de objetivos de vida por companheiros que estavam enfrentando dificuldades de acreditar.

Os encontros possibilitaram apoio e espaço de reflexão, nos quais a dimensão do vivido ganhou possibilidade de ressignificação. Aprendemos habilidades diversas, compartilhamos caminhos e construímos juntos soluções possíveis para quem enfrentava o desemprego, a fome, a violência, a solidão, a tristeza e o abandono. Vislumbramos a retomada, pessoas compartilharam com alegria seu regresso ao trabalho, ao estudo, aos encontros com o mundo e suas possibilidades.

Além disso, acompanhar o enfrentamento de pessoas em quarentena, que enfrentavam as consequências biopsicossociais da infecção por covid-19, apoiar pessoas enlutadas nesse percurso possibilitou ao grupo muito aprendizado e reciprocidade, pois a

experiência de trocas e superação fundamentais é alicerce no desenvolvimento de grupos AMA.

Percebemos, nesse período, uma sinergia de abastecimentos, em que a empatia se configurou em combustível para caminhada. Estar em escuta tornou-se um sentido e um privilégio. Pessoas passaram por nós e seguiram suas vidas com novas ferramentas na bagagem. Alguns decidiram ficar, por pertença ou pela oportunidade de se fazer vida ao encontrar outras vidas. Assim, o Escuta na Quarentena, que inspirou seus primeiros passos no AMA AUSSMPE, foi propulsor de outros grupos e iniciativas de pessoas que viram, nessa forma de encontrar e acolher, uma resposta possível à crise que estamos enfrentando como humanidade.

O Escuta na Quarentena ganhou repercussão internacional ao lado de outras iniciativas comunitárias brasileiras para o enfrentamento da pandemia. O artigo na revista *The Lancet, Mutual aid, pandemic politics and global social medicine in Brazil* (BÈHAGUE; ORTEGA, 2021) contou sobre a experiência de auto mútua ajuda como resposta coletiva a inúmeras situações de desamparo vividos pelos brasileiros durante a pandemia por covid-19.

Cada encontro nos estimulou a movimentar cada vez mais nossas forças internas para construir, com os participantes do grupo, outros fazeres possíveis durante o período de distanciamento físico, estratégias de autocuidado compartilhadas em busca de construir um modo de existir criativo e livre dentro da esfera real da vida na pandemia.

## **Considerações finais**

De maneira especial, os encontros AMA realizados a partir dos movimentos sociais são fundamentais, porque o esperar, a solidariedade e a implicação com o cuidado que nos moveu à produção de

### ***Movimento de ajuda mútua e produção de encontros virtuais...***

encontros de vidas também nos fortaleceram para a atuação política e social na perspectiva dos grupos AMA. A busca por acolhimento, pela garantia de direitos e dignidade foi o que nos manteve unidos até o hoje, pois estar já é um alento e conforto, é busca e, também, solução.

Poder estar junto com as pessoas em momentos de incerteza, como os que vivenciamos nos últimos 16 meses, foi fundamental, para muitos de nós, darmos seguimento à própria história. Poder estar entre pares, fortalecer discursos de pertencimento e coletividade mostraram-se não apenas um modo de coletivização da experiência, mas um caminho para o *recovery*.

É importante destacar o apoio recíproco entre a universidade e os movimentos sociais, os quais têm um papel ético, político e de ensino inquestionável. Os grupos AMA apresentados neste capítulo foram uma intervenção social em meio ao caos da pandemia e passaram a ser palco para formação de acadêmicos de vários cursos universitários. Desse modo, os movimentos sociais contribuíram para a formação de profissionais mais disponíveis a acolher e apoiar as causas e necessidades da comunidade, além de mais conscientes e participativos em movimentos sociais.

Estamos cientes de que essas estratégias não estão acessíveis para todas as pessoas, mas também reconhecemos que estiveram ao alcance de muitas que delas precisaram. Através desses grupos, nos encontramos como humanos que buscam reconexão dentro da esfera real da vida na pandemia. Por fim, destacamos que iniciativas como a dos grupos de auto mútua ajuda, on-line ou presencial, vieram para ficar e ressignificar as relações de cuidado em saúde mental.

## Referências

BÉHAGUE, Dominique; ORTEGA, Francisco. Mutual aid, pandemic politics, and global social medicine in Brazil. *Lancet*, v. 398, n. 10300, p. 575-576, Aug. 2021; e-pub: May 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34058133/>. Acesso em: 23 set. 2021.

BORGES, Luana Ribeiro; MOLINA, José Luiz Brasil. EGGRES, Danielen Antunes; SILVA Bruna Cardozo da; VERNES, Victória Braseiro; SARAIVA, Ana Laura Alves. Boas Práticas em Saúde Mental: como reorientam a clínica e repercutem no processo de recuperação das pessoas. *Appris*: capítulo 3, p. 33-50, 2021. Acesso em: 23 set. 2021.

COSTA, Celia; FABIANI, Ivana; FERRARI, Judete; FRIPP, Julieta Corri-conde; SILVA, Larissa Dall Agnol; FILHO, Adelino Roque. Os desdobramentos dos grupos de ajuda e suporte mútuo on-line em tempos de crise sanitária mundial. *Saúde em Redes*, v.. 6 (Supl.2), p. 7-22, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3315>. Acesso em: 23 set. 2021.

DEAN, Derek James; TSO, Ivy Fei.; GIERSCHE, Anne; LEE, Hyeon-Seung; BAXTER, Tatiana; GRIFFITH, Taylor; SONG, Lijun; PARK, Sohee. Cross-cultural comparisons of psychosocial distress in the USA, South Korea, France, and Hong Kong during the initial phase of covid-19. *Psychiatry Research*. 2021. v.295, n.113593. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120332546?via%3Dihub>. Acesso em: 23 set. 2021.

DUARTE, Rosi Marrero. Lembrar é resistir: Uma etnografia com a AUSSMPE – Associação de Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Pelotas. 2017. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2017. Disponível em: [http://repositorio.ufpel.edu.br:8080/bitstream/prefix/3795/1/Rosi\\_Marrero\\_Duarte\\_Disserta%20-%20c3%a7%20a3o.pdf](http://repositorio.ufpel.edu.br:8080/bitstream/prefix/3795/1/Rosi_Marrero_Duarte_Disserta%20-%20c3%a7%20a3o.pdf). Acesso em: 23 set. 2021.

FIGUEIREDO, Ângela Pereira. Grupos de recuperação e ajuda mútua e apoio em saúde mental: análise de uma experiência. *Revista Iberoamericana De Psicología*: vol. 14, nº2, p.86-96, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.14209>. Acesso em: 23 set. 2021.

PALMEIRA, Leonardo Figueiredo; LEÃO, Olga; NETO, Elias Carim; BARRETO, Silvana; RIBEIRO, Rita de Cassia; KEUSEN, Alexandre Lins; CAVALCANTI, Maria Tavares; O papel do suporte de pares no processo de Recovery: A experiência do programa Entrelaços. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, [S. l.], v. 13, n. 36, p. 117-142, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/76631>. Acesso em: 23 set. 2021.

PAULON, Simone Mainieri; OLIVERIA, Carmen Silveira de; FAGUNDES, Sandra Maria Sales. 25 anos da Lei da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/179261/001068911.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 set. 2021.

RODRIGUES, Jeferson; KIMURA, Fernando; NUNES, Mariana Eleonora Behr; BARRETO, Patrícia Antônio Fortunato; LUZ, Ana Maria Lima da. Estratégias de integração com a associação de usuários de um centro de atenção psicossocial. *Journal Health NPEPS*, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 430- 449. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4340>. Acesso em: 23 set. 2021.

RU, Jia; KIERAN, Ayling; TRUDIE, Chalder; ADAM, Massey; BROADBENT, Elizabeth; MORLING, Joanne R; COUPLAND, Carol; VEDHARA, Kavita. Young people, mental health and covid-19 infection: the canaries we put in the coal mine. *Public Health*. 2020. v.189, 158-161. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-929353>. Acesso em: 23 set. 2021.

SOUZA, Waldir da Silva. Associações civis em saúde mental no Rio de Janeiro: democratizando os espaços sociais. *Cadernos de Saúde Pública*: v. 17, n. 4, p. 933-939, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400027>. Acesso em: 23 set. 2021.

WANG, Gan-Yi; TANG, Shang-Feng. Perceived psychosocial health and its sociodemographic correlates in times of the covid-19 pandemic: a community-based online study in China. *Infectious Diseases of Poverty*, v. 9, n. 148, 2020. Disponível em: <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-020-00770-8>. Acesso em: 23 set. 2021.

*Movimento de ajuda mútua e produção de encontros virtuais...*

YANG, Haiyang; MA, Jingjing. How an epidemic outbreak impacts happiness: factors that worsen (vs. protect) emotional well-being during the coronavirus pandemic. *Psychiatry Research*, n. 289, 113045, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113045>. Acesso em: 23 set. 2021.

CAPÍTULO NOVE

# Grupos virtuais de ouvidores de vozes na pandemia da covid-19: movimentações de mulheres que ouvem vozes

*Liamara Denise Ubessi; Thylia Teixeira Souza;  
Aline de Moraes Kickhöfel; Tamires Pereira Dias*

*[...] mas afinal o que é loucura?  
essa dita como desrazão, desilusão?  
não seria mais uma forma de normalização?  
de corpos que resistem às formas de dominação?  
[...] nossas vozes muitas vezes são pistas  
no andar andarilho  
companhias na solidão  
perfumes da imensidão  
a linguagem da nossa emoção.*

*(Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes - CMOV)*

*Vanilda Silva, presente!*

A loucura é historicamente construída a partir de tecnologias de saber e poder sobre os modos de ver os corpos (FOUCAULT, 2019).

Uma das características definidas a partir da Idade Clássica pela psiquiatria é a audição de vozes. Providello e Yasui (2013) agregam que

Se um homem, vivendo em uma ilha deserta desde sua infância, um belo dia manifestasse qualquer sintoma de psicose, tal qual uma alucinação, seria ele um louco? Talvez sim, quando piratas o encontrassem e observassem seu comportamento. Mas e se a ilha fosse o único lugar habitado na terra, e ele o único ser humano? A alucinação não seria algo tão real quanto a audição, a visão ou o olfato? Seria então ele um louco, sem outros seres para objetivá-lo como tal, rotulá-lo como tal ou mesmo vê-lo como tal? A alucinação não passaria a ser algo constitutivo da própria conceitualização do que é ser humano? (PROVIDELLO, YASUI, 2013, p.1519).

O fenômeno da audição de vozes, também conhecido como alucinações verbais e auditivas, passou a ser compreendido sob o olhar biomédico como um sintoma de vários transtornos mentais, como esquizofrenia, psicose, dissociação e maníacos depressivos (BAKER, 2019). No entanto, a audição de vozes tem ganhado, ao longo do tempo, novos sentidos e significados.

Na década de 80, na Holanda, com o encontro do psiquiatra Marius Romme e Patsy Hage, atendida por ele, nasce o Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (MIOV), que desmistifica a leitura das vozes como loucura ou desrazão. Patsy buscava formas de lidar com as suas vozes angustiantes e, apesar do uso de psicofármacos, não mudava o seu intenso sofrimento. Foi quando encontrou o livro

*The origin of consciousness in the breakdown of bicameral mind*<sup>1</sup>, que versava sobre a divisão da mente em duas câmaras, uma humana e outra divina, que se comunicavam, e a divina correspondia à parte das vozes (ROMME, ESCHER, 1997; KANTORSKI, ANDRADE, CARDANO, 2017; INTERVOICE, 2021). A partir disso, Patsy questionou Marius e o fez repensar sua trajetória na psiquiatria e os tratamentos biologicistas baseados em diagnósticos e rótulos.

Em princípio, por meio de um programa de televisão, ocorreu a identificação de pessoas que ouviam vozes e não faziam parte do sistema psiquiátrico, a troca de saberes e possibilidades de convivência com a experiência para além do que a psiquiatria tradicional podia oferecer (ROMME, ESCHER, 1997).

A partir do universo de significados do fenômeno da audição de vozes, constitui-se o *Hearing Voices Movement* – HVM (Movimento Internacional dos Ouvidores de Vozes – MIOV) e o *Intervoice* – International Hearing Voices Projects (Voz Interior – Projetos Internacionais de Audição de Vozes) (<https://www.intervoiceonline.org/>) como rede virtual de difusão dessa outra perspectiva sobre a audição de vozes. Ao mesmo tempo, foram agregadas várias pessoas que têm, na sua história de vida, a audição de vozes que os outros não ouvem, consideradas *expertises* por experiência, pesquisadores, intelectuais, alguns destes também ouvidores (HVN, 2021).

O movimento entende que as vozes são reais, possuem significado para quem as ouve e que muitas pessoas não têm problemas em conviver com elas (INTERVOICE, 2021). Defende os direitos das pessoas que ouvem vozes através do seu empoderamento e autonomia sobre a experiência. Para Cardano (2018), o movimento pode ser

---

<sup>1</sup> A origem da consciência na repartição da mente bicameral (tradução nossa). Livro do Psicólogo Julian Jaynes publicado em 1976.

visto como uma das práticas de resistência e diversidade em saúde mental em relação à patologização e à medicalização da vida.

Embora ainda haja resistência em razão de um saber cristalizado sobre as vozes, como loucura e/ou sintoma, a sensação de quem tem a experiência de ouvir vozes em sua história causa a perda do direito de receber as informações que procura e são necessárias. Muitas vezes, os profissionais de saúde ou até mesmo familiares codificam esse saber como a produção de diferentes entendimentos sobre o fenômeno sem considerar o que significa para a pessoa ouvidora. As incertezas do desconhecido acabam por omitir os verdadeiros significados (CONTINI, 2017).

Contini descreve sua experiência dizendo que “as vozes nunca foram um problema para mim, a não ser pelo fato que davam voz aos significados que eu não conhecia”(KANTORSKI, ANDRADE, CARDANO, 2017, p. 1041). Ela enuncia a possibilidade de dar novos sentidos a essa vivência, de romper com o tabu do silenciamento e abrir a possibilidade do autoconhecimento, pois é a expressão do que está latente em si mesmo que pode ser trabalhado, enfrentado e/ou aceitado (CONTINI, 2017).

Além disso, na experiência de pessoas que ouvem vozes, importa considerar a interseccionalidade entre gênero, sexualidades, raça, etnia e classe social, ainda mais em uma sociedade patriarcal que sofre os efeitos do avanço do neoliberalismo e, por conseguinte, dos processos colonialistas (AKOTIRENE, 2019). Se a pessoa que ouve vozes já tende a ser patologizada na sua experiência, algumas vezes segregada, sofre estigmas e preconceitos que podem ser acentuados se for mulher, negra ou indígena e de classe social menos favorecida (NASCIMENTO, LEÃO, 2019). Esse cenário de vulnerabilização facilita a dominação dos corpos a serviço das demandas do capitalismo. Contudo, mulheres também podem se organizar na defesa dos direitos das pessoas que ouvem vozes em qualquer contexto mundial, tal

como na criação de espaços de cuidado em situações de emergências humanitárias como a pandemia da covid-19.

A pandemia da covid-19 se interpôs e impactou a vida das pessoas, incluindo as de quem ouve vozes, e não somente em relação à experiência da audição. O contexto pandêmico exigiu adaptações no viver cotidiano, bem como a criação de estratégias de cuidado em saúde mental como forma de enfrentar o vivido, as discriminações, os estigmas e as vulnerabilidades já existentes, que foram mais evidenciadas e acentuadas neste período (TORALES; O'HIGGINS; CASTALDELLI-MAIA, 2020). Desse modo, espaços de cuidado virtuais podem ser ferramentas utilizadas por serviços de saúde, universidades, movimentos sociais, tais como, dentre esses, os grupos virtuais de mútua ajuda de ouvidores de vozes.

Em vista disso, este texto tem como objetivo apresentar o protagonismo das mulheres na realização de grupos de auto mútua ajuda virtuais quanto à experiência da audição de vozes, na pandemia da covid-19.

## **Caminhos da escrita**

Esta pesquisa trata do relato de experiência de mulheres que ouvem vozes, expertises por experiência, sobre a realização de grupos virtuais de ouvidores de vozes no contexto da pandemia da covid-19. São eles: *Grupo de Ouvidores de Vozes "Voz às nossas Vozes" (GOV)* e o de *Auto Mútua Ajuda - AMA Ouvidor/a (AMA OV)* desde o primeiro semestre de 2020. O *Voz às nossas Vozes* acontece pela plataforma Jitsi Meet e o *AMA Ouvidor/a* pelo Whatsapp. Ambas as plataformas são gratuitas e de fácil acesso. Este relato corresponde ao período de abril de 2020 a agosto de 2021.

Vislumbra-se apresentar o que levou mulheres que ouvem vozes a constituir os grupos, como funcionam, quais as principais características e o que grupos de ouvidores de vozes, sob a perspectiva da ajuda mútua, centrados na expertise por experiência e na educação popular, podem contribuir para a relação com as vozes, como espaços de defesa de outros modos de cuidar em relação às que ainda sofrem com suas vozes, no avanço do Movimento de Ouvidores, e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial em uma sociedade segregacionista, racista, sexista e colonialista. Todas as pessoas mencionadas no texto autorizaram a menção de sua identidade e/ou descrição.

## **A caminhada delas até os grupos de ouvidores de vozes**

Mulheres que ouvem vozes, duas que não se autodesignavam ouvadoras, uma devido à estigmatização e ao preconceito em detrimento da representação que ainda se tem socialmente da audição de vozes como sintoma de doença; e outra que associava sua vivência à mediu-nidade e não a reconhecia como experiência de audição.

Em 2016, no encontro com outras duas mulheres na Associação de Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Pelotas (AUSSMPE), uma delas dizia que ouvia vozes, mas não contava aos profissionais de saúde porque não a compreendiam, e também, se o fizesse, aumentariam sua medicação. Guardava a medicação e sua “filha de coração” devolvia no Centro de Atenção Psicossocial para que ela não fosse identificada. Subvertia a ordem instituída, deveriam acolhê-la para viver em paz sua experiência. Ela se chamava Vanilda Silva (*in memoriam*)!

A outra dizia que ouvia vozes, que a psiquiatria aumentava sua medicação e que as vozes não cessavam. A partir desses encontros,

surgiu a ideia da criação de um grupo de ouvidores de vozes para conversar sobre essa experiência comum a várias das pessoas integrantes da associação. Uma ideia que ficou latente.

Foi somente em 2017, após o contato com o Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (MIOV), que essas mulheres mudaram os rumos da vida na relação com a sua experiência da audição. Assumiram-na! O sentimento de liberdade subjetiva, de saída da clausura do silenciamento dessa experiência, de enunciar ao mundo que eram ouvadoras, mesmo com o peso da estigmatização, foi tão intenso que se tornaram militantes na difusão dessa outra perspectiva sobre a audição de vozes. É uma luta incessante para mudança de modelo de atenção em saúde e psicossocial, enfrentamento dos preconceitos e estigmas, mas só essas mulheres? Heroínas? De modo algum. Pessoas como outras pessoas, considerada a interseccionalidade, passam a advogar pelos direitos de quem ouve vozes, inclusive elas mesmas.

A partir disso, elas criaram os grupos de ouvidores de vozes, ato efeito de contágio pelo vírus da dignidade humana, de que ouvir vozes pertence à experiência da humanidade, do cuidado em liberdade, de empoderamento, e, por isso, protagonista, de resistência para gerar existência.

## **Os grupos de ouvidores de vozes em ambientes virtuais**

Um dos grupos intitula-se *Grupo de Ouvidores de Vozes “Voz às nossas Vozes” (GOV)*, com início presencial antes da pandemia e, atualmente, virtual, e outro de *Auto Mútua Ajuda – AMA Ouvidor/a (AMA OV)*, on-line.

Os grupos se assentam na perspectiva do Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes, na auto mútua ajuda, na expertise pela experiência e como prática de educação popular e de cuidado

em saúde mental coletiva. São efeitos da articulação entre o Grupo de Pesquisa em Enfermagem em Saúde Mental e Saúde Coletiva da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (Fen/UFPel), a Associação de Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Pelotas (AUSSMPE), a Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes (CMOV) e do Coletivo Povaréu Sul – Arte, Saúde e Educação Popular. Ambos, mesmo que o GOV tenha começado presencial e o AMA OV virtual, são nascidos na comunidade, não possuem vinculação com serviços de saúde, ainda que ambos sejam lá divulgados.

O Grupo de Ouvidores de Vozes na comunidade iniciou em 2018 e o de Auto Mútua Ajuda Ouvidor(a) em 2020. De ambos os grupos, participam pessoas que ouvem e que não ouvem vozes. Algumas ouvem, mas não se autodeclaram como ouvidoras. Entre as que não ouvem, estão familiares, estudantes, profissionais de saúde e da comunidade em geral. A partir dos relatos nos grupos, algumas percebem que passam por experiências similares que poderiam ser caracterizadas como a de audição de vozes. Dentre as pessoas participantes, algumas são ou foram assistidas em Serviços de Saúde Mental da cidade, mas procuraram os grupos por vontade própria. Cada grupo, ainda que seja sobre a experiência da audição de vozes, é singular e guarda características peculiares.

### **O Grupo de Ouvidores de Vozes “Voz às nossas Vozes” (GOV)**

O grupo foi criado em 2018, assim denominado a partir de uma ideia de Andrea Regina Molina Jaekel Bender, mulher camponesa, que ouve vozes, militante da luta antimanicomial, defensora do cuidado em liberdade e do Sistema Único de Saúde (SUS). Teve seu início presencialmente, com apenas duas das mulheres propositoras, o que na época refletiu o tabu social em relação ao fenômeno de ouvir

vozes. No entanto, com ampla divulgação, via Programa de Rádio Ouvidores de Vozes e mídias sociais, chegou a ter em média até 15 participantes por encontro.

Entretanto, com o advento da pandemia da covid-19, houve necessidade do distanciamento social, o grupo teve suas atividades suspensas. Após, diante de tantas incertezas e dentre as estratégias de proteção com o próprio grupo, decidiram não esperar a pandemia passar e realizar os encontros no ambiente virtual. Participavam pessoas que estavam, à época, residentes em Pelotas/RS.

Atualmente, o grupo possui periodicidade quinzenal, nas quartas-feiras, das 15h até 16h, no seguinte caminho virtual: <https://meet.jit.si/GrupoVozAsnossasVozes>. Trata-se de um grupo fechado em que o acesso ocorre mediante consulta ao grupo e sob seu assentimento. Os encontros são mediados por todas as pessoas participantes, em sistema de rodízio, ouvidora ou não, com vistas a democratizar essa experiência de facilitação e promover empoderamento e autonomia às pessoas que participam, a fim de reconhecerem em si mesmas as suas potências, não só nessa atividade, mas na vida como um todo. Geralmente, essa função em grupos não se pauta na cogestão, e, sim, na centralização em profissionais de saúde. A cogestão dialoga com a democratização, implica em negociar desejos, em reconhecer que todas as pessoas podem ter vez e voz.

Na presencialidade, o grupo acontecia em sala do prédio dos Conselhos Municipais de Pelotas/RS, mas as atividades não ocorriam somente nesse local. O grupo ocupava a cidade, noutros espaços, como universidades, praças, eventos, entre outros. Também, frequentemente, o grupo é acionado para compartilhar a experiência nas escolas formadoras, nos serviços de saúde mental, em atividades diversas e na organização e participação em eventos, como foi a Parada do Orgulho Louco, em 2020, no formato virtual. Além disso, o grupo participa ativamente das reuniões da Comissão Municipal

de Saúde Mental e do Colegiado Gestor Regional de Saúde Mental, chamado de Rede de Atenção Psicossocial Regional (Raps Regional), espaços de controle social e gestão das políticas públicas de saúde, como forma de difundir outro entendimento sobre a experiência ouvidora. Além disso, possui forte envolvimento com a luta antimanicomial em âmbito local, regional, estadual e nacional.

A virtualidade interferiu nos encontros e acesso ao grupo. Nem todas as pessoas do grupo possuem acesso à internet e a dispositivos de conexão, como celulares, computadores e outros, mas, com essa possibilidade, foi possível acolher pessoas de Rio Grande, Capão do Leão e Piratini, no Rio Grande do Sul, mas também de outros estados brasileiros, como Minas Gerais e Bahia. O grupo também é espaço de formação de estudantes de graduação em Enfermagem e Psicologia da UFPel, Psicologia da Fundação Universidade do Rio Grande (Furg) e Anhanguera Educacional.

Mesmo com a limitação da participação de algumas pessoas, facilitou encontros, partilhas sobre o atual cenário vivenciado. A experiência da audição de vozes que algumas pessoas silenciaram, outras exacerbaram, outras modificaram ou vivenciaram as narrativas de como é, para quem ouve, conviver com as suas vozes. Ao mesmo tempo quem ouve vozes não se reduz à experiência em si, pois possui todo um contexto interferindo no seu viver, dentre esses o pandêmico. Para algumas pessoas, a pandemia provocou sofrimentos em decorrência do confinamento, das perdas, da exacerbção de vulnerabilidades econômicas e sociais, desigualdades de gênero, raciais, étnicas, de classe, entre outras.

Contudo, no momento presencial também havia limitação de acesso ao grupo, pois, no horário em que acontecia, das 15h às 17h, algumas pessoas que queriam participar não conseguiam devido ao trabalho ou ao estudo. Se o horário fosse alterado para a noite, poderia ser mais perigoso, principalmente para as mulheres pobres

que representam o público maior. O grupo on-line encontra, por sua vez, outros desafios, como, por exemplo, o fato de a pessoa participar diretamente do seu ambiente de vida acaba por dividir a atenção com outras intercorrências pessoais e individuais e/ou constranger a pessoa a falar de sua experiência com a audição de vozes, pois talvez o grupo lhe seja o único espaço de partilha de sua vivência.

No grupo, além da experiência da audição, do contexto vivido, se dialoga sobre lutas sociais, como o racismo, o feminismo, as lutas de classes com pessoas que a sociedade se empenha em manter à margem. Sabe-se que viver essas lutas é um processo interminável, mas que se está na caminhada, pois entende-se que se transforma a relação com a experiência da audição de vozes se houver também essas mudanças na sociedade. No que se refere especificamente às vozes, cada pessoa partilha sua experiência, caso se sinta à vontade. Ela não é julgada, é singular e importa o que a pessoa atribui a sua vivência com as vozes, pois o grupo não tem a pretensão de interpretar e, sim, de acolher, ouvir, por entender que a experiência de uma pessoa pode contribuir com a de outra e com a do coletivo como um todo.

A luta de mulheres que ouvem vozes está na luta dos ouvidores de vozes que, por sua vez, estão unidas à luta antimanicomial, de defesa dos sistemas de proteção social, como o SUS, entre outros. Essas lutas transcorrem juntas com outras, igualmente importantes e de empoderamento, como a luta camponesa, luta dos povos originários, antirracista, feminista e lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, transgêneros, travestis, *queer*, intersex, agêneros + (LGBTQIA+), entre outras.

No espaço grupal, prioriza-se o respeito, as trocas de afetos, além de mútua ajuda nas situações de vida. É desse modo que há uma escuta, que se pode dizer compartilhada das narrativas que se enunciam e que são ouvidas de cada participante do grupo. Esses encontros

diminuem os efeitos da pandemia, ao dividir a carga emocional com outras pessoas, ao colocar em palavras aquilo que fica silenciado.

No início das atividades no modo virtual, o Grupo de Ouvidores de Vozes (GOV), devido às fragilidades que se experimentava no contexto pandêmico, decidiu por não acolher outras pessoas. Porém, começa-se a indagação em relação a como acolher essa demanda que só aumentava e pulsava. E foi desse modo, criado por mulheres que ouvem vozes, que surgiu o grupo de Auto Mútua Ajuda (AMA) Ouvidor/a. As demandas de participação no GOV seguiram, o que fez o grupo rever sua decisão e acolher novas pessoas.

### **O Grupo AMA Ouvidor/a**

O Grupo AMA Ouvidor/a surge em maio de 2020, no contexto da pandemia da covid-19, a partir da procura pela participação no Grupo de Ouvidores “Voz às nossas Vozes”, que já existia na comunidade do município de Pelotas/RS, mas que estava ocorrendo de forma virtual devido à situação sanitária. Contudo, alguns participantes do grupo não se sentiram confortáveis em partilhar suas experiências com outras pessoas que não haviam conhecido pessoalmente.

Desse modo, observou-se a necessidade e a importância da existência de um novo grupo, principalmente no cenário presente de distanciamento social e tendo em vista os impactos na saúde mental. A plataforma utilizada para o desenvolvimento do grupo é o Whatsapp (<https://chat.whatsapp.com/JQCABYX4Tgk3NNIUjKCzkS>), com periodicidade semanal e duração de uma hora. Atualmente, possui 115 participantes e funciona em média com 15 a 20 pessoas a cada encontro. Por ser um grupo de origem virtual, abrange pessoas que ouvem e não ouvem vozes, mas que se interessam pela experiência da audição de diversos estados do Brasil e de outros países, como

Itália e Holanda, precursores do Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes.

A mediação do grupo é realizada por dez mulheres, todas com a experiência da audição de vozes em suas vidas, em rodízio, que consiste na abertura, acompanhamento e fechamento. O horário de encontro é das 16h às 17h, estipulado para que de fato houvesse encontro e diálogo entre as pessoas, pois fora desse horário somente conseguem enviar mensagens nos grupos as mediadoras, as quais procuram não o fazer, salvo a divulgação de eventos ou a partilha de material sobre a experiência da audição de vozes ou não, que possa interessar às pessoas integrantes.

O grupo é aberto e basta as pessoas solicitarem acesso no momento que quiserem. O alcance do grupo deve-se a sua divulgação em grupos locais, regionais, estaduais, nacionais e internacionais de Whatsapp, como o *Hearing Voices Brazil*, da Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde – Aneps, Frente Ampliada de Saúde Mental – Fasm nacional, Resistência Mentaleira, Encontro Bauru, Fórum Gaúcho de Saúde Mental, Rede de Atenção Psicossocial – Raps municipal e regional. Também nas mídias sociais, como o Canal Conta Comigo – o cuidado que nos aproxima, e nas plataformas Facebook e Instagram.

A nomenclatura do grupo AMA refere-se à auto mútua ajuda, mas também surge com o intuito de promover um grupo afetivo, acolhedor, em que as pessoas se sentissem à vontade para participar e partilhar suas experiências e diálogos com os demais participantes. O ouvidor ou a ouvidora tem um duplo sentido, que diz respeito à experiência da audição de vozes e de uma escuta compartilhada, por entender que é desse modo, também, ao se valorizar a experiência, que se produz saber e ajuda mútua.

O grupo segue as premissas do Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (MIOV) e tem o objetivo de oferecer um espaço de compartilhamento de experiências, apoio e escuta, o qual facilite os processos de enfrentamento e compreensão da experiência de ouvir vozes a partir do expressado.

Do mesmo modo que o Grupo de Ouvidores de Vozes (GOV), não se fala somente sobre a experiência da audição de vozes em si, mas dos mais diversos temas que afetam a vida das pessoas participantes e que podem ter correlação ou não com o ouvir vozes. Também são ofertadas outras possibilidades de cuidado virtuais, como o site do Canal Conta Comigo, da Escuta Terapêutica, de Práticas Integrativas e Complementares de Cuidado, para que, ao final do grupo, se a pessoa participante sentir necessidade de continuidade na escuta, não se sinta desamparada e, assim, possa usufruir de outras estratégias de cuidado no ambiente virtual.

Devido ao tempo de ocorrência do grupo, foi possível estabelecer vínculos, mesmo não conhecendo fisicamente as pessoas, e acolher situações de sofrimento intenso, como ideação suicida, até a estabilização das pessoas na sua relação com as vozes, enfrentamento dessa dor psíquica e reinvenção da vida.

Em ambos os grupos de ouvidores de vozes, disparados desde o município de Pelotas/RS, por mulheres que ouvem vozes, pode-se dizer que há experiência de audição de vozes nos espaços de grupalidade, os quais propiciam estabelecer, sob forma de ajuda mútua e da perspectiva da educação popular em saúde, outras relações com as vozes e com as pessoas que ouvem vozes. Tratam-se de estratégias de resistência e existência tanto na pandemia da covid-19 como no enfrentamento do modelo hegemônico que patologiza, estigmatiza, medicaliza, tenta silenciar e segregar a experiência e as pessoas que a portam. Contribuem, ainda, como espaço de cuidado e na difusão de outra perspectiva sobre o fenômeno de ouvir vozes, humanizatório.

## **No que essa experiência protagonizada por mulheres que ouvem vozes dialoga com a literatura?**

Waddingham (2020) menciona que a pandemia da covid-19 pode interferir na vida de pessoas com a experiência da audição de vozes. Elas podem se tornar mais frequentes, causar sensação de alívio pela companhia para quem possui uma relação positiva com suas vozes. No entanto, se a relação for negativa, pode trazer preocupações, opressões e sensação de desorientação. Acresce-se a isso que, lidar com essa experiência e encontrar espaços de cuidado, devido ao distanciamento social e afetivo, pode ter ficado mais dificultoso para as pessoas nessa situação.

Além disso, devido à concepção hegemônica que ainda se tem em relação à experiência da audição de vozes em serviços de saúde, o profissional muitas vezes se posiciona como aquele que sabe sobre a origem das vozes e o manejo adequado, como, por exemplo, a tentativa de silenciamento das vozes com medicação. Essa estrutura pode desempoderar mais ainda a pessoa na sua experiência e atrapalhar quem ouve na sua própria expertise (CORRADI-WEBSTER et al., 2021), sendo que ouvir vozes pode ser angustiante, mas para outros pode ser uma experiência valiosa.

Nesse sentido, a criação de espaços para que a pessoa possa se expressar livremente sobre sua experiência com as vozes, em outra abordagem que não a hegemônica, que valorize a sua vivência com essas vozes, pode contribuir para o seu bem-estar, como são os grupos de ouvidores de vozes.

Para o MIOV, os grupos de ouvidores de vozes baseiam-se no ethos da auto mútua ajuda, no respeito e na empatia. Visam a fornecer um espaço para as pessoas compartilharem suas experiências e se apoiarem mutuamente, pois podem facilitar a relação de sofrimento com as vozes, podendo, essas pessoas, recuperar poder sobre

sua vida. O que importa é a explicação que a pessoa participante atribui a sua voz o saber da sua experiência, e nenhum participante é mais importante do que outro no grupo. Além disso, mesmo que os grupos versem sobre a expertise do ouvidor, pode-se falar de qualquer assunto que seja importante (HVN, 2021), conforme os grupos de ouvidores de vozes compartilhados neste relato.

A Auto Mútua Ajuda (AMA) consiste em espaço de acolhida, de estabelecimento e recriação de vínculos, amizades, suportes, trocas de experiências e estratégias para lidar com o vivido no cotidiano. O AMA facilita processos de empoderamento e recuperação (*recovery*) de pessoas consideradas expertises na sua experiência, seja de sofrimento ou de superação. Atualmente, via grupos on-line, tem se mostrado como prática de prevenção de agravos e cuidado em saúde mental, na diminuição dos efeitos causados pela pandemia (VASCONCELOS, 2020).

Para Stefani e Tomasi (2019), a valorização da experiência e do saber de cada um e cada uma, perspectiva do *fareassieme* (fazer juntos), na construção de percursos de saúde mental que pertençam a todos, evidencia-se na auto mútua ajuda. Para os autores, o sofrimento mental pode nos dividir ou nos unir, nos fazer sentir sozinhos ou nos dar a oportunidade para valorizar a raiz profundamente humana, presente em toda a existência, saudável ou sofrida. Nos grupos de mútua ajuda, o mal-estar psíquico pode encontrar lugar e dignidade, em que todos somos mais ou menos responsáveis por todos.

Os grupos vão ao encontro da educação popular em saúde, que se pauta no saber da experiência singular e coletiva, nos quais também ocorre modos de subjetivação. O de ouvidores de vozes se constitui a cada encontro como um campo de práticas e produção de saberes, o que pode contribuir para ampliar o entendimento de cada pessoa ouvinte e não ouvinte e de se ressignificar sobre essa

vivência na relação com as vozes e desse modo é que se lançam as sementes, por assim dizer, da transformação social, como assinalava o educador popular Victor Valla (1986), na relação com as pessoas que ouvem vozes e com a experiência da audição, pois acontecem modos de subjetivação.

Ainda que os grupos de mútua ajuda sobre ouvidores de vozes sejam virtuais, são processos em que se é capturado ou se resiste às relações de forças implicadas na produção de subjetividades (FOUCAULT, 1997), como o saber hegemônico relacionado às vozes ou o que as considera como uma variação humana. Em ambos os grupos de ouvidores de vozes apresentados neste relato de experiência, ocorre produção de subjetividade e os modos de subjetivação também se atualizam com o entendimento de que ouvir vozes integra a experiência humana e não pode ser reduzido a um sintoma patológico, além do que é possível estabelecer outra relação com as vozes e conviver com elas.

O foco na grupalidade virtual é facilitar com que as pessoas se tornem agentes de seu próprio processo de mudança, que no apoio e suporte mútuo se empoderem na tomada de decisão sobre a própria vida, de forma autônoma (CORRADI-WEBSTER et al., 2021). Corroboram essa assertiva as novas orientações da Organização Mundial de Saúde (2021), que defende a participação das pessoas com a experiência vivida na criação e manutenção de serviços de saúde mental e dentre esses estão os grupos de ouvidores de vozes, que valorizam a narrativa dos participantes e a possibilidade de reconstrução do relacionamento com as vozes em um espaço seguro e colaborativo, sem julgamentos ou patologização da experiência da audição. Reitera-se que, desse modo, será possível romper com o modelo biomédico.

Nos grupos de ouvidores de vozes, há liberdade para expressar sentimentos e experiências, acolher e dialogar acerca de temáticas

que perpassam suas vidas, além de descobrir novas formas de lidar com o sofrimento e aumentar a coletânea de estratégias na relação com as vozes, com a ampliação das possibilidades de cuidado (FERNANDES, ZANELLO, 2018). Kantorski et al. (2017) reafirmam que o diálogo sobre as vozes sem uma classificação diagnóstica, mas como uma experiência real e subjetiva na vida das pessoas que ouvem vozes, abre espaço para um contexto mais amplo de sentidos. O compartilhamento da experiência própria com as vozes promove, aos demais participantes, a sensação de não serem os únicos a viverem essa experiência, de que não estão sozinhos (CARDANO, 2018).

Nesse sentido, os grupos de auto mútua ajuda virtuais, como o *Voz às nossas Vozes* e o *AMA Ouvidor/a*, se apresentam como uma das estratégias de acolhida dessas pessoas e de suas experiências na relação com as vozes na pandemia da covid-19. Ainda, o uso de tecnologias de informações pode auxiliar a enfrentar barreiras nas formas de produção de cuidado em saúde mental (DRISSI et al., 2020), como podem ser esses grupos. Estudo de Barros e Serpa Júnior (2014) se ocupou de analisar se as postagens da *Intervoice* no Facebook favoreceriam o processo de ajuda mútua para pessoas que ouvem vozes. Os autores constataram que as postagens se apresentam com extrema relevância através desses ambientes virtuais e de redes sociais pela possibilidade de interação em tempo real.

Do mesmo modo, esses espaços têm se mostrado como um dispositivo potente de cuidado em saúde mental, no qual os participantes podem recorrer para alívio de suas angústias. São espaços de compartilhamento sobre o viver cotidiano, em que cada pessoa, pelas relações que estabelece, pode converter seus problemas em oportunidades de empoderamento. A participação pode contribuir para reforçar o sentimento de apoio social e melhorar o estado de saúde mental das pessoas (BERNABÉU-ÁLVAREZ, 2020), abrir espaço

de diálogo sobre a experiência da audição de vozes, estratégia de resistência à patologização e à medicalização da existência.

Um estudo sobre a experiência da audição de vozes em pessoas clínicas, que participam de grupos de auto mútua ajuda, realizado na Hungria, mostrou que os grupos contribuem significativamente no tratamento (RÁCZ et al., 2017). Outra pesquisa sobre a participação de pessoas com doenças crônicas em grupos de auto mútua ajuda destaca que é notória a importância dos grupos, especialmente na inclusão social, na atenção psicossocial, no enfrentamento da situação de saúde e nas novas percepções desta (NICKEL et al., 2019).

## **Considerações finais**

O protagonismo de mulheres que ouvem vozes, com a criação dos grupos de ouvidores de vozes virtuais, vai balançando os constructos do modelo neoliberal, colonizador, de uma sociedade que ainda mantém essa experiência vinculada ao adoecimento psíquico, à loucura no seu sentido patologizante. Os grupos trazem para o debate que o viver não se reduz à experiência da audição e que marcadores sociais vão determinar modos de ser e existir também das pessoas que ouvem vozes, bem como os modos de cuidado e de longevidade dessas pessoas, por vezes abreviada devido ao excesso de medicação.

Eis o que levou mulheres que ouvem vozes à criação de grupos de ouvidores de vozes, por defenderem que a voz das pessoas e as vozes ouvidas por elas precisam de voz. É preciso entender o que elas dizem. Essas mulheres sentem na pele os efeitos dos preconceitos e desigualdades pelo fato de serem mulheres que ouvem vozes e, por isso, algumas ditas como loucas, outras por serem negras, LGBTQIA+, entre outros recortes, e as mãos predadoras do capitalismo e do

### ***Grupos virtuais de ouvidores de vozes na pandemia da covid-19***

colonialismo. Por se entenderem como *expertises por experiência* na condução de si, atuam em processos protagonistas de resistência contra a antiprodução da vida, em que os grupos de ouvidores de vozes “Voz às nossas Vozes” e o AMA Ouvidor/a são a expressão.

## Referências

AKOTIRENE, Carla. *O que é interseccionalidade*. São Paulo: Editora Jandaíra, 2019.

BAKER, Paul. *A voz interior: um guia prático para e sobre pessoas que ouvem vozes*. Belém: UFPA/ IFCHQ/ PPGP/ NUFEN, 2019.

BARROS, Octávia Cristina; SERPA JÚNIOR, Octavio Domont. Ouvir vozes: um estudo sobre a troca de experiências em ambiente virtual. *Interface*, Botucatu, V.18, n.50, p.557-69, 2014.

BERNABÉU-ÁLVAREZ, Claudia; FAUS-SANOQUERA, Mar; LIMA-SERRANO, Marta; LIMA-RODRÍGUEZ, Joaquim-Salvador. Revisión sistemática: influencia de los Grupos de Ayuda Mutua sobre cuidadores familiares. *Enfermería Global*, V.19, n.58, p.560-575, 2020.

CARDANO, Mario. O movimento internacional de ouvidores de vozes: as origens de uma tenaz prática de resistência. *Journal of Nursing and Health*, v.8, n. esp., e188405, 2018.

CONTINI, Cristina. *Ouvir vozes: manual de enfrentamento*. Pelotas: Cópias Santa Cruz, 2017.

CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça; RUFATO, Lívia Sicaroni; LEÃO, Eduardo Augusto; BIEN, Claire; REIS, Graziela. Grupo de Ouvidores de Vozes: experiências de um grupo de suporte de pares em contexto brasileiro. *Revista Iberoamericana de Psicología*, V.14, n.2, p.1-8, 2021.

DRISSI, Nidal; OUHBI, Sofia; IDRISSE, Mohammed Abdou Janati; FERNANDEZ-LUQUE, Luis; GHOGHO, Mounir. Connected Mental Health: Systematic Mapping Study. *Journal of Medical Internet Research*, V.22, n.8, e19950, 2020.

FERNANDES, Henrique Campagnollo Dávila; ZANELLO, Valeska. O grupo de ouvidores de vozes: dispositivo de cuidado em saúde mental. *Psicologia em Estudo*, V.23, e39076, 2018.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. Perspectiva, 2019.

FOUCAULT, Michel. Subjetividade e verdade. In: FOUCAULT, Michel. *Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p.107-115, 1997.

## *Grupos virtuais de ouvidores de vozes na pandemia da covid-19*

HVN – Hearing Voices Network. About HVN. London, 2021. Disponível em: <https://www.hearing-voices.org/about-us/> Acesso em: ago. 2021.

INTERVOICE – International Hearing Voices Projects. About us. London, 2021. Disponível em: <https://www.intervoiceonline.org/about-us#content>. Acesso em: ago. 2021.

KANTORSKI, Luciane Prado; ANDRADE, Ana Paula Müller; CARDANO, Mario. Estratégias, expertise e experiências de ouvir vozes: entrevista com Cristina Contini. *Interface, Botucatu*, v. 21, n.63, p.1039-48, 2017.

KANTORSKI, Luciane Prado; ANTONACCI, Milena Hohmann; ANDRADE, Ana Paula Müller; CARDANO, Mario; MINELLI, Massimiliano. Grupos de ouvidores de vozes: estratégias e enfrentamentos. *Saúde Debate*, v. 41, n. 115, p. 1143-1155, out.-dez. 2017.

NASCIMENTO, Larissa Alves do; LEÃO, Adriana. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, V.26, n.1, p.103-121, jan.-mar. 2019.

NICKEL Stefan; HAACK, Marius; KNESEBECK, Olaf Von Dem; DIERKS, Marie-Luise; SEIDEL, Gabriele; WERNER, Silke; KOFAHL, Christopher. Teilnahme an selbsthilfegruppen: wirkungen auf selbstmanagement und wissenserwerb. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, V.62, n.1, p.10-16, 2019.

OMS – Organização Mundial de Saúde. *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches*. Geneva: OMS, 2021.

PROVIDELLO, Guilherme Gonzaga Duarte; YASUI, Silvio. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1515-1529, out./dez. 2013.

RÁCZ, József; KALÓ, Zsuzsa; KASSAI, Szilvia; KISS, Márta; PINTÉR, Judit Nóra. The experience of voice hearing and the role of self-help group: an interpretative phenomenological analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, V.63, n.4, p.307-313, 2017.

### *Grupos virtuais de ouvidores de vozes na pandemia da covid-19*

ROMME, Marius; ESCHER, Sandra. *Na companhia das vozes: para uma análise da experiência de ouvir vozes*. Lisboa: Editorial Estampa, 1997.

STEFANI, Renzo de; TOMASI, Jacopo. *Le parole ritrovate: la rivoluzione dolce del fareassieme nella salute mental*. Trento/Itália: Erickson, 2019.

TORALES, Julio; O'HIGGINS, Marcelo; CASTALDELLI-MAIA; João Mauricio; VENTRIGLIO, Antonio. The outbreak of covid-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry.*, V.66, n.4, p.317-320, 2020.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão; WEEK, Marcela. *Desafios e recomendações para a realização de atividades de ajuda mútua on-line no campo da Saúde Mental*. Projeto Transversões ESS-UFRJ, 2020.

VALLA, Victor Vincent. *Educação e favela*. Petrópolis: Vozes; 1986.

WADDINGHAM, Rai. covid-19: how can we support each other (and ourselves)? *Psychosis*, p.1-5, 2020.

## CAPÍTULO DEZ

# **A escuta terapêutica on-line como prática de cuidado aos universitários com ideação suicida**

*Gustavo Pachon Cavada; Valéria Cristina Christello Coimbra*

O suicídio continua exigindo atenção especial devido aos números elevados e ao impacto gerado em toda a sociedade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2019, mais de 700 mil pessoas cometeram suicídio (uma em cada 100 mortes), reforçando a necessidade de criar novas estratégias de intervenções. Na população de jovens com idade entre 15 e 29 anos, foi a quarta principal causa de morte (WHO, 2019).

Com o início da pandemia do novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença covid-19, foi necessário pensar de maneira ampliada na saúde mental da população devido às consequências que as severas restrições poderiam gerar. Em relação aos estudantes, especificamente aos universitários, além dos efeitos do distanciamento afetivo dos grupos sociais, as adaptações à modalidade de ensino remoto tornaram-se um disparador para o adoecimento mental, por dificultarem o processo de aprendizagem, pelo limitado acesso aos meios tecnológicos adequados e pelo

possível atraso da conclusão da graduação. Todas essas questões têm suscitado angústias e, em muitas situações, sintomas ansiosos e depressivos que, se não acompanhados adequadamente, podem evoluir para transtornos mais graves.

Um estudo realizado por Oh et al. (2021) com universitários nos Estados Unidos da América mostrou que diferentes dimensões da covid-19 estavam relacionadas a maiores possibilidades de depressão e ansiedade, com variações de acordo com a relevância de cada dimensão. As dificuldades socioeconômicas estavam associadas ao desenvolvimento dos sintomas ansiosos e depressivos bem como às limitações impostas pelo distanciamento, o que prejudicou muito os processos de interação social.

Para Gundim et al. (2021), a dificuldade de acesso às atividades remotas pode estar relacionada a aspectos socioeconômicos e à falta de conhecimento sobre as ferramentas tecnológicas. Consequentemente, isso gera desânimo, estresse e desigualdade no processo de aprendizagem. Diante disso, é recomendada a execução de psicoeducação digital, com divulgação ampla de informações e, principalmente, sinais de alerta e estratégias de enfrentamento. O estímulo à participação das pessoas do círculo de convivência dos universitários também é fundamental, assim como a integração social tanto em espaços do ambiente acadêmico como nos de lazer. O acesso às necessidades básicas e tecnológicas deve ser avaliado constantemente por ser questão complementar à saúde mental (ZAPATA-OSPINA et al., 2021). Além disso, é necessário que no contexto atual sejam implementadas práticas de cuidado aos universitários, sendo a escuta terapêutica uma intervenção viável a ser executada dentro do ambiente acadêmico (GUNDIM et al., 2021).

Foi nessa perspectiva que o grupo de pesquisa em saúde mental proporcionou diferentes alternativas terapêuticas disponibilizadas pelo projeto de extensão da Faculdade de Enfermagem da UFPel Canal

*conta comigo – o cuidado que nos aproxima* e pelo projeto *Escuta terapêutica*, como também a realização da disciplina optativa de “Saúde mental e atenção psicossocial em emergências humanitárias”. Ao fim do curso, para os alunos matriculados foi facultado o preenchimento de um formulário estruturado para o rastreamento de questões da saúde mental e informações sociodemográficas. Para os alunos que apresentaram situação de risco, a partir das informações coletadas, foi disponibilizada a escuta terapêutica on-line como estratégia de avaliação e intervenção.

Para Cosenza et al. (2021), o atendimento remoto, por teleconsulta, passou a ser uma realidade no cenário pandêmico. Mesmo com a insegurança do profissional, o qual inicialmente acreditava que essa modalidade prejudicaria o processo terapêutico, as teleconsultas cresceram subitamente nas primeiras semanas da pandemia e se solidificaram como uma ferramenta efetiva. Os autores ressaltam, ainda, que é necessário estar atento ao contexto social no que diz respeito à utilização de ferramentas tecnológicas (COSENZA et al., 2021).

O acesso às tecnologias ou ao conhecimento sobre o uso dessas ferramentas são fatores que podem dificultar o início de um acompanhamento em muitos casos e em diferentes populações (SAMMONS et al., 2020). A pandemia tem evidenciado questões sociais históricas e demonstra possibilidades de agravamento de problemas educacionais já existentes, necessitando de uma resposta imediata, pois existe a possibilidade de redução significativa de desempenho dos alunos que são economicamente menos favorecidos (CARDOSO, FERREIRA, BARBOSA, 2020).

Nesse contexto, o objetivo deste texto é apresentar o relato de experiência de atendimentos a estudantes com ideação suicida identificados a partir do formulário aplicado ao final da disciplina optativa de “Saúde Mental e atenção psicossocial em emergências humanitárias”.

A disciplina optativa “*Saúde Mental e atenção psicossocial em emergências humanitárias*” foi ofertada para os acadêmicos de todos os cursos da UFPel no período de 23 de junho a 08 de setembro de 2020. Foi organizada em cinco módulos que versavam sobre os impactos da pandemia da covid-19 na saúde mental da população e dos trabalhadores da saúde. Foi desenvolvida de forma remota com atividades assíncronas, como videoaulas, estudo dirigido, casos clínicos, leituras individuais, filmes e *lives* gravadas. As atividades síncronas aconteceram por meio de webconferências e *lives*.

A coleta de dados referente aos estudantes matriculados na disciplina aconteceu por meio de formulário on-line disponibilizado no Google Forms. Os dados foram coletados somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas por meio do Parecer 4.186.982 de 1 de agosto de 2020.

O questionário eletrônico foi disponibilizado no ambiente virtual de aprendizagem da disciplina. Foi realizado um convite geral aos estudantes, seguido de quatro novos convites de reforço a cada semana. Os convites solicitaram que os estudantes respondessem ao instrumento de pesquisa on-line. Foi efetuado o controle de qualidade, através da checagem das questões com relação ao preenchimento do questionário, e durante três vezes na semana foi realizado o *backup* dos questionários disponíveis no sistema.

A coleta de dados ocorreu durante 40 dias, de 4 de agosto a 12 de setembro de 2020. O estudo utilizou-se de uma amostra intencional com um grupo de estudantes elegíveis de oito turmas da disciplina optativa de *Saúde Mental e atenção psicossocial em emergências humanitárias*. No total, 536 estudantes efetivamente frequentaram a disciplina até o final, sendo que 464 responderam ao questionário, proporcionando uma taxa de resposta de 86%. O montante de 72 estudantes não acessou o questionário da pesquisa. Estar frequentando

regularmente a disciplina, durante o período de coleta de dados, foi considerado critério de inclusão. Foram correspondentes ao critério de exclusão a desistência ou o trancamento da disciplina por parte do estudante.

O instrumento utilizado corresponde a um questionário autoaplicável estruturado com 223 questões. Primeiramente, a composição é a caracterização sociodemográfica dos entrevistados (sexo, estado civil, cor, idade, renda), depois outras variáveis, como área do conhecimento da graduação, semestre, uso de substâncias ilícitas, uso de psicotrópicos, seguidas de questões relacionadas à pandemia da covid-19 (diagnosticado com covid-19, familiar diagnosticado com covid-19, restrição de contato social e apoio durante a pandemia).

Complementando a investigação, utilizou-se a escala de ideação suicida de Beck (BSI) e o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9). A primeira é composta por 21 questões, busca identificar a existência de ideação suicida e avaliar a presença de motivação e planos para um possível comportamento suicida (FENSTERSEIFER, WERLANG, 2005). O último é um instrumento com nove questões autoaplicáveis que avaliam a presença de cada um dos sintomas para o rastreamento de episódio depressivo maior, descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V). Os resultados do PHQ-9 consideraram os escores de 0 a 27 pontos divididos em cinco grupos que indicam a presença ou não de transtorno depressivo e seu respectivo nível (0 a 4 – sem depressão; 5 a 9 – transtorno depressivo leve; 10 a 14 – transtorno depressivo moderado; 15 a 19 – transtorno depressivo moderadamente grave; e 20 a 27 – transtorno depressivo grave) (SANTOS et al., 2013).

Para a definição dos critérios de risco de acordo com os instrumentos (PHQ-9 e BSI), avaliou-se o desejo de cometer suicídio de acordo com a intensidade, o planejamento, a disponibilidade de meios para executar o ato suicida e as tentativas prévias. De acordo com

a literatura, a existência de uma tentativa anterior aumenta o risco para novas tentativas (VIDAL, GONTIJO, LIMA, 2013; BOTEGA, 2014).

Foram rastreados 29 alunos, os quais obtiveram um escore significativo para a classificação de ideação suicida. Desses, 12 apresentaram risco alto, preenchendo todos os critérios, quatro apresentaram risco moderado a grave, com desejo, planejamento, sem meios disponíveis e sem tentativas prévias. Por fim, 13 apresentaram risco leve a moderado, somente com o desejo.

Do total, foi estabelecido contato com 22 alunos para propor o atendimento. Desses, seis já estavam em acompanhamento psicoterapêutico ou psiquiátrico, sete não concordaram em participar e nove concordaram. Os universitários que não aceitaram foram orientados em relação aos serviços disponíveis na rede de saúde. Com os oito estudantes que não responderam foram realizadas tentativas de ligação telefônica e mensagens através de aplicativo de mensagens.

A escuta aos alunos foi estruturada por meio de teleconsultas no chat do Canal Conta Comigo. Os atendimentos aconteceram entre os meses de setembro e dezembro de 2020, semanalmente. Se na avaliação inicial fosse identificado risco alto de suicídio, seria necessário encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) do território do aluno, a fim de ele ser acompanhado por equipe interdisciplinar e em rede.

Foi utilizada como referência técnica para as teleconsultas a Resolução nº 4, de 26 de março de 2020 que regulamenta as intervenções prestadas por meio de tecnologias da informação e comunicação no contexto pandêmico da covid-19, sendo necessário o cadastro na plataforma "e-Psi" (CFP, 2020).

## **A escuta terapêutica e os universitários com ideação suicida**

Após o rastreio dos alunos que apresentaram um escore para ideação suicida e entendendo a necessidade técnica de pensar em uma intervenção imediata devido ao nível de risco, contactou-se cada sujeito para propor uma conversa inicial através do chat do canal, utilizando prioritariamente o atendimento por vídeo.

Com a identificação dos universitários que já estavam em tratamento em outros espaços e com as recusas, o acompanhamento foi iniciado com nove estudantes. Todos acessaram o chat do canal conforme combinação prévia e, a partir de então, a escuta ocorreu por teleconsulta.

Inicialmente, o foco dos atendimentos foi na construção de vínculos e no processo avaliativo para as questões de risco de suicídio. De acordo com Gunnell et al. (2020), é necessário estar atento às situações relacionadas ao suicídio durante o período pandêmico, pois podem sofrer modificações dependendo das estratégias de saúde pública, aspectos socioculturais, disponibilidade de propostas de saúde digitais para atendimento face a face e outras intervenções.

A partir desse primeiro encontro, foi possível fazer uma avaliação criteriosa de riscos e vulnerabilidades. Em casos nos quais foram identificados risco grave, envolvendo ideação e planejamento suicida, foi realizado o encaminhamento para um Centro de Atenção Psicossocial do território do estudante. Os Caps são serviços especializados em saúde mental que atendem casos graves de adoecimento psíquico, atuando com uma equipe interdisciplinar e articulada dentro de uma rede de atenção psicossocial (Raps). O trabalho em rede é fundamental para promover o cuidado em situações de prevenção ao suicídio e após a tentativa (MÜLLER, PEREIRA, ZANON, 2017).

Apenas dois alunos foram direcionados aos Caps. Na primeira situação, além do histórico de pensamento suicida, existiam sintomas exacerbados de ansiedade associados a um consumo excessivo de tabaco, gerando um quadro grave de insônia e consequências no desempenho acadêmico. Para evitar situações mais graves, o encaminhamento foi realizado a partir da primeira escuta. Malta et al. (2021), em pesquisa que buscou investigar, em adultos, o comportamento de fumar, durante a pandemia, encontraram um aumento de 34% no consumo de cigarros entre fumantes, comportamento que estava associado à piora na qualidade do sono e aos sintomas ansiosos e depressivos. Outro estudo apontou que o uso de tabaco, álcool e outras drogas aumentou significativamente as chances de os universitários desenvolverem ideação suicida (VELOSO et al., 2019).

Na segunda situação, o direcionamento ao Caps foi feito ao final dos encontros no canal, através de um acordo entre o aluno e o profissional. Percebeu-se a necessidade da continuidade do acompanhamento em um serviço especializado, pois ainda estavam ocorrendo episódios de crise, com sintomas depressivos, ansiosos e, em algumas circunstâncias, com ideação suicida. Já existia um acompanhamento médico associado pelo fato de o acadêmico ter um diagnóstico prévio de transtorno psíquico. Em todos os casos, os Caps em questão foram acionados com discussão do caso. O acompanhamento e o posterior encaminhamento do caso partem da compreensão de que os universitários da área da saúde estão mais propensos a desenvolver depressão e, em muitos casos, a ideação suicida, sendo necessário fazer a identificação precoce e planejar o tratamento adequado (SANTA, CANTILINO, 2016).

Em relação ao curso de graduação dos universitários, houve uma predominância da área da saúde, sendo seis alunos da enfermagem, seis da psicologia, seis da medicina, dois da odontologia e os demais se dividindo entre terapia ocupacional (dois), pedagogia

(um), teatro (um), design gráfico (um), biotecnologia (um), química (um) e Letras (três). Em um estudo realizado com estudantes da área da saúde em uma universidade pública brasileira, observou-se que 22% apresentaram ideação suicida. Entre os cursos, psicologia e medicina tiveram maior média. O estudo apontou também a relação entre estar no curso desejado e as exigências acadêmicas com os índices de ideação suicida (VELOSO et al., 2019).

Entre os estudantes de enfermagem, em uma pesquisa que buscou identificar o perfil do comportamento suicida, percebeu-se a existência, em alguns casos, de tentativa prévia de suicídio, e as maiores taxas foram verificadas no primeiro, terceiro e quarto semestres do curso. Os índices para pensamento depressivo, desesperança e permanência da ideação suicida foram significativos (36,5%, 33,7% e 56,4%, respectivamente). A maior magnitude foi entre os alunos mais jovens e do sexo feminino (ALBUQUERQUE, BORGES, MONTEIRO, 2019).

Durante os atendimentos, essas questões ficaram evidentes e foram ao encontro de estudos existentes. A maior parte dos alunos que participou da escuta era jovem e do sexo feminino. O ingresso de jovens na universidade representa um período de transição não só da escola para o nível superior, mas de uma etapa do ciclo vital que é a mudança da adolescência para a vida adulta. Esse momento requer muita atenção devido às grandes transformações psicossociais que o jovem vivencia e que, se não forem bem acompanhadas e compreendidas, pode ser um período de grandes vulnerabilidades pela pouca maturidade e estrutura para conviver com as exigências típicas da vida acadêmica.

Sobre a prevalência maior entre as mulheres, pode-se contextualizar o modelo de sociedade em que se vive, ainda extremamente desigual. A mulher, muitas vezes, acumula muitas funções na vida geradoras de sobrecarga e de estresse, como o cuidado do lar, o papel

profissional e acadêmico, sem que exista uma estrutura adequada para organização. É importante salientar também que, em relação ao trabalho, a disparidade salarial e outras formas de precarização atingem diretamente as mulheres.

Antloga et al. (2020) enfatizam que o sofrimento das mulheres no âmbito do trabalho é uma questão histórica diretamente ligada à desvalorização, à defasagem salarial e ao assédio (moral e sexual). Outra situação constatada pelos autores é a resistência dos companheiros em aceitar que a mulher tenha independência profissional e contribua com a renda da família.

Os autores também reforçam que a sobrecarga sofrida no trabalho se refere ao fato de as mulheres serem pressionadas a reproduzir uma postura estereotipada de passividade e paciência, ao contrário dos homens que desempenham um papel mais objetivo e buscam o distanciamento de questões emocionais (ANTLOGA et al., 2020).

O adoecimento maior entre as mulheres também se dá pelo fato de serem responsáveis pelo cuidado de pessoas da família e, especificamente durante o período pandêmico, estão mais sobrecarregadas no trabalho remunerado e no não remunerado (GUTIÉRREZ-GARCÍA et al., 2021).

A combinação com os estudantes foi de realizar atendimentos semanais dentro de uma configuração de intervenção breve. Assim, foram trabalhadas com maior ênfase as vivências em relação ao período pandêmico, pensando principalmente em uma melhor adaptação ao contexto e em estratégias de cuidado para diferentes momentos do dia.

As primeiras dificuldades que surgiram estavam diretamente ligadas à vida acadêmica, com todas as mudanças do processo de ensino e as repercussões diretas entre os discentes. O possível

atraso da formatura, a limitação dos estágios, que, para os alunos da saúde, ocorrem em muitos momentos em instituições hospitalares, e as aulas remotas se caracterizaram como grandes obstáculos para a saúde mental. Essas questões estão próximas aos resultados encontrados por Marin et al. (2020), que identificaram maiores níveis de depressão em universitários em comparação a outras populações, tendo como fatores de vulnerabilidade a insegurança quanto ao futuro devido às alterações nas atividades curriculares, ao medo de infecção própria e de pessoas próximas por covid-19, ao confinamento e ao sedentarismo.

Queixas de ansiedade foram comuns durante os atendimentos, e a falta de concentração e foco nas aulas remotas também estiveram muito presentes. O surgimento de sintomas ansiosos e depressivos durante os atendimentos vão ao encontro de estudos publicados durante o período pandêmico para avaliar a saúde mental dos universitários. Maia e Dias (2020) identificaram um expressivo aumento de ansiedade, estresse e depressão em universitários portugueses quando em comparação com períodos habituais.

Em um caso específico, a dificuldade com a internet foi um obstáculo para o desempenho acadêmico, o que gerou, também, desinteresse pela continuidade da formação. As opções disponibilizadas pelas instituições de ensino podem gerar a exclusão de sujeitos vulneráveis, que, por apresentarem alguma limitação cognitiva (autismo ou outra condição semelhante) ou pelo local onde residem e pela falta de acesso a tecnologias digitais de qualidade, acabam desenvolvendo algum transtorno mental (SILVA, ROSA, 2021).

A pandemia trouxe muitos obstáculos para a vida dos universitários, exacerbando situações de adoecimento psíquico já mencionadas anteriormente e gerando outras, como as limitações relativas à integração aos meios digitais e às consequências no processo de ensino e aprendizagem. Essas questões foram relatadas pelos

sujeitos em todo o processo de escuta, sendo caracterizadas como disparadoras para o desenvolvimento de crises.

As dificuldades impostas pelo contexto pandêmico também reverberaram nas relações sociais e familiares dos universitários. Além das consequências do distanciamento dos grupos sociais, estavam presentes o medo da contaminação e a morte das pessoas próximas. Para lidar com o isolamento social, os universitários que possivelmente apresentem sintomas de Transtorno Mental Comum (TMC) podem utilizar estratégias de fuga e esquiva, ao passo que quem não tem critérios para TMC utiliza formas mais elaboradas de enfrentamento, como resolução de problemas e reavaliação positiva (MOTA et al., 2021).

De maneira geral, os atendimentos tiveram como proposta acolher o sofrimento dos universitários e promover intervenções que fossem efetivas no cotidiano. Após o processo de acolhimento inicial e a construção do vínculo, as possibilidades terapêuticas se tornaram viáveis e a relação terapêutica que se estabeleceu pode ser considerada a base de toda a proposta de escuta. Os atendimentos serviram como instrumento de fortalecimento de aspectos saudáveis já existentes nos sujeitos e no desenvolvimento de alternativas de cuidado, como, por exemplo, a utilização de práticas complementares.

Ao final dos atendimentos foi possível perceber que os participantes estavam mais estruturados psiquicamente e apresentaram redução significativa de sintomas. Em relação ao desempenho acadêmico, as dificuldades com as atividades remotas continuaram, mas não houve desistência ou reprovação. Conforme já mencionado no início da divulgação dos resultados, no final do processo de escuta foi realizado apenas um encaminhamento para o Caps pela necessidade do aluno em continuar o tratamento em um serviço especializado.

## **Considerações finais**

O presente estudo evidenciou que, durante a crise social em decorrência da pandemia, diferentes populações foram afetadas, e os universitários, com suas características próprias, tornaram-se vulneráveis frente aos obstáculos que se apresentaram, considerando que o período da vida acadêmica é composto de intensas transformações no ciclo vital e que, dependendo das vicissitudes do contexto, os estudantes podem sofrer crises e adoecimentos.

Os registros sobre os atendimentos com universitários deixam claro que a pandemia gerou repercussões na saúde mental desses sujeitos. As manifestações de angústia e de desesperança estão de acordo com as informações apresentadas por muitos estudos. Nesse sentido, os atendimentos foram extremamente significativos para os alunos, proporcionando um espaço de acolhimento, escuta e compreensão do contexto atual.

O acolhimento em tempos de crise é uma ferramenta de cuidado potente que deve ser aperfeiçoada continuamente para estar a serviço da sociedade. Desse modo, a proposta da escuta terapêutica, a qual acolheu os universitários com ideação suicida, destacou a importância de práticas de cuidado em saúde mental no ambiente acadêmico, ainda mais articulando alguns casos, quando necessário, com a rede de saúde.

Por outro lado, ficou evidente que as limitações para utilização das ferramentas tecnológicas da informação atrasaram o desenvolvimento acadêmico e, principalmente, a possibilidade de iniciar e dar continuidade às alternativas de tratamento on-line. Essas fragilidades para o acesso aos meios tecnológicos adequados também impuseram dificuldades para o cumprimento das tarefas acadêmicas, das expectativas de formação e do término da graduação.

Outra questão elucidada no estudo são as desigualdades históricas de gênero. O adoecimento psíquico entre as mulheres é significativo e está relacionado ao contexto social atravessado pelo modelo patriarcal que delimita papéis excludentes. Nesse contexto, a inserção das mulheres no ambiente universitário ainda é influenciada por esse modelo e, conseqüentemente, a desesperança, o risco de suicídio e outros transtornos continuam sendo maiores no público feminino.

Por fim, este relato pode contribuir na construção de propostas de cuidado para o público universitário. No entanto, entende-se que somente a escuta terapêutica não é suficiente para dar conta das demandas da vida universitária e que, portanto, são necessários maiores investimentos em estratégias de cuidado em saúde mental para essa população. Por isso, é imprescindível que a universidade esteja aberta para essas questões e se torne, assim, um espaço mais inclusivo e democrático, possibilitando propostas de prevenção e promoção à saúde dos estudantes e buscando integrar o sujeito ao seu grupo de apoio e à rede de saúde do seu território de vida.

## Referências

ALBUQUERQUE, Roberto Nascimento; BORGES, Moema da Silva; MONTEIRO, Pedro Sadi. O suicídio entre estudantes de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 27, e45607, 2019.

ANTLOGA, Carla Sabrina; MONTEIRO, Renata; MAIA, Marina; PORTO, Manuella; MACIEL, Marcella. Trabalho feminino: uma revisão sistemática da literatura em psicodinâmica do trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 36, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe2>. Acesso em: 17 ago. 2021.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, v. 25, n. 3, p. 231- 236, 2014.

CARDOSO, Cristiane Alves; FERREIRA, Valdivina Alves; BARBOSA, Fabiana Carla Gomes. (Des)igualdade de acesso à educação em tempos de pandemia: uma análise do acesso às tecnologias e das alternativas de ensino remoto. *Revista Com Censo: Estudos Educacionais do Distrito Federal*, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 38-46, ago. 2020.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. Resolução n. 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológico prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do covid19. Recuperado de <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid19?origin=instituicao>. Acesso em: 19 ago.2021.

COSENZA, Tânia Regina dos Santos Barreiros; PEREIRA, Eliane Ramos; SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade; MEDEIROS, Angélica Yolanda Bueno Bejarano Vale de. Challenges of telepsychology in the context of online psychotherapeutic care during the covid-19 pandemic. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 4, e52210414482, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14482>. Acesso em: 1 sep. 2021.

FENSTERSEIFER, Liza; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Estudo de fidedignidade e validade da Escala de Avaliação de Dor Psicológica. *Psico-USF*,

v. 10, n. 1, p. 21-29, jun. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000100004>. Acesso em: 19 ago. 2021.

GUNDIM, Vivian Andrade; ENCARNAÇÃO, Jhonatta Pereira da; SANTOS, Flávia Costa; SANTOS, Josenaide Engracia dos; VASCONCELLOS, Erika Antunes; SOUZA, Rozemere Cardoso de. Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de covid-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 35, e37293, 2021. Disponível em [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502021000100505&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100505&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 17 ago. 2021.

GUNNELL, David; APPLEBY, Louis; ARENSMAN, Ella; HAWTON, Keith; JOHN, Ana; KAPUR, Nav; MURAD, Khan; RORY, O'Connor; JANE, Pirkis. Suicide risk and prevention during the Covid-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 6, p. 468-471, jun. 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1). Acesso em: 21 ago. 2021.

GUTIERREZ-GARCIA, Raul; LICONA, Norma Amador; RUIZ, Abraham Sánchez; REYES, Pamela Lili Fernandez. Malestar psicológico, medidas sanitarias y estado de salud en estudiantes universitarios. *Nova scientia*, León, v. 13, n. spe, 2021.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da covid-19. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 37, e200067, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>. Acesso em: 17 ago. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho; GOMES, Crizian Saar; BORGES JÚNIOR, Paulo Roberto; SZWARCOWALD, Celia Landmann; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; MACHADO, Ísis Eloah; ROMERO, Dália Elena; LIMA, Margareth Guimarães; SILVA, Alanna Gomes da; PRATES, Elton Junio Sady; CARDOSO, Laís Santos de Magalhães; DAMACENA, Giseli Nogueira; WERNECK, André Oliveira; SILVA, Danilo Rodrigues Pereira da; AZEVEDO, Luiz Otávio. Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia da covid-19 na população brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, e00252220, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00252220>. Acesso em: 19 ago. 2021.

MARIM, Gabrielli Algazal; BIANCHIN, Jullya Martins; CAETANO, Igor Ruan de Araújo; CAVICCHIOLI, Fernanda Liboni. Depressão e efeitos da covid-

19 em universitários. *Interamerican Journal of Medicine and Health*, v. 4, e202101014, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.187>. Acesso em: 17 ago. 2021.

MOTA, Daniela Cristina Belchior; SILVA, Yury Vasconcellos da; COSTA, Thaís Aparecida Ferreira; AGUIAR, Magna Helena da Cunha; MARQUES, Maria Eduarda de Melo; MONAQUEZI, Ricardo Manes. Saúde mental e uso de internet por estudantes universitários: estratégias de enfrentamento no contexto da covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 6, p. 2159-2170, 2021.

MULLER, Sônia de Alcântara; PEREIRA, Gerson; ZANON, Regina Basso. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 6-23, jul.-dez. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-50272017000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000200002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 ago. 2021.

OH, Hans; MARINOVICH, Caitlin; RAJKUMAR, Ravi; BESECKER, Megan; ZHOU, Sasha; JACOB, Louis; KOYANAGI, Ai; SMITH, Lee. Covid-19 dimensions are related to depression and anxiety among US college students: findings from the healthy minds survey 2020. *Journal of Affective Disorders*, v. 1; n. 292, p. 270-275, 2021.

SAMMONS, Morgan; VANDENBOS, Gary; MARTIN, Jana. Psychological practice and the covid-19 crisis: a rapid response survey. *Journal of health service psychology*, n. 46, p. 51-57, 2020.

SANTA, Nathália Della; CANTILINO, Amaury. Suicídio entre médicos e estudantes de Medicina: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, n. 4, p. 772-780, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00262015>. Acesso em: 21 ago. 2021.

SANTOS, Iná; TAVARES, Beatriz Franck; MUNHOZ, Tiago; ALMEIDA, Laura Sigaram Pio de; SILVA, Nathália Tessele Barreto da; TAMS, Bernardo Dias; PATELLA, André Machado; MATIJASEVICH, Alicia. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1533-1543, ago. 2013.

SILVA, Simone Martins da; ROSA, Adriane Ribeiro. O impacto da covid-19 na saúde mental dos estudantes e o papel das instituições de ensino como fator de promoção e proteção. *Revista Prâksis*, Novo Hamburgo, a. 18, n. 2 maio-ago. 2021.

VELOSO, Lorena Uchoa Portela; LIMA, Camylla Layanny Soares; SALES, Jaqueline Carvalho e Silva; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; GONÇALVES, Angélica Martins de Souza; SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes da. Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144>. Acesso em: 21 ago. 2021.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 1, p. 175-187, jan. 2013.

WHO – World Health Organization. Suicide worldwide in 2019. *Global Health Estimates*, 16 jun. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 19 ago. 2021.

ZAPATA-OSPINA, Juan Pablo; PATIÑO-LUGO, Daniel Felipe; VELEZ, Claudia Marcela; CAMPOS-ORTIZ, Santiago Campos; MADRID-MARTÍNEZ, Pablo; PEMBERTHY-QUINTERO, Sebastián; PÉREZ-GUTIÉRREZ, Ana Maria; RAMÍREZ-PÉREZ, Paola Andrea; VÉLEZ-MARÍN, Viviana Maria. Mental health interventions for college and university students during the covid-19 pandemic: a critical synthesis of the literature. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, vol. 50, n. 3, p. 48-62, 2021.

## CAPÍTULO ONZE

# Resistir: nossa luta diária em defesa da saúde mental

*Ivon Lopes; Francisca Mesquita Jesus; Michele Mandagará de Oliveira;  
Simone Beatriz Lopes da Silva Magalhães*

Historicamente, a luta pela reforma psiquiátrica e em defesa da saúde mental, no Brasil, tem mobilizado pessoas usuárias dos serviços de saúde mental, seus familiares, profissionais de diferentes áreas do conhecimento, instituições de ensino, pesquisadores, políticos, entidades e movimentos sociais que defendem os direitos humanos, o cuidado em liberdade e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O lema “Por uma sociedade sem manicômios” foi originalmente criado a partir do final da década de 70, com a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, mais tarde transformado no Movimento Nacional da Luta Antimanicomial. Nesse sentido, por meio de muitas mobilizações, denúncias de maus tratos e articulações interdisciplinares e intersetoriais foram fechados inúmeros leitos psiquiátricos em Hospitais Psiquiátricos (AMARANTE; NUNES, 2018).

Com isso, pode-se citar dois marcos legais que promoveram discussões e também a reorganização dos serviços de saúde mental, sendo eles: a Lei Estadual nº 9.716 de 7 de agosto de 1992, a qual dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul e determina

a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção integral em saúde mental, e a Lei Federal 10.216 de 6 de abril de 2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira (BRASIL, 2001).

Isso quer dizer que, nos últimos 20 anos, observa-se a ampliação e a qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), a organização de associações, o redirecionamento do ensino de saúde mental em algumas instituições de ensino médio e superior, a criação de grupos de pesquisa e de vários outros movimentos sociais, como conferências municipais, estaduais, nacionais, livres e populares, entre tantas outras políticas públicas elaboradas e colocadas em prática, como, por exemplo, a criação da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), implantada no ano de 2011 (BRASIL, 2011).

Cabe salientar que, em nível local, no dia 13 de agosto de 2002, foi criada a Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do município de Pelotas (AUSSMPE). “Este coletivo autônomo surgiu do desejo de pessoas em processo de alta nos Caps – Centro de Atenção Psicossocial, que na sua trajetória protagonizam ações de destaque na luta antimanicomial” (DUARTE, 2017, p. 37).

A AUSSMPE desde então se colocou nos diferentes espaços de promoção de ações de saúde mental. Como exemplo deve-se citar o seu envolvimento com a elaboração, criação e desenvolvimento de boas práticas em saúde mental, apresentadas nos demais capítulos deste livro, que foram surgindo ao longo dos anos e sobretudo durante o período da pandemia da covid-19.

A história de resistência ao modelo manicomial, a luta diária pelo cuidado integral em saúde mental nos espaços e nos serviços que primam pelo direito à liberdade, o respeito à autonomia das pessoas usuárias de serviços de saúde mental, bem como a possibilidade de protagonismo no próprio cuidado contribuíram para a criação de

estratégias inovadoras que permitiram a construção de uma rede de cuidado durante o período pandêmico, também se colocando como rede de enfrentamento às ameaças do chamado “revogaço”, no final do ano de 2020, se mantendo ativa, viva e em plena expansão.

Essa rede foi tecida nos espaços das Universidades, dos movimentos sociais, dos movimentos de profissionais de saúde mental e de espaços políticos. Dessa forma, tem-se por objetivo, neste capítulo, descrever a organização de espaços de resistência que se colocaram como linha forte, transpassando a rede de cuidados.

O presente capítulo apresenta-se como uma reflexão teórica que resgata a resistência da AUSSMPE, da Frente Parlamentar de Defesa da Saúde Mental, do Fórum Municipal de Defesa da Saúde Mental e da *Conferência Popular em Saúde Mental: voz do povo em defesa do SUS e da Saúde Mental Antimanicomial*, bem como os encaminhamentos que se deram a partir da AUSSMPE.

Os movimentos coletivos relatados durante o período de pandemia covid-19 e do desmonte das políticas públicas foram linhas essenciais de cuidado às pessoas como um todo, pois colaboraram com a esperança, com as realizações de ações e projetos que suscitaram o desejo de luta pela saúde, pela vida e pela possibilidade de sonhar.

Dado o consentimento verbal de um dos autores que aceitou relatar uma parte de sua história, falando sobre o protagonismo da AUSSMPE nas lutas e conquistas que se dão na Região Sul do estado gaúcho, no município de Pelotas, foi realizada uma conversa por meio da plataforma on-line Webconferência da Universidade Federal de Pelotas, na tarde do dia 25 de agosto de 2021.

## **Do vanguardismo à referência nas lutas: o protagonismo da AUSSMPE**

Relata-se a história da AUSSMPE com o objetivo de contextualizar como se deu a manutenção e a intensificação da luta durante a pandemia da covid-19, período esse em que também se apresentaram sérias ameaças às conquistas por ora obtidas, principalmente quando se considera o inusitado “revogaço”.

O “revogaço” trata-se da intenção da coordenação de saúde mental de revogar dezenas de portarias editadas entre os anos de 1991 e 2014 referentes à reforma psiquiátrica, o que, do ponto de vista de movimentos sociais, de órgãos de controle social, profissionais, usuários e pesquisadores, acende um alerta de possíveis retrocessos em relação ao cuidado em saúde mental no Brasil (ANTUNES, 2020).

Para que se possa compreender o processo histórico de resistência ao modelo manicomial, optou-se por iniciar o relato a partir da chegada do autor ao município, no início dos anos 2000, em que foi apresentado aos fundadores da AUSSMPE e aos demais participantes da época. Desde então, deu início à militância ativa na defesa da saúde mental, pelos direitos das pessoas que frequentavam os serviços de saúde mental de Pelotas.

É importante sinalizar que ele trouxe relatos, os quais demonstram sua relação com a luta antimanicomial antes mesmo de sua inserção na AUSSMPE, relativos ao tempo em que ainda morava na cidade de São Paulo. Nesse período, por vezes, esteve na presença de profissionais de saúde mental e também das lideranças que estavam à frente da reforma psiquiátrica e da criação de serviços que hoje conhecemos por Centros de Atenção Psicossocial (Caps).

Desde então, aos poucos começou a se inserir nos movimentos e, através de sua morada em Pelotas, efetivou sua militância,

colocando-se à frente junto aos demais participantes da AUSSMPE na luta pela abertura e pelo funcionamento dos Caps no município.

Essa luta intensificou-se ano após ano e, de lá para cá, favoreceu sua presença, bem como a de tantos outros sócios da AUSSMPE, em eventos, conferências, e a viu se fortalecer em nível local, regional, nacional e internacional. Foi dito na conversa “que a ideia da AUSSMPE sempre esteve nucleada na necessidade de criar redes e, por isso, muitas outras pessoas e militantes no Brasil e também fora do país reconhecem a associação como uma potência de enfrentamento aos retrocessos e aos desmontes relacionados ao cuidado em saúde mental”.

Durante a conversa, quando perguntado sobre como recebeu a notícia sobre o possível “revogaço” do Ministério da Saúde, que veio a conhecimento público, ele afirmou que não hesitou em demonstrar seu descontentamento e apreensão com a ameaça de possíveis perdas. Todavia, disse “que assim que tomaram conhecimento dessa pauta, a coordenação e os membros da AUSSMPE se mobilizaram junto aos profissionais, aos pesquisadores, aos políticos da região, à Rádio.com (uma rádio local), a outros movimentos sociais de outras regiões do Brasil e também da Itália para ampliar a rede de resistência”.

O autor relatou, ainda, que percebeu muitas pessoas se organizando, em um movimento coordenado por diferentes entidades, movimentos e setores, com a finalidade de barrar o “revogaço”, e complementa: “[...] por ora conseguimos, redes fortes se movimentaram e seguraram, mas continuamos na luta de todo dia, pois nunca mais queremos voltar para os manicômios”. Ele fez a seguinte afirmação: “toda autonomia desenvolvida, vivida, sentida e colocada em prática fortalece as pessoas usuárias dos serviços de saúde mental, assim como fortalecem a luta antimanicomial”.

Ele finalizou relatando a solidariedade presente na AUSSUMPE, nos explicando que

Lá na AUSSMPE, todos nós nos organizamos para as atividades previstas, seja para contribuir na formação de novos profissionais, na realização de palestras on-line, seja na busca diária por manutenção e defesa de nossos direitos. Uns ajudam os outros e, com isso, entendemos que essa perspectiva de auto-empoderamento, autonomia, participação no ensino de futuros profissionais e na relação com a comunidade em geral, via rádio e mídias sociais, conseguem articular afetos e apertos de mão, na concordância de que precisamos manter vivo o cuidado em liberdade, pois ele é terapêutico, ele protege a vida. (OLIVEIRA, 2021, ENTREVISTA)

## **Espaços de organização social e política: a Frente Parlamentar em Defesa da Saúde Mental e o Fórum Municipal de Defesa da Saúde Mental**

Antes de iniciar esta seção, é importante salientar que a Frente Parlamentar em Defesa da Saúde Mental e o Fórum Municipal de Defesa da Saúde Mental são considerados espaços importantes de luta e resistência, os quais cumprem um papel histórico no marco temporal de retrocessos que vinham sendo colocados em discussão desde o governo de Michel Temer e que são intensificados no período da pandemia da covid-19.

Sobre a Frente Parlamentar em Defesa da Saúde Mental, cabe aqui afirmar que ela se deu através da ação de diversos movimentos

sociais que, movidos pela ameaça do “revogaço”, sentiram a necessidade de organizar, em nível local, um espaço de enfrentamento.

Com unanimidade, o Coletivo Infância Viva, em parceria com a AUSSMPE, conseguiu aprovação da criação da Frente Parlamentar na Câmara Municipal de Vereadores de Pelotas, fato que marca a história de Pelotas enquanto uma singularidade frente à organização de outros municípios.

Trata-se da necessária formação de uma frente ampla, uma comissão de defesa da saúde mental em nível local dentro do espaço institucional, o que significou legitimar as lutas que se dão no tecido social, ecoando nas demandas populares.

O primeiro momento dessa Frente deu-se através de se constituir e estabelecer seu reconhecimento perante ao espaço político em que insere sua atuação, embora ainda encontre resistências devido ao enraizamento profundo da atuação dos hospícios na cidade de Pelotas.

A Frente foi um motor para outras ações que ocorreram posteriormente, pois foi a partir dela que se buscou articular aqueles que requisitavam sua criação junto com os demais setores da sociedade e com as cidadãs e os cidadãos comuns que queriam se inserir na luta através de um fórum. O resultado foi que, em 2020, foi inaugurado o Fórum Municipal de Defesa da Saúde Mental. A este caberia fazer não só o papel de participação social, mas também seria um espaço de discussão e construção do que se objetivava criar no município: um pensar humanizado sobre a saúde mental, em conformidade com a reforma psiquiátrica.

Com diversas organizações, o fórum surge através de muitos movimentos sociais importantes no município e também por intermédio da locomotiva chamada “Coletivo Infância Viva”, uma importante organização da cidade de Pelotas, a qual também provocara o

Legislativo para a instauração da Frente Parlamentar de Defesa da Saúde Mental.

Foi a partir daí que começou uma história que ressoou vozes e que se somou ao protagonismo já existente da AUSSMPE nos espaços de luta. Um fórum que significaria o nascimento do espaço que viria a mobilizar as estruturas coloniais em que a cidade é constituída, o qual percebe o adoecimento mental e a diversidade de transtornos psicossociais como um mal a ser controlado, capturado e que precisa passar pela normatização dos corpos.

O fórum contestava essa história, contrapondo-se à ideia de promoção da higienização social através de instituições psiquiátricas. Através dele, conquistou-se importante espaço de fomento de discussão em nível estadual no que tange às questões de políticas públicas e de aplicabilidade dessas na Região Sul do estado do Rio Grande do Sul.

Esse espaço trabalha como um formador de lideranças em nível local e estadual, entendendo que essas sejam formadas em sua base de atuação e entendimento enquanto usuários e familiares, não depositando somente à área acadêmica a voz de protagonismo, mas trazendo a visibilidade para os agentes que acessam essa rede psicossocial. Esse Fórum Popular é trazido como proposta inovadora e dentro do que se discute nas leis da Reforma Psiquiátrica, uma organização que surge dentro de uma perspectiva da comunidade, e não com configurações inteiramente clínicas, mas propiciando esse diálogo e o estendendo à real necessidade da comunidade.

## **A 1ª Conferência Popular de Saúde Mental de Pelotas: “Saberes e fazeres de resistência à correnteza, que tudo arrasa, mas a loucos de pedra que a tudo resistem”**

A organização e a realização da 1ª Conferência Popular de Saúde Mental: “Voz do povo em defesa do SUS e da Saúde Mental Antimanicomial” ocorreu nos dias 14 e 15 de maio de maio do ano de 2021, de modo virtual, organizada por setores da sociedade e por organizações sociais de Pelotas. Foi um encontro histórico que deu voz àqueles que são protagonistas das lutas em saúde mental.

Reuniram-se representantes da AUSSMPE, do Fórum Municipal de Saúde Mental, representantes da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, professores e estudantes da Universidade Federal de Pelotas, professores e estudantes de outras instituições de ensino, representantes do Fórum Gaúcho de Saúde Mental, pessoas usuárias de serviços de saúde mental, familiares de pessoas usuárias de serviços de saúde mental, profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial, da Associação de Surdos de Pelotas, ONG Gesto, Radio.com, representantes da Frente Parlamentar em defesa da saúde mental, da Associação dos Docentes da Universidade Federal de Pelotas, representantes de movimentos sociais, entre eles do Movimento Negro, e várias outras pessoas da sociedade civil também acompanharam o evento.

Foi enquanto espaço de construção e organização social que estiveram presentes tantas forças políticas e sociais, as quais abriram a reunião de formação do fórum com a fala de que aquele seria um espaço guiado por um tripé de afeto, luta e resistência.

**Afeto** porque a conferência ocorria por meio do lugar de fala de familiares, usuário e usuárias que vivenciaram todas circunstâncias de dores e amores com seus entes queridos que têm, nas suas

histórias de vida, muitas vezes, a passagem por instituições psiquiátricas. Por isso, entendeu-se que esse tripé constituía-se pela ótica do sentir, de todas e todos aqueles considerados loucos, perturbados e adoecidos.

O afeto, então, era entendido não só pelo sentir, mas, naquele momento, pelas memórias. Elas são consideradas registros importantes, que precisam ser contados para que a sociedade perceba o que são os manicômios, o que é o discurso da loucura e para colocar em xeque quaisquer defesas do aprisionamento da liberdade individual.

Infelizmente, entende-se que ainda somos muito pegos por esse discurso de poder sobre os corpos, um projeto de uma sociedade de controle, como diria Gilles Deleuze (1992). Contrariando isso, é sob o tripé de afetos que os passos da construção da conferência foram guiados

Dado tudo que se vivia de desmonte, salientou-se, na reunião de abertura, que seria necessário um pé que daria amparo pela **resistência**. Tivemos, desde o governo Temer e culminado no governo Bolsonaro, os piores momentos para as pautas identitárias, para as lutas da saúde mental, para as políticas públicas, para os direitos humanos e poderíamos citar outros tantos desmontes que não caberia enumerar. Entendemos que são inúmeras as resistências que hoje se fazem necessárias para sobreviver na nossa sociedade.

Destaca-se a necessária resistência à revogação das portarias propostas no final de 2020 pelo governo e que atingiu em cheio toda a rede de atendimento psicossocial e também a nomeação de Rafael Bernadon como novo coordenador-geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, um forte defensor da eletrochoqueterapia, e a proposta da então ministra, Damares Alves, ter colocado em discussão a revisão do Plano Nacional de Direitos Humanos.

Sabe-se que todas essas retiradas (e as tentativas de retiradas) de direitos são projetos de um governo que negligencia os direitos dos povos negros, indígenas, das mulheres e da população encarcerada nas instituições manicomiais. Por isso, compreendeu-se que era preciso resistir, de algum modo.

Foi resistindo a tudo isso que se lançava o último pé desse tripé que sustentou a conferência: a **luta**. Sem dúvida, sem a luta, ficaríamos paralisados, aceitando tudo que vem de retiradas de direitos, permitindo que, inclusive, sejamos enterrados mortos e vivos. Daí, vinha, então, a importância da luta coletiva.

Dada a necessidade de se mobilizar, de não se conformar com a situação atual do país e do mundo, que agride, segrega e normatiza, surgiu a ideia de luta da conferência, que partiu de uma iniciativa do Coletivo Infância Viva, dos passos longos da AUSSMPE e de outros tantos movimentos que somaram e colocaram, no projeto de diversidade humana, a defesa da saúde mental como algo imprescindível.

Através da Frente Parlamentar e do Fórum, por exemplo, vimos nossa luta. E, com todas ações que assim se sucederam, pautou-se o desejo pelo cuidado em liberdade, pelo direito de ser, sentir e existir. Desse modo, a conferência, junto com essas organizações, mobilizava a extensão das discussões para uma articulação com as formações estaduais e nacionais. Pode-se dizer que foi com o tripé **“afeto – resistência – luta”** que iniciou a primeira reunião de Formação do Fórum Municipal de Defesa da Saúde Mental.

A conferência foi realizada com inscrições prévias, com ampla divulgação nas mídias sociais, como Facebook e Instagram, sendo transmitida pelo Youtube. É importante salientar que foi garantida, no encontro, a acessibilidade dos participantes, por meio de tradutores e intérpretes da Língua Brasileira de Sinais (Libras).

## *Resistir: nossa luta diária em defesa da saúde mental*

A organização da plenária ampliada foi realizada via chat, com a presença de diferentes representações do município que abordaram a essencialidade de manter viva a luz da luta antimanicomial, sendo que todas as falas, dos diferentes representantes, convergiram para esse consenso.

Mais especificamente, no dia 14 de maio, foram sugeridos três grupos de trabalhos. O GT Vanilda Silva, o qual abre o Caps III Escola e fortalece a Raps, o GT Juju Martinelli: Diversidade e Saúde Mental e o GT Maries e Joanes: Infâncias Vivas.

A partir desses grupos, saíram alguns encaminhamentos que viriam a guiar as ações do Fórum Municipal de Defesa da Saúde Mental, os quais salientaremos a seguir.

No GT Vanilda Silva: o Caps III é aberto e a Raps é fortalecida com aproximadamente 102 inscrições e 38 pessoas participando efetivamente. Além disso, os seguintes encaminhamentos foram elencados e aprovados:

1. projetos de extensão via UFPel para melhorar o sistema de informática e de dados (vide trabalho do Nate-UFPel);
2. leito de enfermaria de Saúde Mental no Hospital Escola, exigindo que o investimento feito com o dinheiro público seja destinado para pagar leitos no HE, não nos manicômios;
3. criação de programa de Residência em Saúde Mental;
4. Caps III - Liderança via Prec + FAMed e Enfermagem de forma cogestiva com a Frente Parlamentar e a Associação dos Usuários/as de Serviços de Saúde Mental de Pelotas;
5. reivindicação na Frente Parlamentar por melhores condições salariais e de trabalho de trabalhadoras(es) da área da saúde, buscando também a ampliação de cargos para profissionais da Terapia Ocupacional;
6. criação de cadastros unificados de usuários;

## ***Resistir: nossa luta diária em defesa da saúde mental***

7. criação de ações de aproximação da atenção primária com os Caps, como reuniões sistemáticas, para diminuir as dificuldades de acesso e fazer fluir melhor o atendimento à saúde mental;
8. promoção do fortalecimento das equipes multidisciplinares;
9. reivindicação da adequação de recursos humanos e materiais para o enfrentamento do aumento da demanda em saúde mental;
10. pressão pela resolução da questão da Farmácia Popular (tendo em vista que quem precisa de medicação não está conseguindo ter acesso, principalmente em se tratando de medicamentos destinados ao cuidado da saúde mental);
11. realização do censo dos usuários da saúde mental e de um controle da medicação dos usuários e usuárias que utilizam a farmácia para que o controle de compra e fornecimento se dê com base no uso real, e não em médias, as quais ocasionam, habitualmente, faltas;
12. promoção e incentivo à ampliação do acesso à Arte (como música, pintura etc.) nos serviços da Raps, com a contratação de mais profissionais, já que se constata que esse tem sido o remédio muito mais eficaz que só a medicação;
13. encaminhamento para a Frente Parlamentar o apoio à AUSSMPE para geração de renda e economia solidária, dívida histórica que Pelotas tem com as pessoas em situação de saúde mental, dado que ainda existe um manicômio e que já houve dois;
14. desenvolvimento de estratégias a fim de acolher melhor a diversidade étnico-racial, LGBTQI+ e comunidade surda;
15. implementação da língua de sinais nos serviços, inclusive por meio da contratação de profissionais;
16. inclusão, nos modos de atenção da Raps, das perspectivas dos ouvintes de vozes, do diálogo aberto, mais práticas integrativas e complementares de cuidado e grupos de Gestão Autônoma da Medicação;

### ***Resistir: nossa luta diária em defesa da saúde mental***

17. manifestação pela revogação da EC95, pois sem o SUS não se tem saúde mental;
18. promoção da moção de repúdio ao Governo Federal pela proposta e pelas tentativas de revogar os marcos legislativos da saúde mental;
19. promoção da moção de repúdio a membro do Conselho Municipal de Saúde por dizer que essa Conferência Popular não era legítima e exigir que a Conferência Popular seja reconhecida como legítima perante ao Conselho Municipal de Saúde;
20. promoção da integração da saúde mental com a educação, permitindo assistência a estudantes e auxílio ao diagnóstico, com reforço de psicólogos e assistentes sociais nas escolas;
21. promoção das perspectivas de integração de usuários de saúde mental em matéria de educação, trabalho e renda;
22. reivindicação de que as propostas da Conferência sejam incluídas no Plano Municipal de Saúde Mental;
23. reivindicação de uma sede própria para a AUSSMPE;
24. reivindicação do investimento do HEP e Comunidades Terapêuticas para a Raps de acordo com a IV Conferência Nacional de Saúde Mental;
25. mapeamento e diagnóstico dos serviços de Saúde Mental já existentes;
26. criação e abertura do Caps III Vanilda da Silva com uma equipe interdisciplinar e contendo profissionais de acompanhamento terapêutico, incluindo o aumento de cargos para terapeutas ocupacionais (tendo em vista a carência dessas/es profissionais);
27. reivindicação da capacitação dos conselheiros de Saúde Mental para não serem manicomiais;
28. fortalecimento do controle social por meio de espaços e estratégias de capacitação, como oficinas para a formação de conselheiros municipais de saúde;

### ***Resistir: nossa luta diária em defesa da saúde mental***

29. fortalecimento da comunicação e dos encaminhamentos entre UBS e Caps;
30. reivindicação do município pela criação de leis relacionadas aos direitos dos trabalhadores da saúde;
31. criação de um website como dispositivo de fortalecimento da Raps;
32. reivindicação de que AUSSMPE assuma a condição de Centro de Convivência e Cultura, paralelamente focando em uma sede própria;
33. criação e fortalecimento de estratégias e cooperativas de geração de trabalho e renda pelos princípios da economia solidária;
34. criação de uma política de enfrentamento à fome e à miséria no município, diretamente relacionada à Saúde Mental.

No GT Juju Martinelli: Diversidade e Saúde Mental, com 123 inscritos, tendo participado efetivamente 42 pessoas, os seguintes encaminhamentos foram deliberados:

1. importância da educação permanente para os trabalhadores de saúde da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no que diz respeito ao atendimento de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, trans, queers, pansexuais, agêneros, pessoas não binárias e intersexo (LGBTQIA+), de pessoas surdas e surdos e de demais grupos identitários que o GT acolhe (mulheres, negras e negros, entre outros). Considera-se que essas pessoas podem ter demandas específicas às suas identidades, sendo importante a valorização do uso o nome social;
2. promoção de trabalho e profissionalização para população LGBTQIA+, pois a sociedade e o Estado não asseguram emprego para essas pessoas. Percebe-se que diferenças identitárias (PCD, LGBTQIA+ etc.) são vistas socialmente como um problema social na hora de se inserir no mercado de trabalho, o que interfere diretamente no seu direito à inserção social. Essa ação está diretamente relacionada à garantia da

### ***Resistir: nossa luta diária em defesa da saúde mental***

saúde mental da pessoa LGBTQIA+ que, ao não conseguir assumir sua identidade no mercado de trabalho, somado a não aceitação familiar, contribui para que essa população viva em situação de rua;

3. promoção de confraternização, tendo em vista que o Coletivo Travesti Juju Martinelli tem um projeto junto à UFPel, Nugen e à Casa Handebol com reuniões presenciais de homens e mulheres trans, propõe-se, uma vez por mês, fazer uma confraternização em conjunto com o grupo de trabalho, com o objetivo de que, a partir dessas reuniões, se acolha mais LGBTQIA+, aproximando-os ainda mais do ambiente acadêmico. A ideia é ampliar o convite para a comunidade em geral, aproximando acadêmicos ao projeto;

4. avaliação com as instituições de ensino (da UFPel, entre outras) da possibilidade de que discussão do cotidiano, nas ONGs, também possam servir de debates de formação desde a graduação, com espaços de promoção de Saúde Mental e Educação permanente dentro do espaço universitário, preparando, desse modo, futuros profissionais;

5. garantia da segurança alimentar e do fortalecimento de vínculos da população LGBTQIA+. Encaminhamento junto à Secretaria de Assistência da necessária inclusão prioritária dessa população nos programas da pasta da assistência social, incluindo a prioridade absoluta nos projetos sociais, bem como o fortalecimento de ações nos grupos de acolhida, como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) junto aos Cras, para essa população;

6. promoção da articulação com a Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), com o objetivo de inserção da população LGBTQIA+ enquanto público-alvo no projeto de formação profissional, proposto pela Secretaria. Isso visa a incluir mais LGBTQIA+'s no mercado de trabalho, promovendo, assim, sua inserção social;

7. promoção de debates sobre a necessária descriminalização do aborto, gravidez gerada por violência e da importância da educação sexual nas escolas. O incentivo a essa pauta para os serviços de Saúde Mental é garantir a saúde mental para as mulheres;

## ***Resistir: nossa luta diária em defesa da saúde mental***

8. a preocupação da saúde da população LGBTQIA+ é historicamente no campo das doenças sexualmente transmissíveis, sem levar em consideração o sujeito em si, sua saúde mental e física. Entende-se que LGBTQI+’s não devem ser consideradas pessoas secundárias frente à sociedade e que questões de acessibilidade, tais como central de intérpretes, colocam essas pessoas como protagonistas de suas próprias vidas;

9. além de outros desafios sobre o encaminhamento anterior, observa-se a presença de demandas linguísticas e de comunicação, as quais impossibilitam o acesso à informação. Muitas mulheres surdas desconhecem os próprios direitos, inclusive a precariedade no acesso a informações que dizem respeito à pandemia da covid-19. Nesse sentido, percebe-se que isso interfere na interpretação de questões técnicas sobre a saúde, sendo imprescindível que o profissional da enfermagem tenha formação em Libras e, assim, conhecimento (atenta-se ao fato de que curso de Enfermagem possui somente uma disciplina, insuficiente para o aperfeiçoamento da língua de sinais);

10. nesse sentido, reafirma-se a proposição da demanda da central de interpretação de Libras, junto aos serviços de saúde mental do município, garantindo, assim, a efetivação do decreto já existente que tange sobre a obrigatoriedade da disciplina de Libras nos cursos da área da saúde.

No GT Maries e Joanes: Infâncias Vivas, com 45 inscritos, foi proposto que todas suas demandas fossem, ao final da conferência, encaminhadas às conferências populares municipais, estaduais e nacionais, para Frente Parlamentar de Pelotas e para outras instituições do município. Assim, os seguintes encaminhamentos foram deliberados:

1. formação continuada e permanente sobre Saúde Mental infanto-juvenil para trabalhadores (as) da educação e rede de assistência à

## ***Resistir: nossa luta diária em defesa da saúde mental***

- saúde da criança e do adolescente (escolas, UBS, Capsi, UAI), visando às questões de gêneros, étnicos raciais e do capacitismo;
2. criação de grupos de convivências, de acolhimentos nos territórios – escuta na rede;
  3. ações de promoção da saúde mental infantojuvenil nas escolas;
  4. retomada do financiamento do Nasf (consolidar a potencialização e a articulação da educação permanente);
  5. canal de informações na Prefeitura sobre os atendimentos da Raps, RAS e da rede intersetorial dos serviços (mapeamento do fluxo de atendimento);
  6. ampliação do Capsi 24 horas para atender às situações de cuidado de crises psicossociais.

## **Considerações finais**

A formação de uma discussão real sobre o cuidado em liberdade e as políticas públicas que a estabelecem deu-se através de um longo processo de discussões e caminhada junto aos grupos que se constituíram ao longo desses 30 anos da reforma psiquiátrica.

Essa rede tecida através de toda essa luta de cuidado em liberdade e enfrentamento ao encarceramento passa por etapas de importante solidificação em vários âmbitos da sociedade civil e das organizações políticas da Universidade, da formação de grupos de mútua ajuda que fazem esse papel de agentes de discussão direta com a comunidade. Sejam esses grupos de forma presencial ou virtual, são os propagadores e pulverizadores diretos de informação.

Através desses grupos e da associação de usuários, se estabelece o segundo momento, a Formação da Frente Parlamentar

Municipal, para a viabilização de discutir e fomentar políticas públicas junto à comunidade.

No entanto, a rede ainda não estaria completa se não estabelecesse um leque maior de discussões e dimensões de trocas, em vários âmbitos da sociedade civil e, então, seria formado, neste momento, o Fórum Municipal Popular. Através dele, é possível acionar todas as discussões nas esferas acadêmicas e com associações de profissionais já atuantes nessas áreas pertinentes, trazendo o protagonismo de usuários e familiares dentro de todos esses processos de deliberações social e política.

A manifestação da rede de resistência, luta e boas práticas em saúde mental a favor do cuidado em liberdade na saúde mental, da preservação de direitos, da autonomia das pessoas usuárias dos serviços de saúde mental, dos profissionais de saúde, dos grupos de pesquisa, ensino e extensão das universidades, e dos movimentos sociais, mesmo que de forma virtual, sem dúvida alguma aproximaram forças, saberes, fazeres e esperanças.

## Referências

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica Oliveira de. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Acesso em: 3 set. 2021.

ANTUNES, André. *Vem aí o golpe da morte na Reforma Psiquiátrica?* EPSJV/FIOCRUZ – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz, 11 dez. 2020. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/vem-ai-o-golpe-de-morte-na-reforma-psiquiatrica>. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/Lei%2010.216-2001?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/Lei%2010.216-2001?OpenDocument). Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 30 ago. 2021.

DELEUZE, Gilles. Post-scriptum sobre as sociedades de controle. In: DELEUZE, Gilles *Conversações: 1972-1990*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

DUARTE, Rosi Marrero. *Lembrar é resistir: Uma etnografia com a AUSSMPE – Associação de Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Pelotas*. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2017.

## CAPÍTULO DOZE

# **Terapia Comunitária Integrativa on-line facilitando intercâmbio de universidades do Sul e do Nordeste brasileiros**

*Patricia Anjos Lima de Carvalho; Luana Machado Andrade;  
Luma Costa Pereira Peixoto; Edite Lago da Silva Sena*

No cenário atual, as práticas integrativas e complementares, inseridas no sistema de saúde como política pública no ano de 2006, têm se destacado entre as ações cuidativas no campo da saúde mental, especialmente a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), que constitui espaços de partilha vivencial voltados à reflexão e à valorização das potencialidades para o enfrentamento do sofrimento (BRASIL, 2018; BARRETO et al., 2020). Com a pandemia do coronavírus disease 2019 (covid-19) e o número crescente de pessoas com alguma condição de sofrimento mental, como angústia pessoal, familiar, profissional e socioambiental, as demandas por um cuidado holístico, que leve em consideração o ser humano em sua integralidade, mente, corpo e espírito, tornam-se prioridades nos centros de pesquisa e de formação de profissionais da saúde em todo o país.

Com as emergentes mudanças causadas pela pandemia de covid-19, as universidades públicas brasileiras buscaram reorganizar suas atividades para atender às novas demandas, reafirmando seu compromisso com a resolução dos problemas sociais e de saúde da população. Adaptações à modalidade de atividades remotas enquanto novo modo de produção do conhecimento científico e tecnológico passaram a ser alternativas para a democratização do saber, para o fortalecimento e a (re)aproximação da comunidade acadêmica e para a sociedade em geral (GIMENEZ; SOUZA; FELTRIN, 2020).

Nessa perspectiva, foram criadas ações de ensino, pesquisa e extensão na modalidade remota, através de plataformas on-line com diversos recursos e aplicativos que favorecem a interação entre pessoas, as quais permitiram a operacionalização de alguns projetos que estavam em andamento antes da pandemia como também a criação de novas estratégias à resolução de problemas locais.

Do mesmo modo, a crise epidemiológica mundial fez com que a Associação Brasileira de Terapia Comunitária (Abratecom) acionasse seu grupo de terapeutas para desenvolver rodas de TCI on-line, na perspectiva de ampliar o acesso, construir e fortalecer redes de apoio e de resgate da esperança, mediante a identificação de estratégias de superação e de resiliência (BARRETO et al., 2020; SILVA et al., 2020).

Nesse contexto, unimos nosso Grupo de Pesquisas em Saúde Mental da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb) ao da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), no Rio Grande do Sul, para fortalecer o diálogo e propor ações voltadas ao cuidado tanto às comunidades acadêmicas como à sociedade em geral. Desse modo, as rodas de TCI, que já vinham sendo desenvolvidas anteriormente pelo grupo da Uesb, na modalidade presencial, passaram a ser realizadas on-line, por meio da Plataforma Google Meet, e expandidas

para outros estados federativos através do website criado pelo grupo da UFPel, hospedadas no website Espaço de Cuidado<sup>1</sup>.

Na Uesb, a TCI nasceu a partir das experiências de docentes/enfermeiras atuantes no campo da saúde mental, cujo desejo em oferecer um curso de formação para Terapia Comunitária (TC) se consolidou em 2018, fruto da parceria entre o grupo de pesquisa e a Secretaria Municipal de Saúde de Jequié-BA. A TCI consiste em um espaço de fala e de escuta no qual os participantes têm a oportunidade de falar de suas angústias, sofrimentos e, conforme o desenvolver da roda, podem encontrar caminhos para a ressignificação e para a reconstrução da vida (BARRETO, 2008).

A TCI tem sido difundida em diferentes países, sobretudo nos latino-americanos (BARRETO et al., 2008). Atualmente, a TCI já se propagou em países da Europa e da África. A TCI está presente em 27 países, entre eles: Chile, Paraguai, Argentina, Equador, México, Moçambique, Itália e França (MISMEC-CE, 2020). Desde a sua criação, a TCI vem se expandindo em diferentes serviços, tais como saúde, educação, justiça, direitos humanos, segurança pública e em calamidades públicas (SILVA et al., 2020).

Nesse contexto, temos contribuído para a consolidação da TCI na Uesb como estratégia intervencionista, de promoção da saúde mental, capaz de integrar pessoas dos três segmentos da instituição (discentes, docentes e técnicos) e outros interessados, com o objetivo de dialogar sobre suas vivências, tanto na modalidade presencial como na remota.

---

<sup>1</sup> O website "Espaço de Cuidado" pode ser acessado através dos links:

<https://www.gruposaudemental.com/espacodecuidado>

<https://www.gruposaudemental.com/rodasdeterapia>

Ao utilizarmos o referencial teórico filosófico de Maurice Merleau-Ponty para refletir sobre a conotação positiva das rodas de TCI, percebemos que ela ocorre como transcendência, ou seja, como experiência do outro eu mesmo (MERLEAU-PONTY, 2015). As rodas favorecem a construção de intersubjetividades, mediante a vivência da universalidade do sentir. Enquanto seres culturais, experimentamos lugares diferentes e modos de vida diversos (mundo da cultura), ao mesmo tempo em que nosso ser sensível se expande e se contrai com a presença do outro (mundo da vida) e, ao final, experimentamos sentimentos muito semelhantes.

As rodas de TCI on-line (Uesb), assim como o Canal Conta Comigo (UFPel), surgiram no contexto das mudanças advindas da pandemia e entrelaçam duas universidades cujos polos, apesar de distantes, se unem pelo mesmo sentimento, o desejo de colaboração, auxílio e cuidado ao ser humano, por meio dessa estratégia de troca e compartilhamento de saberes e vivências em ambiente remoto.

Este texto, que integra um conjunto de artigos sobre estratégias de escuta terapêutica e cuidado em saúde mental em tempos de pandemia de covid-19, tem como objetivo relatar a experiência de desenvolver rodas de terapia comunitária integrativa on-line no Canal Conta Comigo.

O presente capítulo parte de um relato de experiência, de abordagem reflexiva, acerca da vivência de docentes de enfermagem, as quais também são terapeutas comunitárias, e que desenvolveram rodas de TCI on-line no Canal Conta Comigo, uma parceria dos Grupos de Pesquisas em Saúde Mental da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb) e o da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), no Rio Grande do Sul. Essa experiência começou durante o período de suspensão das atividades presenciais nas universidades brasileiras, em virtude da eclosão da pandemia de covid-19, mais especificamente no início de outubro do ano de 2020.

A TCI consiste em uma tecnologia leve de cuidado, sistematizada em seis etapas (acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, encerramento e encaminhamentos), que mobilizam a competência das pessoas, por meio da construção de vínculos solidários, no sentido de se corresponsabilizarem na busca de soluções e superações de desafios cotidianos, em um ambiente acolhedor e caloroso. Pode ser realizada com qualquer número de pessoas, de qualquer nível socioeconômico.

A compreensão da experiência descrita ocorreu com base na Analítica da Ambiguidade, a qual permite desvelar o vivido intencional que antecede a articulação da linguagem, o sentido essencial subjacente do texto, mediante a suspensão da tese de que as coisas já são em si mesmas (SENA, 2006). A descrição de vivências efetiva-se em um dos polos da ambiguidade que engendra o mundo da vida (sentimentos) e o mundo da cultura (reflexão) (SENA, 2006).

O contexto de intersubjetividade, mobilizado pelo desejo de expandir a TCI, favoreceu a ocorrência da intercorporeidade, mediante o entrelaçamento de experiências perceptivas emergentes do campo fenomenal constituído a partir da parceria estabelecida entre os Grupos de Pesquisas em Saúde Mental da Uesb e da UFPel.

## **A (re)descoberta da Terapia Comunitária Integrativa**

A necessidade de desenvolvermos atividades de promoção da saúde mental, em nível coletivo, sempre se destacou em nossa vivência como docentes do campo da saúde mental, em uma universidade pública do interior da Bahia. Afinal, rotineiramente somos procuradas para desenvolver, dentro da universidade, ações capazes de ajudar segmentos da comunidade acadêmica (docentes, discentes e técnicos) a enfrentarem sofrimentos, que se expressam mediante

relatos de crises de ansiedade, angústia, mutilações, ideação suicida ou mesmo tentativas de suicídio, entre outras situações que apontam a necessidade de criar espaços de fala e escuta, de promoção de relações saudáveis e melhoria das condições de vida e trabalho.

O desejo de responder às demandas da comunidade acadêmica mobilizou a desenvolver rodas de TCI, cujo conhecimento teórico-prático adquirimos ao longo dos últimos 20 anos. Inicialmente, por meio da realização de minicursos e da inserção em rodas de TCI nos Congressos da Associação Brasileira de Saúde Mental e de Saúde Coletiva e, dando continuidade, passamos a desenvolver rodas em aulas práticas da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde Mental, em nível de graduação na Uesb, mesmo sem a devida formação.

No ano de 2017, em um contexto de orientação da tese de doutorado intitulada *Vivências sociofamiliares e acadêmicas de universitários brasileiros e espanhóis: estudo fenomenológico*, na qual a TCI foi utilizada como estratégia para aproximação com os discentes que participaram do estudo, o Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb) promoveu o primeiro Curso de Formação em TCI, que foi organizado com a mediação da doutoranda/autora da tese, líder do grupo de pesquisa, e a colaboração de uma enfermeira do Núcleo de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde, do município de Jequié, Bahia, Brasil.

O Curso de Formação em TCI teve como objetivo capacitar pessoas para atuarem como terapeutas comunitárias, desenvolvendo ações de promoção, proteção, prevenção e detecção precoce dos principais riscos e agravos, bem como atuar na reabilitação e na inclusão do indivíduo, da família e da comunidade, fortalecendo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O Curso foi oferecido pela coordenadora do Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária (Mismec) de Salvador-BA, com carga horária de

240 horas e foi fundamentado nos marcos teóricos e filosóficos do pensamento sistêmico, na teoria da comunicação, antropologia cultural, resiliência e na pedagogia de Paulo Freire.

A carga horária foi dividida em seis módulos, com momentos de concentração para reflexão teórico-prática e momentos de dispersão para realização das 30 rodas – número mínimo exigido para a conclusão do curso. Além dos membros do grupo de pesquisa, participaram outras docentes do Curso de Enfermagem, totalizando seis docentes, duas mestrandas e três doutorandas, vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Uesb; nove profissionais liberais (uma enfermeira, um artista plástico e sete psicólogas) e 13 trabalhadores de saúde do município de Jequié-BA (duas técnicas de enfermagem e 11 agentes comunitários de saúde).

Desde então, (re)descobrimos o potencial da TCI como tecnologia de cuidado grupal e intensificamos o desenvolvimento das rodas durante aulas práticas de disciplinas do Curso de Enfermagem da Uesb, sobretudo com comunidades atendidas em Unidades de Saúde da Família, Centros de Atenção Psicossocial e outros espaços sociais, tais como escolas, igrejas e empresas. Além disso, aprofundamos os estudos sobre os eixos teóricos da TCI, mediante a orientação de trabalhos de conclusão de curso de graduação e de pós-graduação, bem como a partir da inserção das rodas de TCI como estratégia de promoção da saúde mental no contexto universitário.

## **Universidade como locus da experiência com a Terapia Comunitária Integrativa**

A criação da Uesb se deu no contexto de implementação da Política de Interiorização do Ensino Superior, contida no Plano Integral de Educação do Governo do Estado da Bahia, no ano de 1969. Inicial-

mente, foi criada a Fundação Educacional do Sudoeste, pelo Decreto nº 27.450, de 12/08/80, com a instalação das Faculdades de Formação de Professores nos municípios de Vitória da Conquista, Jequié, Feira de Santana e Alagoinhas, que se somava à Faculdade de Agronomia do Médio São Francisco, criada na década de 1950. Com a transformação dessa Fundação em Autarquia do Sudoeste da Bahia, em 25/08/81, pelo Decreto nº 28.169, foram implantadas, também, as escolas de Agronomia, em Vitória da Conquista, Zootecnia, em Itapetinga, e Enfermagem, em Jequié (UESB, 2018).

A Uesb mantém seu credenciamento junto ao Conselho Estadual de Educação como estrutura multicampi, que assume um papel importante no desenvolvimento regional por meio do ensino, da pesquisa e da extensão. Com sede na terceira maior cidade da Bahia, Vitória da Conquista, situada na Mesorregião do Centro-Sul baiano, a instituição possui mais dois campi, sendo um na cidade de Jequié e outro na cidade de Itapetinga. As regiões onde estão situados os três campi compõem um conjunto de municípios, que apresentam dinamismo demográfico relevante, uma economia rural relativamente diversificada (café, pecuária, hortifrutigranjeiros e algum cacau), alguma atividade industrial e significativa oferta de serviços (UESB, 2018).

O campus de Jequié, especificamente, é reconhecido nacionalmente como um polo do ensino superior com destaque nas áreas de Educação e Saúde, com cerca de 3600 estudantes matriculados (UESB, 2018). Localizado no interior do estado da Bahia, o município de Jequié está há 365 km da capital, às margens da BR116, na zona limítrofe entre a Caatinga e a Zona da Mata. Conhecido por ter um dos climas mais inóspitos do interior da Bahia, cercado de montanhas, com um clima semiárido, seus munícipes sentem intenso calor durante quase todo o ano. Em dias de verão, a temperatura pode chegar a 45°C. Com uma área de 3.035,42 km<sup>2</sup> e uma população de

151.893 habitantes, é um dos municípios mais populosos da Bahia, segundo dados do último censo demográfico (IBGE, 2010).

Atualmente, o campus de Jequié possui 16 cursos de graduação, sendo oito bacharelados (Ciências Biológicas, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Odontologia, Química e Sistemas de Informação) e oito licenciaturas (Ciências Biológicas, Educação Física, Dança, Letras, Matemática com enfoque em Informática, Pedagogia, Química e Teatro). Na pós-graduação, o campus conta com seis programas em áreas distintas: Educação Científica e Formação de Professores (mestrado); Genética, Biodiversidade e Conservação (mestrado); Química (mestrado); Relações Étnicas e Contemporaneidade (mestrado); Enfermagem e Saúde (mestrado e doutorado); e Profissional em Química (mestrado)(UESB, 2018).

Os cursos da área da saúde realizam atividades de ensino, pesquisa e extensão na rede de serviços públicos, composta por um hospital geral, uma unidade de saúde prisional, uma policlínica, além de uma unidade de pronto atendimento, quatro unidades básicas de saúde (UBS) e 19 unidades de saúde da família, com 28 equipes de saúde da família. No que tange aos serviços que prestam cuidados às pessoas com sofrimento, há uma unidade de internamento, o anexo psiquiátrico do referido hospital, mais dois ambulatórios de saúde mental que funcionam nas UBS, um Caps II e um Caps Álcool e Outras Drogas (Caps AD).

O fato de sermos docentes da Uesb tanto favorece o acesso aos serviços de saúde na condição de aprendizes como nos coloca diante da necessidade de contribuir com a construção de novos saberes e práticas que promovam a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Nessa perspectiva, nos ocorreu a possibilidade de iniciarmos um estudo qualitativo e fenomenológico, com etapas de intervenção e pesquisa, realizado com pessoas dos três segmentos da universidade separadamente: técnicos, discentes e docentes, para posterior

expansão da TCI à comunidade externa, tais como usuários (as) de unidades de saúde e/ou outros espaços sociais.

No estudo intitulado “Terapia Comunitária Integrativa e Promoção da Saúde Mental em Universidades Estaduais”, iniciamos a etapa da intervenção mediante o desenvolvimento das rodas de TCI na Uesb. Na pesquisa propriamente dita, nos apoiamos na abordagem teórico-filosófica de Maurice Merleau-Ponty em interface com os eixos teóricos da TCI para a discussão dos resultados.

No ano de 2019, começamos a desenvolver rodas de TCI como parte do ciclo interativo da pesquisa, o que envolveu o planejamento, a implementação e a avaliação de ações voltadas à promoção da saúde mental da comunidade acadêmica.

Na fase de planejamento, enviamos um memorando para departamentos, colegiados e setores administrativos, divulgando a pesquisa e convidando discentes, docentes e técnicos administrativos para participarem. Na oportunidade, solicitamos, aos diretores e responsáveis pelos setores, que compartilhassem os e-mails com toda a comunidade acadêmica. Desse modo, na primeira roda, alguns participantes disseram ter recebido o e-mail e outros disseram ter sido convidados por um colega. Após a primeira roda, criamos um grupo de WhatsApp, com a finalidade de enviar lembretes aos participantes com relação aos dias e horários de realização das próximas rodas de TCI.

Na primeira roda, informamos aos participantes quais eram os objetivos do estudo e prática da TCI na Universidade, o protocolo da pesquisa e sua aprovação no Comitê de Ética, explicitando o conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deveria ser assinado por aqueles que desejassem participar da pesquisa. Em média, dez a 15 pessoas de cada grupo participaram das rodas de TCI que aconteceram quinzenalmente, sempre nas quartas-feiras,

às 14h, para os grupos de docentes e técnicos, e às 18h para o grupo de discentes.

Na fase de desenvolvimento, apesar de contar com a colaboração de bolsistas de iniciação científica, conduzimos todas as rodas de TCIs, conforme preconizado pela Abratecom, ou seja, terapeuta ou terapeuta em formação, com o auxílio de um coterapeuta (SILVA et al., 2020). Para garantir a condução adequada e exitosa da metodologia, desenvolvemos as rodas de TCI, seguindo o passo a passo: acolhimento; escolha do tema; contextualização; partilha da experiência; e finalização (BARRETO, 2008).

Nas rodas que desenvolvemos, uma docente fazia a função de coterapeuta e a outra de terapeuta, em esquema de rodízio. A coterapeuta do dia sempre conduzia o acolhimento, ou seja, recepcionava os participantes e os convidava a celebrar as conquistas. Assim, buscava deixá-los confortáveis e à vontade através de músicas e mensagens de boas-vindas, de elevação da autoestima e valorização da autoimagem. Além disso, a coterapeuta sempre motivava o grupo a identificar os aniversariantes do mês, mesmo que fossem familiares e amigos, para cantar os parabéns (BARRETO, 2008).

Em seguida, a coterapeuta fazia uma abordagem sucinta sobre a TCI, destacando alguns combinados para que a roda fosse bem-sucedida, a saber: fazer silêncio; falar sempre na primeira pessoa; não julgar; não dar conselhos; respeitar a história do outro; e sugerir músicas, poemas e mensagens positivas em caso de identificação com a situação compartilhada. Por fim, a realização de uma dinâmica de interação era proposta pela coterapeuta que, em seguida, passava a palavra ao terapeuta do dia para dar continuidade à escolha do tema e à condução da terapia (BARRETO, 2008).

Na etapa de escolha do tema, a terapeuta do dia motivava as pessoas a compartilharem sofrimentos, angústias, preocupações,

inquietações, enfim, mobilizava a pessoa a refletir sobre sua fala, enquanto promovia identificação e coexistência no grupo. Assim, chegávamos à votação para a eleição do tema, ou seja, à questão que iríamos trabalhar na roda, que era sempre relacionada à situação que produziu maior identificação. Ao término da escolha do tema, a terapeuta agradecia a todos que compartilharam suas situações pela confiança e colocava os terapeutas do grupo à disposição para conversar em outro momento, caso a pessoa que não teve a situação escolhida continuasse sentindo a necessidade.

Na etapa da contextualização, a terapeuta pedia para que a pessoa cujo tema foi escolhido falasse mais sobre seu sofrimento e orientava a comunidade a fazer perguntas para compreender o problema em seu contexto. Então, a pessoa era estimulada a responder às perguntas do grupo, de modo a refletir sobre a sua própria história, ao mesmo tempo em que mobilizava pessoas que vivenciaram situações semelhantes a retomarem suas angústias e ansiedades, produzindo identificações (BARRETO, 2008).

Na etapa da partilha da experiência, a pessoa que falou sobre seu problema era convidada a ficar em silêncio enquanto a terapeuta apresentava um mote, que é uma pergunta-chave para facilitar a reflexão da comunidade/grupo durante a roda de TCI. Esse mote, referente ao tema discutido, é considerado a alma da terapia, por direcionar a partilha das experiências dos participantes da roda (BARRETO, 2008). Nessa etapa, a terapeuta deixava de lado a história compartilhada em si e construía o mote para suscitar a reflexão do grupo. Muitas vezes, utilizaram o mote coringa: Quem já vivenciou algo parecido com o problema compartilhado e o que fez para superar ou conviver melhor? Ou o mote simbólico/específico: "O que você tem feito para se tornar mais forte, mais resiliente?" (BARRETO, 2008).

No encerramento da roda, a terapeuta se utilizava de rituais de agregação e conotação positiva para propiciar um ambiente de

interiorização e afetividade para despertar, no grupo, a sensação de apoio mútuo. Nessa etapa, a terapeuta do dia fazia conotações positivas a todos que se expuseram ou apresentaram seus sofrimentos e solicitava aos participantes que falassem sobre como estavam saindo da roda, mediante o convite de expressarem uma palavra que refletisse o que estavam levando de bom daquela vivência. Por fim, junto com a coterapeuta, agradecia a todos e fazia o convite para os próximos encontros (BARRETO, 2008).

Ao término das rodas, a terapeuta e a coterapeuta do dia avaliavam o encontro e, em seguida, construía, com a bolsista de iniciação científica, um *folder* para divulgação da próxima roda de TCI.

## **Pesquisar para produzir cuidado em saúde mental na universidade**

A pesquisa propriamente dita contou com a participação de seis docentes, seis discentes e seis técnicos administrativos, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter disponibilidade para participar de, no mínimo, seis sessões de TC e estar exercendo suas atividades acadêmicas durante o período de realização das rodas. O critério de exclusão foi estar afastado (a) das atividades acadêmicas por férias e/ou licença de qualquer natureza.

As descrições vivenciadas (informações) foram produzidas mediante a realização de entrevistas do tipo fenomenológica (SANTOS et al., 2014), tendo em vista seu potencial para mobilizar o diálogo, favorecer a construção de vínculos, a empatia e a intersubjetividade que contribuem para o fazer ver as informações. Para a realização das entrevistas, utilizamos a seguinte questão disparadora: “Fale-nos sobre a experiência de participação nas rodas de TCI”.

Com o consentimento das (os) participantes, gravamos as entrevistas, que tiveram a duração média de 30 a 60 minutos; em seguida, as transcrevemos na íntegra. Os textos resultantes das transcrições constituíram, assim, as descrições vivenciais (material empírico).

A compreensão das descrições ocorreu com base na técnica Analítica da Ambiguidade, que segue a dinâmica da experiência perceptiva. Essa experiência ocorre na perspectiva de que, enquanto estamos lendo as descrições vivenciais, sentimos algo que nos é próprio, nos deparamos com um olhar que interrompe a trajetória perceptiva e somos absorvidos por uma experiência inédita que nos traz ao presente um mundo que nos é estranho, mas que, ao mesmo tempo, parece-nos familiar (SENA et al., 2010). Nesse instante, esforçamo-nos para converter o irrefletido à reflexão e articular uma reflexão a ser objetada, lançada ao exterior como objeto percebido, conforme orienta as autoras.

Nessa perspectiva, processamos a análise, mediante os seguintes passos: partindo das descrições vivenciais correspondentes às entrevistas, organizamos os textos referentes às transcrições das gravações na íntegra; em seguida, realizamos leituras minuciosas do material no sentido de fazer ver as vivências essenciais que se constituem experiências perceptivas em duas dimensões, a sensível (mundo da vida) e a reflexiva (mundo da cultura), sendo, portanto, uma experiência ambígua; em seguida, permitimos que a leitura do material fluísse livremente, deixando os fenômenos (percepção) se mostrarem em si mesmos, a partir de si mesmos, isto é, buscamos reconhecer o que havia de essencial na intersubjetividade com os participantes (generalidade intercorporal) (SENA, 2006; SENNA et al., 2010).

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde no que se refere à pesquisa com seres humanos. Portanto, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em

Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e obteve parecer favorável de nº 333.535 e Caae: 58163316.7.1001.005. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O anonimato dos participantes foi garantido por meio dos seguintes codinomes: Estrelas para os docentes (Alcione, Electra, Libertas, Maia, Sol e Rana), Constelações para os discentes (Andrômeda, Aquila, Carina, Hydra, Lyra e Orion) e Planetas (Mercúrio, Vênus, Terra, Marte, Saturno e Júpiter) para os técnicos administrativos.

Até o momento de construção deste texto, agosto do ano de 2021, com os resultados da pesquisa sobre TCI no contexto universitário, construímos dois capítulos de livros e estamos aguardando os pareceres de três manuscritos que submetemos às revistas e periódicos, em que promovemos um diálogo entre as descrições vivenciais (informações) dos participantes da pesquisa, as teorias da Comunicação Pragmática, da Antropologia Cultural, da Pedagogia de Paulo Freire, da Resiliência, do Pensamento Sistêmico, conforme proposto pelo criador da TCI (BARRETO, 2008), e a ontologia da experiência do filósofo Maurice Merleau-Ponty (MERLEAU-PONTY, 2012, 2015). Esse diálogo nos permitiu evidenciar a relação entre a expressão de sentimentos e as mudanças de atitudes e comportamentos que implicam em melhoria da confiabilidade no ambiente universitário, maior capacidade de resolução de problemas e ressignificação da vida cotidiana por parte da comunidade acadêmica.

Dessa forma, os resultados da pesquisa corroboram a TCI como estratégia eficaz na promoção da saúde mental no contexto universitário, uma vez que o ambiente acadêmico, muitas vezes, se mostra como produtor de situações estressantes e com pouco ou nenhum acesso a atendimentos psicológicos.

A pesquisa mostrou, ainda, a necessidade de ampliação do número de terapeutas comunitários para atuarem tanto no cenário

acadêmico quanto em outros segmentos sociais, tais como escolas, serviços de saúde e outros ambientes em que haja carência de espaços de fala, de expressão de angústia, sofrimento e problemas, além do compartilhamento de estratégias de resolução, resiliência e transcendência. A limitação para realizar a pesquisa foi concernente à dificuldade em agendar as rodas de TCI com os participantes em horários extra, o que resultou em realizá-las nos intervalos das atividades, porém com duração de tempo menor.

Essa pesquisa foi projetada pelo *Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental: loucos por cidadania* da Uesb, que se dedica à construção de conhecimentos, troca de informações entre a comunidade científica e tecnológica de saúde mental e áreas afins. O grupo atua na perspectiva da interdisciplinaridade e busca contribuir com a consolidação da reforma psiquiátrica por meio da formulação e da implementação de políticas públicas que possam, efetivamente, contribuir para a promoção da saúde, prevenção e recuperação de pessoas que sofrem de transtornos mentais.

Dessa forma, o grupo está engajado na luta pela superação do paradigma psiquiátrico, centrado na doença, na classificação da pessoa dentro de uma tipologia diagnóstica e na ênfase na prescrição de psicofármacos. Além disso, busca contribuir com a consolidação do paradigma da saúde mental e da reabilitação psicossocial no estado da Bahia, mediante a superação do dualismo mente e corpo, saúde e doença, proposição e desenvolvimento de ações pautadas no cuidado integral e em liberdade.

Com o início da pandemia de covid-19, aumentaram as demandas sociais por estratégias de enfrentamento e superação do sofrimento causado pelas medidas necessárias de distanciamento e/ou isolamento social, bem como de todas mudanças que elas acarretaram. A princípio, reconhecemos o potencial da covid-19 para produzir

efeitos em todas as esferas da vida social e, portanto, deveríamos nos engajar, juntamente com todas as pessoas, comunidades, instituições e agentes públicos e privados, em ações voltadas ao enfrentamento da doença.

Nesse contexto, fomos convidadas, via e-mail institucional, a participar de uma pesquisa que estava sendo desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva da UFPel. Após responder ao questionário on-line, enviamos um e-mail para a coordenadora da pesquisa, dra. Luciane Kantorski, perguntando se haveria possibilidades de fazermos uma parceria e expandir esse projeto para nossa região. A resposta veio acompanhada de um convite para participarmos do curso on-line sobre saúde mental e atenção psicossocial em emergências humanitárias, que estava sendo oferecido pelo grupo da UFPel.

O desejo de participar do curso, que tinha como objetivo desenvolver conhecimentos acerca dos principais impactos sobre a saúde mental das pessoas decorrentes de emergências humanitárias, como a pandemia de covid-19, nos conduziu a aprofundarmos o diálogo entre o grupo de pesquisa da Uesb e o da UFPel.

Assim, agendamos um encontro, via Google Meet, em que nos apresentamos ao grupo da UFPel, bem como o projeto de implantação das rodas de TCI na Uesb. Além disso, compartilhamos o desejo de continuar oferecendo rodas de TCI mesmo em tempos de pandemia de covid-19. Nessa perspectiva, fomos convidadas a inserir as rodas de TCI no Canal Conta Comigo, tendo em vista o propósito de disseminar várias práticas de cuidado e informações para o fortalecimento individual e coletivo. Assim, a TCI passaria a integrar o canal como mais uma estratégia de atenção psicossocial ofertada em ambiente virtual, tendo em vista a impossibilidade de garantirmos espaços de escuta e fala em ambientes físicos tanto para os acadêmicos como para a sociedade geral, no contexto atual.

No diálogo entre pesquisadoras da Uesb e da UFPel, surgiu a proposta de produzirmos um vídeo sobre a TCI. Assim, pensamos em compartilhar a proposta com os(as) demais terapeutas formados(as) no município de Jequié, no ano de 2018, no sentido de envolvê-los(as) na condução das rodas. No entanto, contamos apenas com a resposta positiva das seguintes terapeutas: Edite Sena, Helca Reis, Luana Andrade, Luma Peixoto, Patricia Carvalho e Vanessa Santos, da Uesb; Graça Farani e Deângela Fernandes, do Mismec, Salvador-BA. Essas terapeutas participaram do vídeo que apresenta sucintamente a definição da TCI, seu criador, as regras, as etapas, e que, no final, evidencia o poder da fala para a tomada de consciência de que, se temos problemas, temos a capacidade de superá-los, de ressignificá-los (BARRETO, 2008).

No Espaço do Cuidado, as informações sobre a TCI foram divulgadas por meio de três cards confeccionados por César Brasil Sperb e Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb, integrantes do grupo de pesquisa da UFPel. O primeiro, com a descrição “Terapia Comunitária Integrativa”, com um círculo em vermelho, destaca a frase: “Entre na roda clicando aqui” (Figura 1); o segundo, apresenta a TCI como Espaço de escuta e de formação de vínculos que permite a criação de estratégias de enfrentamento para as inquietações do cotidiano, todas as terças-feiras (Figura 2); e, por fim, o card com a foto das terapeutas comunitárias, os nomes, a formação e o número do conselho de classe, no caso das terapeutas que também são enfermeiras (Figura 3).

Por último, em julho de 2021, as rodas de TCI on-line passaram a servir de campo de aulas práticas para as disciplinas *Enfermagem em atenção à Saúde Mental* e *Estágio Supervisionado*, dos cursos de enfermagem da Uesb da UFPel, respectivamente.

## *Terapia Comunitária Integrativa on-line...*

Figura 1 – Primeiro card



Fonte: Site do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva da UFPel.

Figura 2 – Segundo card



Fonte: Site do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva da UFPel.

## Terapia Comunitária Integrativa on-line...

Figura 3: Terceiro card



Fonte: Site do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva da UFPel.

## Terapia Comunitária on-line no contexto da pandemia de covid-19

Com a chegada repentina da pandemia do novo coronavírus, nos vimos diante do desafio de reconstruir as estratégias de cuidado, em virtude das demandas de saúde mental de docentes e discentes que continuavam em contato por meio de conversas via WhatsApp e outras redes sociais. Além desses segmentos, precisávamos continuar as atividades em nível de extensão universitária, a exemplo dos

projetos envolvendo a comunidade externa, com familiares cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer e usuários(as) de um Centro de Atenção Psicossocial do tipo II. Ao mesmo tempo, fomos convidadas por um grupo de profissionais liberais, que estavam iniciando um grupo de trabalho para enfrentamento da covid-19 no município, para desenvolver algumas ações de promoção da saúde mental da população em geral no contexto do Disk covid.

As rodas de TCI on-line começaram a ser desenvolvidas em agosto de 2020, inicialmente, por meio da Plataforma Zoom e, posteriormente, por meio da Plataforma Google Meet. Com o mesmo formato das rodas desenvolvidas presencialmente, não havia limite mínimo de participantes. No entanto, tinha um limite máximo de 100 participantes e 59 minutos quando aconteciam pelo Zoom ou 250 pessoas e tempo indeterminado, quando utilizávamos o Google Meet. Desse modo, logo na terceira semana, optamos por utilizar apenas o Google Meet, o que nos permitiu criar um link único para as rodas, que eram realizadas sempre às terças-feiras, às 18h30min, e ainda fazer gravação, sempre que autorizado pelos(as) participantes.

Inicialmente, as rodas de TCI eram direcionadas à comunidade acadêmica, público que já participava das rodas na modalidade presencial. Com nosso envolvimento no Grupo Municipal de Enfrentamento à covid-19, ampliamos o convite para profissionais de saúde que começavam a dar sinais de esgotamento e exaustão, bem como para pessoas que relatavam angústia, ansiedade, tristeza e outras queixas relacionadas ao distanciamento ou isolamento social em virtude da contaminação pelo novo coronavírus.

A essa altura, já havíamos construído a parceria entre os grupos de pesquisas da Uesb e UFPel e expandimos o convite a estudantes, professores e comunidade em geral que tivesse acesso ao mesmo através das nossas redes sociais, já que o link para as rodas foi amplamente divulgado tanto no Canal Conta Comigo como nos sites das

duas Universidades, e ainda pelo Instagram, Facebook e WhatsApp dos membros de ambos os grupos.

No ambiente remoto, assim como em outros espaços de realização de rodas de TCI, sempre havia uma dupla para mediar o diálogo do grupo, uma coterapeuta e uma terapeuta comunitária. Com relação às etapas para o desenvolvimento das rodas, seguimos o mesmo formato utilizado na modalidade tradicional: acolhimento; escolha do tema; contextualização; problematização; encerramento/rituais de agregação e conotação positiva (BARRETO, 2008).

Na fase de acolhimento, entretanto, a coterapeuta tinha um componente a mais a orientar, a saber: os participantes deveriam permanecer com os microfones desativados para ouvir e clicar no botão mute para desmutar quando quisessem falar. Do mesmo modo, a terapeuta do dia, durante o desenvolvimento da roda, lembrava os(as) participantes de que estavam livres para abrir ou não a câmera, pois o mais importante era o bem-estar do grupo.

Nas rodas de TCI on-line, assim como nas presenciais, o participante é protagonista de seu processo de cuidado, e o grupo atua como terapeuta. Através dos encontros, mobilizamos o reconhecimento do potencial da fala e da escuta, a valorização das experiências de vida, o resgate da identidade, a restauração da autoestima e a ampliação da percepção de problemas e possibilidades de resolução, a partir das competências pessoais.

Nas rodas de TCI on-line, ampliamos a utilização da máxima: "Quando a boca cala, os órgãos falam, e quando a boca fala, os órgãos saram" para mobilizar a fala das pessoas. Muitas vezes, perguntávamos às pessoas por que elas deveriam falar com a boca, e ficava cada vez mais evidente que só o ato de falar, de se conectar consigo mesmo e colocar para fora o que sente já é uma tomada de consciência que contribui para a melhora daquilo que a pessoa está vivendo.

Nesse contexto, fomos nos tornando mediadoras do processo de cuidar no ambiente virtual, mediante a utilização de provérbios populares, canções e partilhas de experiências de vida e sabedorias que foram relatadas, de forma horizontal e circular. Esse movimento foi feito no sentido de reconhecer, valorizar e agradecer o esforço, a coragem, a determinação e a sensibilidade de seres que querem dar voz aos gritos da alma, e não medicalizar ou ofuscar a dor e o sofrimento humano. Nesse sentido, fomos nos tornando terapeutas comunitárias virtuais para continuar ressignificando histórias.

## **Sustentação teórico filosófica**

No processo de comunicação estamos sempre nos identificando com a fala do outro, por sermos humanos e termos a capacidade de experimentar os mesmos sentimentos em vivências semelhantes, como foi confirmado pelos participantes ao revelarem que, na TCI, no momento em que falavam sobre as suas vivências, outros percebiam que já haviam passado por algo semelhante. Isso ocorre porque a TCI é um espaço que permite às pessoas visualizarem que elas têm problemas, mas também têm soluções, e porque é na comunidade (lugar de origem dos seres humanos) que devem ser transmutados os sintomas em formas conscientes e coletivas de lidar com as situações do cotidiano, considerando-se o social como um fator de produção de doença e a cultura como um mecanismo de superação (BARRETO et al., 2020).

Durante o momento de partilha das vivências na TCI, compreende-se que, em meio à horizontalidade do saber, todas as pessoas são aprendizes inacabadas, construtoras de saberes e de visões de mundo que não se sobressaem umas às outras, mas contribuem igualmente. Os participantes, ao se encontrarem no mesmo patamar de igualdade,

são, fundamentalmente, importantes em um processo de escuta e de aprendizagem, de modo que as pessoas aprendem e refletem a partir das histórias ali trazidas e, em sinergia, também ensinam ao compartilharem suas histórias de vida (LEMES et al., 2020).

De acordo com o filósofo Maurice Merleau-Ponty, a TCI permite a intercorporeidade, que é a utilização do corpo para explorar o mundo, o que sinaliza um tipo de generalização entre mim e o mundo em que se instala uma distância insignificante, ou seja, nessa relação, “[...] eu e outro somos como dois círculos quase concêntricos e que se distinguem apenas por uma leve e misteriosa diferença” (MERLEAU-PONTY, 2015, p.168).

Nessa perspectiva, a identificação dos participantes com situações-problemas, ou mesmo com os modos de superação compartilhados nas rodas de TCI, ocorre como vivência intercorporal (MERLEAU-PONTY, 2015). No processo dialógico da TCI, as pessoas consideram-se como iguais, de modo que a fala de uma pessoa ecoa na fala de outras e produz ressignificação, resiliência (BARRETO, 2008).

A capacidade de superar os problemas, adaptar-se ao meio e resistir às intempéries, denomina-se resiliência e constitui-se em um dos objetivos da TCI, pois, durante as rodas, o compartilhamento de experiências, os sofrimentos e as conquistas de cada integrante são utilizados como matéria-prima para que as pessoas descubram as implicações sociais do sofrimento humano e produzam mudanças (GARCIA; TAVARES; ASSUNÇÃO, 2018).

A resiliência pode ser considerada um processo, um caminho a seguir, no qual a pessoa, levada pelas torrentes da vida, consegue vencer. As pessoas resilientes valorizam os vínculos de apoio, que alimentam a autoconfiança e autoestima, e, durante a partilha nas rodas, ajudam outras a resgatarem sua autonomia e a se tornarem mais fortes (BARRETO, 2008). Segundo o autor, na TCI não

pretendemos que as pessoas saiam com todas as questões resolvidas, ou todas as perguntas respondidas, mas tenham oportunidades de questionar, de crescer e de transformar.

A TCI parte do princípio de que todas as pessoas têm saberes a compartilhar, aprendendo e ensinando em sinergia constante. Essa ideia trabalha na perspectiva de que a educação se constitui como uma prática libertadora, que diante da opressão e da fragilidade das pessoas, busca-se estimular a reflexão, o comprometimento e o interesse à superação de seus problemas (FREIRE, 2005). Para o autor, isso ocorre porque todos os seres humanos possuem poderes reais e/ou potenciais, capazes de subsidiar transformações da própria vida (BARRETO, 2008).

Sob a ótica da ontologia da experiência, podemos relacionar a possibilidade de as pessoas encontrarem soluções para seus problemas na roda de TCI à vivência do corpo sexuado, que se refere a uma dimensão da percepção que permite a abertura à experiência do outro, isto é, a vivência da transcendência (MERLEAU-PONTY, 2015). Segundo o filósofo, o corpo sexuado não tem a ver com o genital, mas com o desejo de satisfação na vida, de desenvolver diversos papéis sociais com prazer, e isso se faz na intersubjetividade com o semelhante, envolvendo a integralidade dos sentidos, a percepção (SENA, 2006).

É a vivência desse corpo sexuado que permite a “experiência do outro”, que, de acordo com Merleau-Ponty, é sempre a de uma cópia de mim e é resultado da utilização do corpo (percepção) para explorar e estabelecer uma relação com o mundo (MERLEAU-PONTY, 2015). Desse modo, o pensamento merleau-pontyano, acerca do corpo sexuado, nos permite visualizar a roda de TCI como um corpo que se dirige ao mundo em busca de abertura ao outro, projetando-se ao novo, na perspectiva do prazer em ser e em fazer.

Nesse sentido, podemos afirmar que a TCI contribui para a saúde mental, na medida em que favorece o diálogo, dá oportunidade às pessoas de falarem sobre os problemas e experimentarem descanso, alívio, redução do stress e da ansiedade, como muitos participantes relatam na etapa do encerramento. A transcendência desses sentimentos se dá como experiência do outro e ocorre a cada vivência, a cada roda de TCI, a cada novo encontro com a comunidade.

Desse modo, a TCI aparece como um dispositivo de cuidado, de promoção da saúde mental, tanto para acadêmicos como para a sociedade em geral. Ao utilizarmos ditados populares para mobilizar a fala, do tipo “Quem guarda, azeda, quando azeda, estoura, e quando estoura, fede”, levamos os participantes a refletirem sobre a importância de dizer o que estão sentindo, o que tem incomodado (BARRETO, 2008).

A vivência de abertura ao mundo em busca de algo ocorre como experiência ambígua, em que, a partir de nossa impessoalidade, transcendemos em direção ao outro, e este nos faz ver nosso ser erótico, ou seja, em função da sexualidade como experiência intercorporal, passamos a encontrar o sentido das coisas; aquilo que antes coexistia para nós como uma história pré-pessoal agora se institui como história (SENA, 2006), ou seja, “é a sexualidade que faz com que um homem tenha uma história” (MERLEAU-PONTY, 2015, p. 219).

Desse modo, alguns grupos fazem com que os participantes consigam visualizar novas possibilidades de vida, como ocorre nas rodas de TCI, que mobilizam sentidos que antes estavam no campo fenomenal e que se desvelam por meio da integração com os outros semelhantes (BARRETO, 2008, MERLEAU-PONTY, 2015).

Nessa perspectiva, observamos a relação entre a vivência do corpo sexuado e a melhora da saúde mental dos participantes das rodas de TCI on-line, que expressaram melhoria no padrão de sono,

nos relacionamentos interpessoais e no cumprimento das atividades cotidianas, afinal, como enfatiza Barreto, “as pessoas se escolhem ao escolher o tema que as toca, pois só reconhecemos no outro aquilo que conhecemos em nós mesmos” (BARRETO, 2008, p. 69).

Assim, continuaremos investindo nas rodas de TCI on-line, nesse espaço de escuta qualificada e terapêutica, em que nos propomos a cuidar de pessoas em sua integralidade, mediante o respeito à cultura, vista como um valor, como um recurso que permite somar, multiplicar potenciais de crescimento, de resolução de problemas, de transcendência de um outro eu mesmo, que equivale à experiência da resiliência.

## **Considerações finais**

A Terapia Comunitária tem se mostrado uma estratégia eficiente para a promoção da autoestima, a prevenção do adoecimento mental, bem como para ajudar pessoas a resgatarem vínculos afetivos e sociais. Nesse sentido, a TCI on-line surgiu como estratégia imprescindível para amenizar os efeitos produzidos pelo distanciamento e/ou isolamento social decorrente da pandemia de covid-19.

Não obstante, embora reconheçamos a importância de as instituições formadoras estarem pautadas na Política de Atenção à Saúde Mental como norteadora das estratégias de cuidado voltadas à diminuição de riscos e vulnerabilidades da ocorrência de sofrimento mental entre a comunidade acadêmica, tivemos muita resistência para a implantação da TCI, em virtude da baixa adesão das pessoas quando as rodas eram oferecidas na modalidade presencial.

A indisponibilidade de tempo para o cuidado de si e a incompatibilidade de horários sempre apareciam entre os maiores obstáculos à participação nas rodas, mesmo no período pré-pandemia de

covid-19. Entretanto, no contexto do distanciamento social e da suspensão das atividades presenciais, continuamos oferecendo rodas de TCI on-line e observamos uma maior participação e adesão por parte dos discentes e docentes, além da expansão para o público externo à Uesb, até mesmo à cidade de Jequié-BA, após a inclusão dos docentes e discentes da UFPel.

O desenvolvimento das rodas de TCI on-line encurtou distâncias, aproximou pessoas, até mesmo de estados federativos e culturas diferentes. Ao se tornarem terapeutas de si mesmas, as pessoas ressignificaram suas histórias e construíram novos repertórios para o enfrentamento dos problemas e a superação dos desafios do cotidiano. A partilha de vida e a sabedoria de forma horizontal e circular, mesmo em ambiente virtual, tornou possível o diálogo, a construção de intersubjetividades e a transcendência da experiência do outro eu mesmo, o que, possivelmente, continuará ocorrendo no mundo pós-pandemia, que clama por mais ações de cuidado em saúde mental.

## Referências

BARRETO, Adalberto De Paula. *Terapia comunitária: passo a passo*. Fortaleza: LCR, 2008.

BARRETO, Adalberto De Paula; FILHA, Maria de Oliveira Ferreira; SILVA, Milene Zanone da Silva; DI NICOLA, Vincenzo. Integrative Community Therapy in the time of the new coronavirus pandemic in Brazil and Latin America. *World Social Psychiatry*, v. 2, n. 2, May-Aug, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

GARCIA, Bruni Nogueira; TAVARES, Aline Virna Nogueira; ASSUNÇÃO, Milena Furtado. Terapia Comunitária integrativa em saúde mental: por uma atenção dialógica, por um cuidado extramuros. *Revista de Psicologia*, v. 9, n. 2, p. 1833-188, jun. 2018.

GIMENEZ, Ana Maria Nunes; SOUZA, Gedalva de; FELTRIN, Rebeca Buzzo. Para além do ensino, da pesquisa e da extensão: iniciativas e respostas das universidades brasileiras para o enfrentamento da covid-19. *Revista Tecnologia e Sociedade*, v. 16, n. 43, ed. esp., 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Banco de dados: cidades. Bahia, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm>. Acesso em: 20 out. 2016.

LEMES, Alisséia Guimarães; ROCHA, Elias Marcelino da; NASCIMENTO, Vagner Ferreira do; VOLPATO, Rosa Jacinto; ALMEIDA Maria Aparecida Sousa Oliveira; FRANCO, Suzicléia Elizabete de Jesus; BAUER, Tatiane Xavier; LUIS, Margarita Antonia Villar. Benefícios da terapia comunitária integrativa revelados por usuários de substâncias psicoativas. *Acta Paul Enferm.*, v. 33, p. 1-8, 2020.

MERLEAU-PONTY, Maurice. *A prosa do mundo*. Tradução: Paulo Alves. São Paulo: Cosac & Naify, 2012.

### *Terapia Comunitária Integrativa on-line...*

MERLEAU-PONTY, Maurice. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

MISMEC-CE – Movimento Integrado Saúde Mental Comunitária. Comunidade que cuida. Portfólio Projeto 4 varas. Fortaleza, CE, 2020.

SANTOS, Diego Alexsander Silva; MOURA, Maria Edileuza Soares; PAES, Ana Raquel Mesquita; PORTELA, Nytale Lindsay Cardoso; VILANOVA, Ana Karine Lopes. Vivência da entrevista fenomenológica com adolescentes grávidas: relato de experiência. *Revista Augustus*, v.19, n. 38, p. 29-35, 2014.

SENA, Edite Lago da Silva. *A experiência do outro nas relações de cuidado: uma visão merleau-pontyana sobre as vivências de familiares cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer*. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

SENA, Edite Lago da Silva; Gonçalves, Lucia Hisako Takase; GRANZOTTO, Marcos José Muller; CARVALHO, Patricia Anjos Lima; REIS, Helca Franciulli Teixeira. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 31, n. 4, p. 769-75, 2010.

SILVA, Milene Zanoni da; BARRETO, Adalberto de Paula; RUIZ, Josefa Emilia Lopes; CAMBOIM, Silvana Philippi; LAZARTE, Rolando; FERREIRA FILHA, Maria de Oliveira. O cenário da Terapia Comunitária Integrativa no Brasil: história, panorama e perspectivas. *Temas em Educação e Saúde*, v. 16, n. esp. 1, p. 341-359, 2020.

UESB – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Histórico. Governo do Estado da Bahia, Ascom, Jequié, 19 dez. 2018. Disponível em: <http://www.uesb.br/historico/>. Acesso em: 24 jun. 2022.

## CAPÍTULO TREZE

# Grupo On-line Crianças Unidas

*Clarissa de Souza Cardoso; Roberta Antunes Machado*

Este capítulo tem como ponto de partida as premissas defendidas por Sandra Escher sobre a escuta de vozes na infância. Segundo a autora, quando uma criança relata sua experiência, ela precisa ser acolhida e apoiada para conseguir compartilhar, pois as vozes transmitem uma mensagem a ser ouvida (ESCHER, 2012). Escher (2012) conduziu uma das principais pesquisas com crianças que ouviam vozes. Ao longo de três anos, acompanhou sequencialmente crianças que estavam vinculadas a algum tipo de serviço de saúde mental, ou que já haviam sido acompanhadas, ou, ainda, crianças que não haviam tido nenhum contato e/ou tratamento relacionado à experiência de ouvir vozes, com a finalidade de entender se haveria diferenças entre crianças consideradas “pacientes” e “não pacientes” no curso de suas experiências.

Sua contribuição para a construção de um novo paradigma, sobre a experiência de ouvir vozes na infância, foi significativa. Por mais de 15 anos trabalhou e conversou com crianças que ouvem de vozes, seus pais e profissionais, oferecendo uma nova perspectiva de como ajudar as crianças a lidarem com suas experiências.

Ouvir vozes – que outras pessoas não ouvem – é um fenômeno relatado historicamente no ocidente desde a Grécia Clássica. Ao longo dos séculos, esse fenômeno foi ganhando outros significados

e sentidos, que foram desde a possessão demoníaca ou santidade, desrazão, loucura e, no século XIX, com o advento da psiquiatria clássica, tornou-se um sintoma emblemático presente em alguns transtornos mentais, tais como a esquizofrenia (FERNANDES, 2018). Essa experiência, ao ser capturada pelo saber psiquiátrico, resultou na patologização e na medicalização das pessoas que têm, na sua história de vida, a audição das vozes, sejam elas, crianças, adolescentes, adultos ou idosos (MACHADO, 2021).

No Brasil, a escuta de vozes na infância é um assunto pouco explorado (CARDOSO et al., 2018). Segundo o Intervoice (2017), aproximadamente seis milhões de brasileiros possuem algum tipo de experiência com as vozes, visões, cheiros e outras sensações. No mundo, acredita-se que 2% da população tenha a experiência de ouvir vozes, e uma parte delas não necessita de serviços de saúde, tratamentos psiquiátricos e diagnósticos (ESCHER, 2017), enquanto que na infância apresenta-se uma prevalência de 12,7% e na adolescência 12,4% (MAIJER et al., 2017).

De acordo com um estudo epidemiológico, de 8% das crianças que ouviram vozes pelo menos uma vez na vida, um terço foi diagnosticado pela psiquiatria. Esse resultado aponta como uma limitação no cuidado ofertado a crianças que possuem, em sua vida, a experiência com as vozes, visões, cheiros e sensações (ESCHER, 2012). O mesmo estudo apontou que 60% das crianças acompanhadas pela pesquisa deixaram de ouvir as vozes, enquanto que 13% continuaram tendo a experiência com as vozes, o que significa que, para cada criança, ter a experiência nem sempre é um sinal de continuidade. Nesse estudo relacionou-se a experiência com altos níveis de ansiedade e depressão (ESCHER, 2012, 2002).

Em uma revisão de literatura, Cardoso et al. (2018) encontraram que muitas crianças não falam sobre o assunto com pais, professores, familiares, por receio, medo ou vergonha, em função do estigma que

essa experiência carrega pelo olhar da psiquiatria tradicional que a considera um sintoma de transtorno mental. É importante destacar que o tratamento ofertado nos serviços de saúde mental está desconectado das necessidades das crianças, seguindo o mesmo entendimento do que é ofertado ao público adulto. Isso significa que, da mesma forma que os adultos, as crianças são medicalizadas, no intuito de que a experiência com as vozes, visões, cheiros e sensações cessem.

A figura do amigo (a) imaginário (a) é uma perspectiva que se aproxima da experiência da audição de vozes na infância. Os primeiros estudos que abordaram essa experiência tratavam-na como rara e associada a problemas emocionais e comportamentais da criança, porém a literatura recente tem demonstrado o contrário, evidenciando que os(as) amigos(as) imaginários(as) são esperados(as) nessa fase da vida e que podem contribuir positivamente no desenvolvimento das habilidades sociais, na criatividade e na linguagem das crianças (VELLUDO; SOUZA, 2016).

A psicologia percebe a presença do(a) amigo(a) imaginário(a) na infância como uma brincadeira simbólica, ou seja, a criança “cria” o seu/sua amigo(a), que pode ser um brinquedo personificado, com o qual a criança interage com frequência e trata como um/uma amigo(a) com qualidades humanas ou como um personagem invisível, que tem nome, gênero, e é mencionado pela criança em conversas com outras pessoas. No entanto, a criança reconhece seu caráter de invenção, ou seja, sabe que seu/sua amigo(a) é um faz-de-conta (MARION et al., 2018).

A psiquiatria clássica compreende a experiência como um sintoma de perturbação psíquica em crianças com histórico hereditário e naquelas que passaram por experiências traumáticas e que, devido a uma falha do ambiente, ocasionou uma desconexão entre a psique, o corpo e as relações objetais (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE

PSIQUIATRIA, 2014). Atualmente, a Associação Americana de Psiquiatria não contempla mais a psicose infantil em sua nosografia, porém ainda se encontra dispersa no item denominado *transtorno do espectro autista*. Além disso, para alguns pais e responsáveis, o/a amigo(a) imaginário(a) ainda representa uma experiência relacionada a algum transtorno psíquico.

Sabe-se que a cultura influencia a maneira de compreender a audição de vozes e o/a amigo(a) imaginário(a), ou seja, enquanto algumas atribuem um significado mais próximo do saber psiquiátrico, como os Estados Unidos da América, outros países, como Índia e Gana, percebem essa experiência como positiva e benéfica (LUHRMANN, 2015a; 2015b).

Em países culturalmente religiosos, como o Brasil, a compreensão desses fenômenos pelo viés religioso é tão significativa quanto pelo saber psiquiátrico. As religiões acolhem a audição das vozes como manifestação do divino, de mediunidade, obsessão espiritual, possessão demoníaca. Religiões de matriz africana e espírita tendem a ter uma compreensão menos estigmatizante acerca da audição das vozes e dos(as) amigos(as) imaginários(as), pois acreditam que as crianças até os sete anos de idade mantêm comunicação com o mundo espiritual (MACHADO, 2021; MARION et al., 2018).

Apesar da psicologia e da psiquiatria reconhecerem o/a amigo(a) imaginário(a) como uma experiência comum, saudável e positiva para o desenvolvimento da criança, ainda hoje a experiência é compreendida por esses saberes somente como um faz-de-conta, ou seja, uma brincadeira simbólica. Porém, há relatos de experiências de audição de vozes e de amigos(as) imaginários(os) – neste artigo chamados de amigo(a) invisível – que escapam dessa apreensão. Estamira (2004) já dizia: “Sabia que tudo que é imaginário existe, é e tem?”.

Quando Estamira<sup>1</sup> relata que tudo que é imaginário existe, ela está nos dizendo que, para quem vivencia a experiência de ouvir vozes – que outras pessoas não ouvem – do(a) amigo(a) invisível é real, pois essas experiências não se encontram no campo do imaginário, mas, sim, na esfera dos sentidos e da subjetividade, que é singular na forma de experienciar e factual no campo do sentir.

Na tese de Machado (2021), a autora relata sua experiência com sua amiga invisível Frida, a partir de uma compreensão semelhante com a de Estamira. A autora refere que a existência de Frida não provém da sua imaginação, pois, para ela, Frida era tão corpórea quanto suas outras amigas visíveis. Frida tinha seu próprio timbre de voz, características físicas e personalidade diferentes da autora e das demais pessoas da sua rede social. Relata, ainda, que, apesar da sua relação com Frida ter sido muito positiva, sabe que muitas crianças sofrem ao experienciar esses fenômenos.

Os relatos de Estamira (2004) e de Machado (2021) são corroborados pelo Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (MIOV). Esse movimento, nascido na Holanda no final da década de 80, compreende a audição das vozes como uma variação humana, da mesma forma que algumas pessoas são canhotas e outras não, algumas ouvem vozes, enxergam, sentem cheiros, sensações, toques que outras pessoas não experienciam. Essa compreensão oferece ao fenômeno um significado de experiência humana, ligada à subjetividade de cada sujeito.

O Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (MIOV), denominado internacionalmente como *Hearing Voices Movement (HVM)*,

---

<sup>1</sup> Estamira Gomes de Souza, mulher negra, catadora, mãe, avó, sobrevivente da psiquiatria, expert por experiência, é a protagonista de um documentário realizado no aterro sanitário Jardim Gramacho. Tendo sua experiência capturada pela psiquiatria, resistiu a sua maneira e compartilhou com o mundo por meio do documentário que leva seu nome, seus saberes e sua potência.

*está presente* atualmente em mais de 26 países. O Brasil integrou-se a ele em 2017, porém há registros de atividades grupais com ouvidores(as) de vozes embasados por esse movimento desde 2014/2015. Assentado nos estudos de Romme e Escher, uma outra forma de cuidar dos sujeitos que experienciam esse fenômeno foi inaugurada, a partir de uma prática de resistência e de contradiscurso do saber psiquiátrico acerca da audição das vozes, que reduz e assume esse fenômeno apenas como um sintoma patológico.

Romme e Escher (2012) recomendam a implementação de grupos de ouvidores(as) de vozes como uma prática eficaz de apoio às pessoas que experienciam esse fenômeno de forma angustiante, por ainda não terem aprendido a lidar com ele, pois, para o MIOV, ouvir vozes não é o que gera sofrimento, mas, sim, a forma como cada sujeito se relaciona com o fenômeno. Nesse sentido, o movimento acredita que, ao aprender a lidar/conviver/enfrentar a experiência, o sofrimento será eliminado.

Os grupos de ouvidores(as) de vozes, funcionam na perspectiva da mútua ajuda, isto é, visam à troca de experiências e de apoio emocional realizado entre pessoas com problemas e/ou experiências em comum e que, por isso, partilham do mesmo tipo de sofrimento. Nele, a presença de profissionais de saúde é eventual e, quando ocorre, é na forma de suporte indireto.

Contudo, no Brasil, os grupos de ouvidores(as) de vozes têm seguido um fluxo inverso, sendo implementados, primeiramente, nos serviços de saúde de base territorial, como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), pelos próprios profissionais ou em parceria com grupos de pesquisas das universidades. Porém, seguem com a mesma finalidade: serem um espaço de partilhas e de construção de estratégias para lidar com as vozes a partir da vivência e do saber dos integrantes do grupo sobre o fenômeno (EGITO, 2019; MACHADO, 2021). Além disso, esses grupos contribuem para a diminuição do

isolamento e do estigma social que acomete as pessoas que ouvem vozes – que outras pessoas não ouvem.

Há uma lacuna na literatura científica sobre a existência de grupos de ouvidores de vozes com crianças, da mesma forma que são raros os estudos nacionais e internacionais com enfoque na audição das vozes e do(a) amigo(a) invisível embasados na perspectiva do MIOV.

Sabendo que nem toda criança lida bem com as vozes e com a presença do(a) amigo(a) invisível e que por esse motivo seus responsáveis buscam os serviços de saúde mental como uma possibilidade de tratar o sofrimento gerado pela dificuldade de responder de forma positiva à experiência, é primordial a implementação de estratégias alternativas àquelas que visam à patologização, à estigmatização, ao isolamento e à medicalização desses sujeitos.

Por conseguinte, sobre a importância da experiência infantil, Benjamin (2011) afirma que a experiência é sempre subjetiva, própria de quem a experimenta, conferindo um sentido próprio, a partir da situação que afeta a criança. Para o autor, a experiência caminha junto com a produção do conhecimento em uma relação contínua, sem sobreposições.

Acredita-se que é necessário implementar novas estratégias de cuidado em saúde mental infantojuvenil, como os grupos de ouvidores (as) de vozes, com o propósito de promover uma assistência centrada no sujeito e na sua experiência a partir de uma abordagem fenomenológica, a qual concede ênfase à subjetividade e às relações entre o processo saúde - doença - cuidado, em que as crianças sejam a autoridade sobre sua experiência.

Este capítulo tem como objetivo relatar a experiência da implementação de um grupo remoto destinado a crianças que ouvem vozes no contexto da pandemia da covid-19.

### **Grupo On-line Crianças Unidas**

O grupo on-line está vinculado ao estudo *Com a palavra as crianças: narrativas sobre a escuta das vozes*, o qual faz parte de um estudo maior intitulado *Avaliação dos Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Rio Grande do Sul (Capsi-RS)*, financiado pelo CNPq e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem, sob o parecer de nº 3.023.338.

Para atingir o objetivo de realizar um relato de experiência sobre a implementação de um grupo remoto de auto mútua ajuda com crianças que possuem a experiência de ouvir vozes neste contexto de pandemia, é importante destacar que o grupo teve início em julho de 2020, inspirado em outros grupos de auto mútua ajuda (AMA – ouvintes de vozes), que já aconteciam em ambiente virtual pelas plataformas Jitsi meet e WhatsApp. O convite para participar do grupo que recebeu o nome de Crianças Unidas ocorreu a partir do contato telefônico com as/os responsáveis pelas crianças que ouvem vozes, em que foram esclarecidos os objetivos e a funcionalidade do grupo e, após, feito o convite de participação para as crianças. O Grupo ocorre há 13 meses e participam dele quatro crianças entre nove e 12 anos que se autodeclaram ouvintes de vozes e que ouvem vozes durante o dia, com plena consciência. Foram excluídas aquelas que não aceitaram participar da pesquisa e as que não aceitaram ou não possuíam o aplicativo WhatsApp. Duas participantes foram indicadas pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi), as quais continuam sendo atendidas pelo serviço, enquanto que as outras duas crianças chegaram ao grupo pela via comunitária. Em um dos casos, a mãe participava do grupo de ouvintes Voz às Nossas Vozes no intuito de se aproximar da temática e, assim, ajudar o filho. O segundo caso soube do grupo por um familiar da moderadora do grupo. Esse participante também possui vínculo com o Capsi. Dos quatro participantes, apenas uma das crianças não possui vínculo com o serviço Capsi.

### **Grupo On-line Crianças Unidas**

O grupo é comunitário e são realizadas atividades lúdicas duas vezes na semana, inteiramente pelo aplicativo WhatsApp, por mensagem de texto e também por videochamada, com duração de aproximadamente 60 minutos, considerando esse tempo de encontro como uma estimativa, pois muitas vezes as crianças possuem outras demandas que nem sempre têm relação com as vozes, visões, cheiros e sensações, o que acarreta alguns minutos a mais para que possam falar e expressar suas necessidades. A escolha por esse aplicativo ocorreu devido à facilidade das crianças em manusear e acessar.

Para a participação das crianças, buscou-se utilizar uma linguagem acessível, percebendo que, para cada criança, é preciso adaptar-se às necessidades singulares, e todas as atividades realizadas seguem essa proposta. O nome “Crianças Unidas” foi escolhido pela percepção das crianças sobre a importância de elas estarem juntas, pensando sobre suas experiências. Cabe ainda dizer que essa experiência é pioneira no país.

### **Grupo Crianças Unidas**

Embasadas nos valores propostos pela Rede Intervoice (2017), construíram-se as características do Grupo Crianças Unidas. A primeira característica diz respeito a normalizar a experiência e entendê-la como algo humano; a segunda expressa a necessidade de aceitar todas as explicações individuais sobre a(s) voz(es) como forma de não privilegiar apenas uma verdade; a terceira característica defendida pelo movimento ressalta que o(a) ouvitor(a) deve encontrar seu próprio significado a respeito da(s) voz(es); a quarta característica entende que, na maioria das vezes, as vozes podem ser compreendidas, mantidas ou até mesmo iniciadas por eventos traumáticos que envolvem a vida da pessoa, aspecto que tem sido levantado como

### *Grupo On-line Crianças Unidas*

o responsável por dar mais leveza ao processo com o fenômeno, ao invés de colocar a(s) voz(es) como sendo aleatória(s) ou arbitrária(s); a quinta característica afirma que o processo de aceitar a(s) voz(es) é (são) real (reais) e que elas podem ser manejadas com sucesso, uma vez que são mais efetivas do que a tentativa de eliminá-las; e a sexta e última característica diz respeito à participação em grupos e à convivência com seus pares para ter o suporte de que precisam para estabelecer uma convivência positiva com o fenômeno (INTER-VOICE, 2017).

Figura 1 – cartão-convite para participar do grupo



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora, 2020.

### *Grupo On-line Crianças Unidas*

O Grupo Crianças Unidas é aberto a todas crianças que têm, na sua vida, a experiência de ouvir vozes e que têm interesse em participar. Além disso, as crianças têm liberdade para entrar e sair dos encontros sempre que desejarem. Nem sempre o que é levado pela moderadora é o desejo de realizar das crianças, por essa razão funciona de acordo com as vontades e necessidades das crianças, se elas querem jogar, se querem conversar, se gostariam de mostrar seus desenhos e/ou tirar dúvidas. Essa característica do grupo também possibilita que outras crianças possam entrar se assim desejarem e reforça o lugar de protagonismo das mesmas no seu processo de cuidado

Uma das propostas realizadas pelas participantes foi a realização de jogos on-line. Uma das crianças fica responsável por criar o link e a moderadora envia para as demais participantes. O jogo é de desenhar objetos, animais ou geral (nesse modo, configuram-se inúmeras possibilidades para desenhar) e utiliza-se 40 minutos de encontro para realizar o jogo. Enquanto um participante desenha o que foi solicitado pelo jogo, os demais tentam adivinhar e escrevem na plataforma, tudo dentro de um tempo estimado pelo jogo.

Geralmente, os 20 minutos que restam são utilizados para que as crianças possam falar sobre outros assuntos, como, por exemplo, sobre a semana, sobre a escola, como estão sentindo o isolamento social, quais são suas necessidades naquele momento específico, entre outros. Não existem regras sobre o que vem primeiro, pois se nota, muitas vezes, a necessidade de estabelecer o diálogo sobre suas questões antes do momento do jogo. Por essa razão, são as crianças que vão dando a tônica dos encontros.

No início dos encontros do grupo, a moderadora realizava a chamada de vídeo, mas, com o passar dos encontros, as crianças se preparam para elas mesmas ficarem como responsáveis por chamar os(as) participantes, garantindo que eles/elas desempenhem

uma característica importante que é a iniciativa com o grupo. Não foi preciso estabelecer uma regra para cada semana, as crianças realizam um rodízio, sem que haja a necessidade de estipular quem vai fazer a ligação.

Construiu-se, ainda, alguns projetos a serem realizados pelo grupo. O primeiro foi a construção conjunta de um material sobre a escuta das vozes na infância, para ajudar outras crianças e seus/suas familiares a lidar de uma forma mais leve com o fenômeno. O outro projeto foi sobre território, “o lugar onde moro” de cada um, e consistia em montar maquetes com materiais descartáveis para representar a casa, a rua e/ou o bairro de cada um/uma. Elucidou-se, assim, o sentimento de pertença e as necessidades expressas oralmente ao compartilhar com os demais participantes do grupo. Esse projeto foi bastante importante, inclusive porque nem todos/todas são moradores(as) da mesma cidade.

As atividades realizadas no grupo constituem-se como desafios diários na desconstrução da lógica manicomial, uma vez que as narrativas realizadas por esse discurso ainda atravessam a vida das crianças, dos familiares e também da facilitadora de maneira que novas estratégias são necessárias para lidar com as interferências manicomiais no grupo.

A realização desse grupo na modalidade aberta e on-line facilitou o acesso de crianças que estão residindo em cidades e em estados diferentes, garantindo uma diversidade de culturas, expressões, modos e estratégias de convivência com as vozes trazidas ao grupo.

Grupos de ouvidores de vozes abertos destinados para adultos têm demonstrado sucesso tanto no Brasil como em outros países da Europa e dos EUA (ROMME, ESCHER, 2012; CORRADI-WEBSTER, LEÃO E RUFFATO, 2018; BAKER, 2016; BEAVEN, DE JAGGER, SANTOS, 2016; BARROS, SERPA, 2017). Sendo assim, acredita-se que podem

ser uma estratégia de cuidado para crianças e adolescentes ouvintes(es) de vozes, a partir de adaptações metodológicas de acordo com a faixa etária, porém mantendo os princípios básicos do Movimento Internacional de Ouvintes de Vozes.

Conforme Corradi-Webster, Leão e Rufato (2018), os grupos são espaços que constroem novos entendimentos sobre as vozes, tornando-se um espaço seguro que acolhe todas as crenças sobre o fenômeno sem que haja julgamentos. Vale ressaltar que o grupo das crianças não possui relação com serviços de saúde mental, o que garante a construção de vínculos importantes para que as crianças falem abertamente sobre suas experiências.

As experiências relatadas durante os encontros do Grupo Crianças Unidas corroboram o estudo de Escher (2012), ou seja, pode haver uma descontinuidade do fenômeno, a criança ouve e/ou vê por um determinado período e, após esse tempo, as vozes e/ou visões cessam. Da mesma forma, existem aquelas crianças que continuam apresentando a experiência desde o início do grupo. Percebe-se, assim, a singularidade do fenômeno para cada uma das crianças participantes.

Apesar da psiquiatria tradicional epistemologicamente colocar a pessoa que ouve vozes em uma posição de periculosidade e/ou subjugar suas capacidades e habilidades de autonomia sobre a própria vida (AMARANTE, 2016), percebe-se, ao realizar os encontros do grupo, que, para as crianças, possuir essa característica de ouvir vozes é somente uma parte de suas vidas, e elas são capazes de inúmeras construções criativas. Escher (2012; 2017) descobriu, em suas pesquisas, que as vozes são como mensageiras, ou seja, a partir do conteúdo que a voz traz, é possível emergir algo que precisa ser trabalhado. No grupo, apareceram questões referentes às mensagens das vozes/visões, como, por exemplo, a experiência de uma

das participantes com a visão de uma garota que aparecia sempre na escola, no momento do recreio. Nessa situação, a participante do grupo contou-nos que se sentia muito sozinha e isolada dos demais colegas, sua voz/visão foi percebida como uma companhia que afirmava para ela que deveria se impor frente aos colegas.

O grupo colabora no processo de ensino e aprendizagem, pois auxilia a lidar de forma mais leve em relação às emoções que as vozes causam/acionam (EGITO, 2019). A identificação do significado que as vozes trazem é fundamental para que a criança possa compreender sua relação com o fenômeno (ESCHER, 2012), de modo que recupere sua autonomia e autoestima.

Conforme Escher (2012), nem todas as crianças serão ouvidoras de vozes em outras fases da vida, entretanto, para uma parte das crianças, a experiência continuará, e para elas há a necessidade de mais espaços como o do grupo, envolvendo-as e dialogando sobre aspectos que são da sua vida. Segundo Contini (2017) e Baker (2016), a experiência de ouvir vozes é singular, intransferível e somente quem a tem poderá dizer o que sente, como se sente em relação ao fenômeno, que, por conta do estigma carregado, muitas crianças se isolam, sem acesso a outras possibilidades de cuidado que estejam em consonância com os preceitos da Luta Antimanicomial.

Existe uma parte da população geral que não necessita acessar serviços em saúde mental e lida com essas experiências sem a necessidade de cuidados específicos (KANTORSKI et al., 2017). Um dos desafios para os pesquisadores é o reconhecimento desse fenômeno como uma experiência singular vivenciada pelas crianças, e mais desafiador ainda é compreendê-lo para além de sintomas clínicos (ESCHER, 2012).

Dessa forma, afirma-se que a experiência de ouvir vozes é subjetiva, real e exclusiva do ouvinte (CARDANO, 2018). Construímos uma

nova possibilidade de estabelecer uma convivência com o fenômeno que nem sempre é visto pelas crianças como algo positivo. Para algumas, a experiência é ameaçadora e motivo de isolamento. O grupo, ao possibilitar o diálogo, permite que as crianças elaborem suas explicações e falem sobre suas experiências.

A respeito da experiência, Benjamin (2011) traz em seus ensaios que a criança possui uma sensibilidade sobre todas as coisas que lhe acontecem. A experiência é, então, tudo aquilo que acontece na vida, que sensibiliza, que permite conhecer e, justamente essa experiência com as vozes, visões, cheiros e sensações, descritas pelas crianças, não cabe aprisionar, mas possibilitar sua fluidez de maneira que as crianças possam conduzir suas relações enquanto sujeitos de sua história.

Ao utilizar os princípios do Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes no grupo, a facilitadora advoga em aceitar todas as explicações dadas pelas crianças sobre o fenômeno com as vozes, pois os entendimentos podem ser múltiplos, como, por exemplo, a(s) voz(es), visão(ões), cheiro(s) e sensações possuir(em) relação com a espiritualidade, enquanto que outras atribuem a questões psicológicas, compreendendo as vozes como respostas aos traumas vivenciados. Os autores Beaven, De Jager, Santos (2016) defendem a necessidade de que o grupo não seja prescritivo, pois os contextos são diferentes para cada pessoa que é ouvidora de vozes.

## **Considerações finais**

Este capítulo teve como objetivo apresentar o grupo de auto mútua ajuda com crianças que possuem a experiência de ouvir vozes, ter visões, sentir cheiros e sensações que outras pessoas não possuem,

com a intenção de apresentar o grupo como uma possibilidade de cuidado em saúde mental infantojuvenil.

O grupo realiza seus encontros há 13 meses, por meio de um aplicativo on-line, o qual possibilita a participação de crianças que possuem a experiência com as vozes, visões, cheiros e sensações que outras pessoas não sentem.

Nesse sentido, o grupo tem sido um importante espaço para conversar sobre a experiência da escuta das vozes, observada pelas crianças como algo que não podem conversar com outras pessoas, como, por exemplo, família, amigos (as), parentes, vizinhos e até mesmo outros profissionais.

A cada encontro, o compartilhar entre eles/elas normaliza o fenômeno, que é visto com mais leveza, e propicia, ainda, a construção de diferentes estratégias de convivência com as vozes, além de promover o debate sobre a relação das crianças e suas famílias com o fenômeno, pois as empodera na retomada do desenvolvimento de recursos internos para melhorar o relacionamento com as vozes.

Vale ressaltar que as crianças demonstraram o interesse em estar juntas em outros momentos, não somente durante a realização do grupo, o que nos indica o fortalecimento da rede de apoio, promovendo um cuidado para além dos encontros no grupo.

Destarte, o espaço do Grupo Crianças Unidas é uma ação prática de cuidado e dispõe de uma ferramenta fundamental e bem-sucedida no campo da saúde mental, de fato promove o entendimento de que as crianças são as autoridades máximas no que diz respeito a sua experiência individual, legitima uma nova narrativa, a de que as vozes não são sintomas de uma doença ou algo da sua imaginação, mas, sim, algo real.

Espera-se que este relato contribua para que os profissionais da saúde, em especial os que atuam na saúde mental, possam se

### ***Grupo On-line Crianças Unidas***

aproximar da abordagem do Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes, contribuindo para a implementação de um cuidado humanizado para as crianças que têm na sua história de vida a experiência com a audição de vozes e que, com isso, mude o paradigma oriundo da psiquiatria clássica para um paradigma que se concentre em escutar e validar o que as crianças têm a nos dizer sobre suas experiências.

## Referências

AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V*. Porto Alegre: Artmed, 2014

BAKER, Paul. *Abordagem de ouvir vozes: treinamento Brasil*. Marília: Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas (CENAT), 2016.

BARROS, Octávia Cristina.; SERPA JÚNIOR, Octávio Domont. Ouvir vozes: um estudo netnográfico de ambientes virtuais para ajuda mútua. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, n. 4, p. 867-888, 2017.

BEAVAN, Vanessa; DE JAEGER, Adele; SANTOS, Bianca. Do support groups for voice-hearers work? A small scale study of Hearing Voices Network support groups in Australia. *Psychosis*, v.9, n. 1, p. 57-66, 2016.

BENJAMIN, Walter. *Reflexões sobre a criança, o brinquedo e a educação*. São Paulo: Ed. 34, 2011.

CARDANO, Mario. O movimento internacional de ouvidores de vozes: as origens de uma tenaz prática de resistência. *Journal Nursing and Health*, v. 8, n. esp., e188405. 2018.

CARDOSO, Clarissa.Souza; PEREIRA, Viviane Ribeiro; Oliveira, Naiana Alves; COIMBRA, Valéria Cristina Christello. A escuta de vozes na infância: uma revisão integrativa. *Journal Nursing and Health*, v. 8, n. esp., e188413, 2018.

CONTINI, Cristina. *Ouvir vozes: manual de enfrentamento*. Pelotas: Cópias Santa Cruz, 2017.

CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça; LEÃO, Eduardo Augusto; RUFATO, Lívia Sicaroni. Colaborando na trajetória de superação em saúde mental: grupo de ouvidores de vozes. *Nova perspectiva sistêmica*, v. 27, n. 61, p. 100-119, 2018.

EGITO, Marco Aurélio Teles do; SILVA, Elisa. Alves. Grupo de ouvidores de vozes no enfrentamento de estigmas e preconceitos. *Revista NUFEN*, Belém, v. 11, n. 2, p. 60-76, maio-ago. 2019.

ESCHER, Sandra; ROMME, Marius; BUIKIS, Alex; VAN OS, Jim. Independent course of childhood auditory hallucinations: a sequential 3-year follow-up study. *British Journal of Psychiatry*, Whistler, Suppl., n. 43, p. 10-18, 2002.

ESCHER, Sandra. Hearing Voices in Children: the message of the voices. In: *Psychosis as a personal crisis: an experience-based approach*. London: ISPIS, p. 103-115, 2012

ESCHER, Sandra. Não entre em pânico se seu filho ouve vozes. Centro Educacional de Novas Abordagens Terapêuticas (CENAT), 2017. Disponível em: [https://d335luupugsy2.cloudfront.net/cms/files/52581/1548099428E-book\\_-\\_crianca\\_vozes.pdf](https://d335luupugsy2.cloudfront.net/cms/files/52581/1548099428E-book_-_crianca_vozes.pdf). Acesso em: 20 maio 2021.

ESTAMIRA. Direção: Marcos Prado. Rio de Janeiro. Zazen Produções Audiovisuais, 2004. Documentário Cor e PB, 35mm (115min).

FERNANDES, Henrique Campagnollo Dávila. Alucinação Auditiva: sintoma de doença ou possibilidade de ser do-ente? *Polémos*, v.6, n. 12, p. 48-68, 2018.

INTERVOICE BRASIL. Manual: como montar um grupo de ouvidores de vozes. São Paulo: Intervoice, 2017.

KANTORSKI, Luciane Prado; COIMBRA, Valéria Cristina Christello; OLIVEIRA, Naiana Alves; Nunes, Cristiane Kenes; PAVANI, Fabiane Machado. Atenção psicossocial infantojuvenil: interfaces com a rede de saúde pelo sistema de referência e contrarreferência. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 26, n. 3, 2017.

LUHRMANN, Tanya; PADMAVATI, Ramachandran; THAROOR, Hema; OSEI, Akwasi. Differences in voice-hearing experiences of people with psychosis in the U.S.A., India and Ghana: interview-based study. *British Journal of Psychiatry*, v. 206, n. 1, p. 41-4, 2015a.

LUHRMANN, Tanya; PADMAVATI, Ramachandran; THAROOR; Hema, OSEI, Akwasi. *Hearing voices in different cultures: a social kindling hypothesis*. *Topics in Cognitive Science*, v. 7, n. 4, oct. 2015b.

MACHADO, Roberta Antunes. *Mulheres que ouvem vozes: tecendo rede de saberes e experiências acerca da audição de vozes*. Tese (Doutorado em

Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2021.

MAIJER, Kim; PALMEN, Saskia; SOMMER, Iris. Children seeking help for auditory verbal hallucinations: who are they? *Schizophrenia Research*, n. 183, p. 31-35, 2017.

MARION, Juliana; LONDERO, Angélica Dotto; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato; SOUZA, Ana Paula Ramos. O amigo imaginário na visão de psicólogos e psiquiatras infantis. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 812-833, dez. 2018.

ROMME, Marius; ESCHER, Sandra. *Psychosis as a personal crisis: an experience-based approach*. London: ISPIS, 2012.

VELLUDO, Natália Benicasa; SOUZA, Débora Hollanda. “Ele me deixava especial”: amigos imaginários, suas funções e atitudes parentais. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 21, n. 1 p. 115-126, jan.-mar, 2016.

WEBCONF. UFPel: 2021. Reflexões sobre as estratégias de enfrentamento do revogação em tempos de pandemia. Entrevistado: Ivon Fernandes Lopes. Entrevistadora: Michele Mandagará de Oliveira. Disponível em <https://webconf.ufpel.edu.br/b/mic-kr7-hmr>. Acesso em 25 de agosto de 2021.

# **Autores**

## **Aline Basso da Silva**

Enfermeira. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

## **Aline de Moraes Kickhöfel**

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Integrante da Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes – CMOV.

## **Ariane da Cruz Guedes**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

## **Carla Gabriela Wünsch**

Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso.

## **Carmen Terezinha Leal Argiles**

Psicóloga. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas.

## **Célia Scapin Duarte**

Enfermeira. Pós-doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

### **César Brasil Sperb**

Cirurgião-dentista. Mestrando em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Graduando em Ciências da Computação pela University of the People, Estados Unidos.

### **Clarissa de Souza Cardoso**

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

### **Claudionei Fernando de Oliveira Ferreira**

Presidente da Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Pelotas.

### **Darlane Lima Portela**

Enfermeira. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

### **Dorisdaia Carvalho de Humerez**

Professora aposentada da Universidade Federal de São Paulo. Coordenadora da Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental e do Programa Enfermagem Solidária.

### **Duilia Sadrês Carvalho Lemos**

Psicóloga, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pelotas.

### **Edite Lago da Silva Sena**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

### **Éllen Cristina Ricci**

Terapeuta Ocupacional. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas. Docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas.

### **Etiene Silveira de Menezes**

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

### **Francisca Mesquita Jesus**

Licenciada em História pela Universidade Federal de Pelotas. Mestre em História pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pelotas.

### **Gabriela Lobato de Souza**

Enfermeira. Mestre em Política Social pelo Programa de Pós-Graduação em Política Social e Direitos Humanos da Universidade Católica de Pelotas. Professora do Instituto Federal Sul-Rio-Grandense.

### **Gustavo Pachon Cavada**

Psicólogo. Mestre e doutorando em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

### **Isadora Oliveira Neutzling**

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

### **Ivon Fernandes Lopes**

Militante da Saúde Mental na região sul. Assistente Social voluntário na AUSSMPE - Associação dos Usuários da Saúde Mental de Pelotas.

### **Izamir Duarte de Farias**

Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Coordenador do Centro de Atenção Psicossocial Porto de Pelotas.

### **Janaína Quinzen Willrich**

Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

### **Josiane da Costa Moreira**

Psicóloga. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

### **Larissa Dall’Agnol da Silva**

Terapeuta Ocupacional. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Professora do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas.

### **Liamara Denise Ubessi**

Psicóloga. Enfermeira. Doutora e bolsista PNPd/Capes no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e acadêmica de Filosofia da Universidade Federal de Pelotas. Integrante da Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes.

### **Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb**

Enfermeira. Nutricionista. Pós-Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas. Professora substituta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

### **Luana Machado Andrade**

Enfermeira. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb).

### **Luana Ribeiro Borges**

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa.

### **Luciane Prado Kantorski**

Enfermeira. Pós-Doutorado na Università degli Studi di Torino/Unito - Itália (Estágio Sênior no exterior com fomento da Capes). Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo - EERP - Ribeirão Preto. Mestre

em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

### **Luiza Hences dos Santos**

Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

### **Luma Costa Pereira Peixoto**

Enfermeira. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

### **Maria Carolina da Costa Pinheiro**

Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Coordenadora Regional de Saúde Mental da 3ª Coordenadoria da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

### **Maria Laura de Oliveira Couto**

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

### **Marta Solange Streicher Janelli da Silva**

Psicóloga. Professora do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas.

### **Meiridiane Domingues de Deus**

Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina.

### **Michele Mandagará de Oliveira**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

### **Milena Oliveira do Espírito Santo**

Enfermeira. Especialista em Educação em Saúde e mestranda em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

### **Patricia Anjos Lima de Carvalho**

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Professora do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

### **Poliana Farias Alves**

Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

### **Priscilla dos Santos da Silva**

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

### **Roberta Antunes Machado**

Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

### **Simone Beatriz Lopes da Silva Magalhães**

Pedagoga. Mestra em Ciência Política do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal de Pelotas.

### **Tamires Pereira Dias**

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas. Integrante da Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes.

### **Thylia Teixeira Souza**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Residente em Saúde

Mental pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Integrante da Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes.

**Valéria Cristina Christello Coimbra**

Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

