



Centro Universitário de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde e Educação (FACES)
Curso de Psicologia

**Estratégias de atuação de psicólogos clínicos no contexto da pandemia da
COVID-19**

Clara Lima Rodrigues

Dra. Sandra Eni Fernandes Nunes Pereira

Brasília

Dezembro/2020



Centro Universitário de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde e Educação (FACES)

Curso de Psicologia

Clara Lima Rodrigues

**Estratégias de atuação de psicólogos clínicos no contexto da pandemia da
COVID-19**

Projeto de Monografia apresentado à Faculdade de Ciências da Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília como requisito parcial à conclusão do curso de Psicologia.

Prof^a. Orientadora: Sandra Eni Fernandes Nunes Pereira

Prof. Examinador: Guilherme Freitas Henderson

Prof^a. Examinadora: Claudia May

Brasília

14 de dezembro de 2020.



Centro Universitário de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde e Educação (FACES)

Curso de Psicologia

“Para um novo homem, uma nova Psicologia”

E. B. Cuellar (2020)



Centro Universitário de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde e Educação (FACES)

Curso de Psicologia

Agradecimentos

Agradeço à minha rede ancestral por escolherem caminhos que me ajudaram a chegar até aqui sã, salva e forte. Sou grata pelo trabalho de todas as mulheres que vieram antes de mim, por terem lutado e ocupado espaços públicos e privados que muito eram almeçados e que, na mesma medida, foram tomados. Agradeço à minha avó Dalva e à Maria das Dores, por insistirem na minha capacidade criativa e imaginativa e por terem sido meus referenciais de apoio e segurança, quando eu nem sabia o que essas palavras significavam. Obrigada também à minha família pelas brincadeiras, gargalhadas e pelo carinho nos nossos encontros.

Agradeço aos meus amigos, Ana Carolina Medeiros, Annabel, Beatriz Louzada, Brenda Paula, Fernanda Curci, Gabriella Raw, Katia Sangaleti, Laís Brito, Laura Rodrigues, Luiza Guimarães e Mariana Euletério, família que escolho, por todo amor, ritmo, escuta e respeito que cabe na nossa relação. Agradeço também ao Ricardo que segurou minha mão e acreditou que eu conseguiria ressignificar um dos períodos mais difíceis da minha vida e celebrou quando a tempestade passou. Também agradeço a João Teodoro, meu companheiro de vida, por oferecer todo amor gratuito, piadas inesperadas, incentivo, parceria, apoio e comidas gostosas que eu tanto precisei para conseguir finalizar este trabalho e todas as outras pendências do final do curso. Vocês me mostram a potência do encontro e, por isso, sou muito grata!

Sou grata aos meus professores, desde a professora Renata, do Centro de Ensino Construindo o Futuro, que me ensinou a ler e escrever até a professora Sandra Eni que



Centro Universitário de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde e Educação (FACES)

Curso de Psicologia

acreditou no meu potencial desde o primeiro dia, antes mesmo de nos conhecermos pessoalmente. Sou muito grata pelo trabalho de toda essa classe que com muita paciência introduziu a curiosidade no meu olhar e a vontade de trabalhar por um mundo mais justo e respeitoso. A gratidão também se destina aos livros, filmes, músicas e todas as formas de acessar a cultura que me convidou a aceitar diariamente o convite para explorar novos mundos e criar possibilidades para além desta que está posta.

Por fim, e não menos importante: agradeço a mim, por ter trilhado este caminho cheio de curiosidade, espontaneidade, respeito, persistência, garra e vontade. Agradeço às minhas sombras e às minhas luzes, ao meu todo, tão maior que a soma das partes.

Resumo

Este estudo teve como objetivo compreender percepções, sentimentos e estratégias de atuação de psicólogos clínicos brasileiros frente à pandemia da COVID-19, tanto nos contextos de maior vulnerabilidade e exclusão social, quanto em contextos mais favorecidos economicamente. Partiu-se do pressuposto de que em momentos de pandemia e de distanciamento social, a Psicologia precisa se reinventar em uma perspectiva mais coletiva de trabalho para dar conta das demandas dos diferentes contextos sociais em que está inserida. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas por videochamada com três psicólogos clínicos de diferentes abordagens. As informações foram analisadas com base no método de pesquisa qualitativa construtivo-interpretativo. A análise se estruturou em três zonas de sentido que apontaram a forma criativa de enfrentamento pessoal encontrada pelos psicólogos clínicos diante dos fatores de risco e proteção apresentados no contexto da pandemia; a reinvenção profissional para dar continuidade à atuação clínica em meio à falta de conhecimento e iminência de mudanças bruscas; e a elaboração de uma visão crítica sobre a Psicologia clínica e a elitização da profissão, fato ainda mais evidente no contexto em questão. Diante disso, alerta-se para a necessidade de estudos posteriores que se atentem para as clínicas das psicoses e perversões neste período; para a construção de estratégias de ampliação da Psicologia clínica para além dos consultórios particulares e para o retorno das atividades presenciais. Assim, é possível ampliar a compreensão do comportamento humano, elaborar atuações preventivas e estratégicas e expandir a Psicologia clínica.

Palavras Chave: Psicologia; pandemia; COVID-19; estratégias de atuação



Sumário

Introdução9

Objetivos específico e geral11

Revisão da literatura12

Contextualização da Psicologia clínica e a relação com o cenário que marca a pandemia da COVID-1912

O surgimento da COVID-19 e as consequências psicológicas e psicossociais envolvidas17

O psicólogo clínico e o enfrentamento à pandemia da COVID-1921

Método27

Participantes da pesquisa e local28

Instrumentos29

Procedimento para a construção das informações29

Procedimento para a análise das informações31

Resultados e discussões33

Zona de sentido 1: Estratégias subjetivas utilizadas na vivência e trabalho mediante os desafios da pandemia33



Centro Universitário de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde e Educação (FACES)

Curso de Psicologia

Zona de sentido 2: A reinvenção da capacitação psi36

Zona de sentido 3: Estamos todos enfrentando a mesma tempestade, mas não
estamos todos no mesmo barco41

Considerações finais46

Referências49

Apêndices63

Apêndice A63

Apêndice B64



Introdução

Desde o dia 31 de dezembro de 2019, autoridades chinesas alertaram a OMS (Organização Mundial da Saúde) sobre uma série de quadros de pneumonia de origem desconhecida na cidade de Wuhan. Com o passar dos dias, milhares de novos casos surgiram e as investigações foram apontando para uma nova mutação de um vírus de uma família já conhecida pela ciência, o novo coronavírus, mais especificamente o SARS-CoV-2. Dessa forma, a evolução atingiu os demais países do globo e no dia 11 de março de 2020, a OMS declarou a existência de uma pandemia mundial da COVID-19, causada pelo novo coronavírus. Nos meses seguintes, uma série de medidas de prevenção e contenção do vírus foram feitas e acarretaram mudanças nas formas de organizações sociais.

No Brasil, uma das medidas de prevenção estabelecidas pelos governos estaduais para promover a contenção do vírus foram práticas de distanciamento social, como a suspensão dos trabalhos presenciais. Por parte do Conselho Federal de Psicologia (CFP), houve a facilitação da Resolução CFP N° 11/2018 que regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação. Embora a resolução já estivesse em vigor desde 2018, não havia tanta adesão quanto no momento em contexto e a resolução não permitia o uso de atendimento remoto em casos de emergências e desastres.

A pandemia em destaque convoca psicólogas e psicólogos a pensarem e recriarem a profissão para atuar em contextos de calamidade pública, a fim de dar continuidade ao trabalho que articula os princípios que regem o Código de Ética profissional do Psicólogo

(2005), atuando com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural, atendendo a uma de suas responsabilidades: a prestação de serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal.

Segundo Martín-Baró (1985) e Montero (1990), a Psicologia deve se propor a trabalhar com problemas que assolam o cotidiano da nossa população. Questiona-se, então, como essas problemáticas cotidianas podem ser trabalhadas em contextos de crise, cuja existência refere-se à “quebra de uma concepção de mundo” (Boff, 1996).

Ademais, são nesses contextos que a desigualdade social se estende. Estratégias de prevenção à COVID-19 são tratadas como universais em contextos extremamente distintos. A população de classes média e alta se vale da prestação de serviços, seguindo o distanciamento social e aumento das condições de higiene em proporções muito mais eficazes que a população de baixa renda.

Desta forma, fez-se importante compreender os serviços que foram e estão sendo oferecidos à comunidade e a ampliação do conhecimento do mundo atual acerca da COVID-19, uma vez que situações de emergência e desastres podem colocar em xeque os modelos de relações preponderantes (Boff, 1996). Foi possível atuar de forma a ampliar o compromisso social em tempos de crise? Como os profissionais da Psicologia clínica se capacitaram para atender os casos frente ao cenário de forte desigualdade social em que estamos inseridos? Quais foram as formas de enfrentamento que esses profissionais encontram para reinventar a profissão em meio à situação vigente e seguir atuando de acordo

com os princípios éticos da profissão? Essas são algumas questões que se colocaram para reflexão diante do atual cenário social.

Nesse sentido, o presente estudo procurou compreender percepções, sentimentos e estratégias de atuação de psicólogos clínicos brasileiros frente à pandemia da COVID-19, tanto nos contextos de maior vulnerabilidade e exclusão social, quanto em contextos mais favorecidos economicamente. Partiu-se do pressuposto de que em momentos de pandemia e de distanciamento social, os psicólogos precisam se reinventar em uma perspectiva mais coletiva de trabalho, para dar conta das demandas dos diferentes contextos sociais em que estão inseridos. Assim, trabalhos como este são importantes no sentido de elaborar e analisar as habilidades, competências, contribuições e, ao mesmo tempo, dificuldades frente a essa reinvenção profissional e social.

Objetivos

Objetivo geral:

Compreender percepções, sentimentos e estratégias de atuação dos psicólogos clínicos e brasileiros em diferentes contextos sociais, frente à pandemia da COVID-19.

Objetivos específicos:

1. Examinar a correlação entre os sentimentos e percepções dos psicólogos clínicos que mantiveram os atendimentos no contexto da pandemia e a reinvenção da profissão;
2. Investigar as formas de capacitação e de enfrentamento dos profissionais da Psicologia clínica visando a atuação destes em situações de emergências e desastres;

3. Analisar as formas de atuação dos psicólogos clínicos durante a pandemia, comparando as estratégias utilizadas por eles tanto em contextos de vulnerabilidade econômica, quanto nas classes média e alta da sociedade.

Revisão de literatura

Contextualização da Psicologia clínica e a relação com o cenário que marca a pandemia da COVID-19

Historicamente, o fazer psi precisou se reformular. Segundo Freitas (1998), as últimas décadas que antecederam a publicação do mencionado artigo foram marcadas pela ocupação de psicólogos em novos espaços e pelo desenvolvimento de novos trabalhos e/ou atividades que até então eram pouco frequentes. Contudo, antes de mencionar o nascimento da Psicologia, é preciso situar brevemente o leitor acerca do nascimento dos hospitais, o desenvolvimento da medicina coletiva e as funções dadas aos médicos que fazem parte de um sistema que, inicialmente, visava distribuir os indivíduos, a fim de vigiá-los e manter o controle - que se mantém até os dias atuais - de todos os fenômenos (Foucault, 2004).

O poder desenvolvido por Foucault (1977) delimita a ocupação de locais públicos e dita a forma como as pessoas devem se comportar em sociedade. Tudo em prol da purificação do espaço urbano, da higienização. A medicalização utilizada como ferramenta fundamental nesse processo é uma forma de exclusão, uma vez que cabe ao medicalizado o afastamento do espaço público para a purificação dos demais. Do médico espera-se, socialmente, o diagnóstico, uma vez que a doença só é vista como doença se existir alguém com poder para assim a classificar. A saúde passa a ser vista como ausência de doença e a última só existe na medida em que encontra um profissional para reconhecê-la.

Séculos depois da criação dos hospitais, surge a Psicologia como uma forma de criar um modelo híbrido entre projetos administrativos e filosóficos, sem deixar de lado o caráter de ciência positiva que constituía como mais uma tecnologia de individualização, criando mentes calculáveis e indivíduos administráveis. Para tal, práticas de regulação entre os sujeitos foram criadas para modelar o comportamento e as relações de acordo com o que previamente alinharia o governo à dinâmica social de tudo o que ele governaria (Rose, 2008).

No Brasil, a trajetória da Psicologia não foi diferente, visto que só foi reconhecida como ciência em 1962, no contexto pós-guerra e na ditadura militar cujo *lobby* político demandava uma intensa higienização social. Esse início, marcado pelo desenvolvimento de prática nos consultórios, nas organizações e nos ambientes educacionais, todavia, não foi cristalizado (Freitas, 1998). A reformulação de políticas públicas, criação de conselhos regulatórios federais e estaduais, associações de Psicologia, revistas e periódicos favoreceram o início de um processo de mudança de perspectiva que permanece até os dias atuais (CRP-SP, 2014).

Ao estudar o nascimento da Psicologia, percebe-se que nos anos seguintes ao reconhecimento da profissão, houve uma tentativa de buscar a sua deselitização, somando esforços em prol da aproximação da população acometida nos setores de maior vulnerabilidade social. Como consequência, temos a partir da década de 60, um crescimento significativo de políticas de mobilização e transformação social. O termo ‘Psicologia da Comunidade’, por exemplo, surge nesse cenário repleto de conflitos sociais, decorrentes da insatisfação da população frente ao descaso das autoridades políticas e é um marco que

procura ampliar a visibilidade das populações de baixa renda inserindo profissionais capacitados para a prestação de serviços (Freitas,1998).

A inserção da Psicologia nas Comunidades ampliou o ponto de vista e convoca psicólogos e psicólogas a atuarem como os profissionais das outras ciências sociais e humanas faziam em suas práticas: criando espaços de envolvimento e participação nas políticas e movimentos populares. Assim, é por meio dessa participação cada vez mais frequente que na década de 80, o espaço e a possibilidade de reconhecimento da profissão junto aos setores populares acontece, permitindo, dessa maneira, a inserção do profissional de Psicologia em postos/unidades de saúde, bairros populares, favelas, associações de bairros, etc. Além disso, a inclusão da Psicologia nesses contextos passou a colaborar para que os sujeitos se organizassem e reivindicassem por necessidades básicas e melhorias de condições de vida. Passou-se a ter uma atuação institucionalmente reconhecida e a oferta de um serviço à população geral “privilegiando o trabalho com os grupos, colaborando para a formação da consciência crítica e para a construção de uma identidade social e individual orientadas por preceitos eticamente humanos” (Freitas, 1998).

Para que os psicólogos pudessem ocupar novos espaços, a pauta e articulação com os referenciais teóricos e metodológicos da sociologia, da antropologia, da história, da educação popular e do serviço social foram fundamentais, ofertando este campo de estudo às populações em situação de vulnerabilidade social (Freitas,1998). Assim, a Psicologia e as demais áreas de saúde passaram a compreender o conceito de saúde tal qual o defendido pela OMS: um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. Passaram a lutar pela ampliação do direito social, inerente à

condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, de ideologia política ou condição socioeconômica. A saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos (Ministério da saúde, 2002).

Dessa maneira, o projeto ético-político que a Psicologia tem desenvolvido possui como premissa o compromisso social e visa o maior alcance às diferentes camadas da população, assim como a criação e articulação de políticas públicas nesse sentido, para que suas ações em alguma medida combatam as desigualdades sociais. É um projeto que trabalha orientando-se para maior conscientização e para a transformação social (Yamamoto, 2012).

Nesse sentido, a clínica (do grego, *kliné*) é compreendida como um procedimento de observação direta e minuciosa e passa a expandir suas possibilidades de atuação e a integrar contextos sociais, com o propósito de explorar e compreender os significados presentes nas ações dos indivíduos, tendo em vista que indivíduo-sociedade não são dissociáveis e que sua análise dialética e recursiva é necessária para compreender o fenômeno como um todo. (Barbier, 1985). Alerta-se para a importância de analisar determinantes sociais e suas consequências psicológicas, não apenas pela dimensão individual, como também sociais e econômicas, uma vez que influenciam a forma como os indivíduos se organizam em sociedade e se afetam. Mais do que a soma de suas partes, o ser humano é compreendido como um todo que constitui determinantes psíquicos e sociais que se alimentam recursivamente (Gaulejac, 2001). Nery e Costa (2008) apontam:

A Psicologia Clínica necessitou expandir a concepção do fato clínico, quando admitiu que, em determinados fatos sociais (entre eles, a desigualdade social, a

liberdade sexual, a intolerância com as diferenças, o racismo, a corrupção, o tráfico de drogas, o trabalho escravo, o desemprego, a fome, a miséria, a violência, o terrorismo e as guerras para a manutenção do capitalismo desumano), e em fatos naturais (como as catástrofes ecológicas), estão presentes sofrimentos humanos e grupais, que exigem intervenções terapêuticas cada vez mais inovadoras (p.242).

O sofrimento humano é ético-político e os atravessamentos pelos processos histórico, político, social e econômicos de exclusão devem ser observados para que sua naturalização seja denunciada em toda prática profissional, a fim de assumir a responsabilidade nos processos de exclusão para não estigmatizar ou repetir os padrões sociais de repressão (Camino & Ismael, 2003). Os atendimentos clínicos comunitários buscam o cruzamento da Psicologia Clínica com a Psicologia Social Comunitária, com o intuito de analisar as relações, considerando a dimensão do poder, dado que as relações entre indivíduos e/ou indivíduos e instituições podem ser configuradas como relações de dominação, quando há assimetria de poder (Guareschi, 2000).

Para além do exposto, entende-se que o trabalho do psicólogo clínico se caracteriza por uma observação acurada do ser, escuta clínica diferenciada, consideração e expressão da subjetividade do ser humano, valorização da vinculação, pelo contrato de sigilo entre terapeutizando e profissional e pela ampla gama de possibilidades de estabelecer *settings* terapêuticos para além do consultório (Cirillo, 2000; Dutra, 2004; Nery & Costa, 2008).

Contudo, as políticas públicas não articulam apenas o pensamento e o fazer psicológico supracitado. Nos últimos 10 anos, várias práticas neoliberais têm sido colocadas em exercício no Brasil e não sustentam a seguridade social da população (Vasconcelos, 2016).

Situações como a pandemia da COVID-19, por exemplo, colocam em evidência a falta de segurança do sistema trabalhista e da previdência social e, principalmente, o desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS).

O surgimento da COVID-19 e as consequências psicológicas e psicossociais envolvidas

Atualmente a humanidade vive a pandemia da COVID-19, e com uma análise histórica é possível dizer que qualquer pandemia é uma doença que escapa do campo de controle de qualquer governo ou sociedade por se espalhar no mundo, matando milhões de pessoas, reorganizando civilizações e organizações sociais (Senhoras, 2020). As orientações publicadas pela OMS foram repassadas aos estados de todos os países do mundo e incluem: lavagem cautelosa ou uso de desinfetante com pelo menos 60% de álcool para uso nas mãos, medidas de higiene respiratória, por exemplo, cobrir tosse e espirros, evitar tocar no rosto e limpeza regular de objetos e superfícies que são frequentemente tocados.

Em casos de transmissão comunitária, a prática do distanciamento social deve ser recomendada e praticada por toda população. Além disso, os indivíduos devem evitar multidões e contato próximo com sujeitos doentes (McIntosh et al., 2020). Assim, a forma mais adequada de evitar grande parte de tais doenças epidêmicas é cuidando da higiene, da limpeza do ambiente e da alimentação e a principal forma de fazê-lo é por meio do saneamento (Oliveira et al., 2015), o que demonstra ser um grande empecilho para o Brasil, devido ao déficit no atendimento da população em relação à universalização de serviços de saneamento básico (Araújo & Bertussi, 2018).

É preciso lembrar da desigualdade social em nosso país ao estudar pandemias. O distanciamento social em bairros nobres é diferente daquele feito em bairros cujas famílias dividem o mesmo cômodo, sem ventilação. Existem aglomerados de habitações inadequadas, favelas superpovoadas, ausência de saneamento básico que propiciam condições favoráveis à proliferação de diversas doenças (Albuquerque, 1993; Valente, 2019). Outro ponto a ser destacado é a locomoção nas comunidades. Embora o decreto dos governadores sobre a paralisação tenha sido feito em alguns Estados, a quarentena não foi possível, pois governo e estado não alinharam seus posicionamentos em prol da construção de medidas provisórias que visavam a proteção de trabalhadores que, em grande parte, não foram assegurados pelas medidas trabalhistas. Apesar da existência de transmissão comunitária e do decreto em alguns Estados, tais trabalhadores seguiram circulando em espaços e transportes públicos para garantir seu sustento, o que favoreceu a propagação e o contágio do vírus.

O cenário de entrada da pandemia expôs o desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como o da previdência social. Mostrou que as políticas neoliberais, de privatização, terceirização e a redução de direitos dos trabalhadores podem prejudicar seriamente uma população. Dessa forma, tais medidas de prevenção não foram uma realidade para toda a população brasileira. Mais do que uma questão de saúde, trata-se também de uma questão social e psicossocial, que atinge grupos distintos de maneiras diferentes.

Em relação aos pequenos grupos que conseguiram de fato realizar o isolamento social, a literatura (Brooks et al, 2020; Enumo et al., 2020) analisou a relação entre essa variável e o surgimento de estresse. Se por um lado o sentimento de perda do direito de ir e vir origina um estado de negação da gravidade da doença e desencadeia nos sujeitos a

desconsideração da relevância do isolamento social, por outro lado, o estado de alerta constante de alguns é estimulado devido às várias notícias negativas propagadas pela mídia relacionadas ao alto número de mortes, *fake news* multiplicadas pelas redes sociais, baixo nível de informação e comunicação ineficiente (Garrido & Garrido, 2020; Pereira et al, 2020; Zwielewsk et al., 2020). A inconstância e a incerteza do momento têm-se demonstrado fatores cruciais para o crescimento de níveis de alto estresse (Cetron & Simone, 2004; Wang et al., 2020).

Ademais, a literatura chama atenção para os processos de luto durante esse período que podem ser dificultados pelas perdas em massa em curtos espaços de tempo, múltiplos casos de infecção e óbitos em uma mesma família e pela impossibilidade de realizar rituais de despedida e funerários, cuja não realização pode provocar sensação de negligência no final da vida do ente querido (Taylor, 2019; Crepaldi et al.; Bajwah et, al., no prelo). Acrescenta-se também que por empatia aos mais afetados e por sensibilização à instabilidade social gerada pela pandemia, algumas pessoas mobilizam processos subjetivos capazes de gerar sofrimento psíquico (Li et al., 2020b; Weir, 2020).

Assim, além da crise epidemiológica, a COVID-19 também pode ser uma crise psicopatológica (Weir, 2020), uma vez que alterações cognitivas, emocionais e comportamentais tendem a ser experienciadas em períodos de quarentena, sendo associadas a efeitos psicológicos negativos como Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão e um estado permanente de ansiedade, culpa, medo, melancolia, raiva, desenvolvimento de sintomas obsessivo-compulsivos, solidão, insônia, ataques de pânico, suicídio, depressão e sintomas psicóticos (Brooks et al, 2020; Pereira et al., 2020; Li et al.,

2020a; Shigemura et al., 2020; Zwielewsk et al., 2020), alertando que as consequências psicológicas podem ser mais predominantes e duradouras que a própria experiência de ser contaminado pela COVID-19 (Ornell, et al., 2020).

Outra consequência a ser ressaltada é o aumento do desemprego no país, trazendo graves prejuízos psicológicos e sociais à população. Os primeiros momentos da pandemia no Brasil apontaram para problemas com a infraestrutura normal, visto que os serviços prestados à sociedade foram afetados quando a estrutura dominante foi colocada em xeque e o mercado, forçado a parar. Um estudo realizado pela Faculdade Getúlio Vargas (2020) previu que a crise provocada por esta pandemia deixaria até 12,6 milhões de desempregados e provocaria uma contração recorde de até 15% na renda dos trabalhadores, caso caso o governo não ampliasse os instrumentos de renda à população e ajudasse as empresas para que mantivessem os empregos.

O desemprego demarca um problema econômico, político e psicossocial, dado que pode gerar sintomas físicos e psíquicos e, dependendo do tempo de exposição, é possível o desencadeamento de patologias (Silva & Pacheco, 2017), sendo capaz de intensificar doenças pré-existentes (Pinheiro & Monteiro, 2007). Desta maneira, a sobrecarga no sistema de saúde com indivíduos afetados pelo novo coronavírus e outras patologias é previsível. Outra consequência do desemprego é a correlação significativa entre essa variável e o aumento do número de casos de violência doméstica (Oliveira e Barros, 2009). Dado que foi apontado pela Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH) como uma das possíveis relações entre o crescimento de 18% no número de denúncias efetivamente registradas ao longo dos primeiros dias do mês de março de 2020, e que chama a atenção de António Guterres, chefe

da ONU, que relata a importância dos estados intervirem e criarem medidas de combate a essa quebra explícita de direitos humanos (Organização das Nações Unidas, 2020).

Algumas estratégias de enfrentamento e fortalecimento da saúde mental do indivíduo foram propostas por meio de intervenções sociais e psicológicas. Como, por exemplo, o trabalho da Fiocruz que incentivou a capacitação de profissionais da área de saúde realizando gratuitamente um curso online sobre saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19. Além disso, o fortalecimento da assistência social, o apoio familiar, estratégias de acompanhamento e atendimento emergencial às demandas em saúde mental, por meio de psicoterapia online são fundamentais ainda mais nesse período (Pereira et. al; Zwielewski et al., 2020). Contudo, psicólogas e psicólogos estão imersos no mesmo contexto que seus terapeutizados e são afetados por situações parecidas com as deles, envolvidos em um sistema ininterrupto de mudanças pessoais e profissionais (Souza, 2020). Então, como se diferenciar? Como a separação do lugar de psicólogo pode ser feita para que essa escuta continue ativa e facilitando a emergência do sujeito? Dunker (2020) aponta que o cuidado de si é condição primordial para que o cuidado com os outros seja efetivado.

O psicólogo clínico e o enfrentamento à pandemia da COVID-19

Mudanças climáticas globais e a crescente vulnerabilidade das comunidades, provocadas pela falta de planejamento urbano, pelo aumento da população global, das zonas de risco e das epidemias são fatores que ampliam a compreensão do número crescente de desastres na modernidade (Valencio et al., 2011). De acordo com o Ministério de Integração

Nacional (Brasil, 2017), nas últimas duas décadas, mais de 200 milhões de pessoas foram afetadas por esses fenômenos.

Dentre os planos de ocorrência dos desastres, destaca-se o simbólico e o concreto. No primeiro existem diferentes interpretações do fenômeno, visto que as afetações que emergem dentro de um desastre repercutem de maneiras distintas nos indivíduos (Valêncio et al., 2011). Assim, no que se refere à COVID-19, o campo simbólico compreende as diversas formas de significação da pandemia, tanto por ajustamentos criativos funcionais, quanto por ajustamentos criativos disfuncionais. Por outro lado, no nível concreto, o fenômeno envolve dimensões socioambientais, sociopolíticas e econômicas.

A primeira inserção de psicólogos brasileiros em trabalhos de emergências e desastres aconteceu em 1987, cujo trabalho foi demandado para a análise e intervenção com o acidente do Césio-137 (Chemello, 2010). Desde então, uma série de estudos foi feita a fim de identificar a melhor forma de prestar serviço à comunidade. Tem-se observado que situações de catástrofes, pandemias, más condições sociais, emergências e desastres afetam a vida de milhares de pessoas direta e indiretamente, possibilitando a mobilização de afetos e possivelmente o desencadeamento de traumas psíquicos que desafiam a visão de mundo dos indivíduos. Alguns estudos demonstram que situações traumáticas vividas podem modificar, inclusive, a maneira como autores se posicionam em determinadas teorias elaboradas e em situações de suas próprias vidas, tamanha a repercussão. Da mesma forma, os profissionais de saúde inseridos no contexto da COVID-19 podem mobilizar afetos e desencadear mudanças em suas formas de atuação (Cosentino & Massimi, 2012).

Apesar disso, as representações do trauma variam de acordo com o destino pessoal dado à experiência vivida. Segundo González Rey (1996), as emoções são processos fundamentais da subjetividade humana e são construídas a partir das narrativas, obtendo sentido à medida em que são contextualizadas. Desta maneira, a forma como os indivíduos vivenciam seus afetos é demonstrada como um fator essencial para a significação de suas experiências.

Assim, a pandemia da COVID-19 reforça a importância de medir esforços para adaptação e ampliação da criatividade para que as metodologias de trabalho se adequem às novas construções de atendimento que emergem com poucos recursos, dentre eles, tecnológicos (Warpechowski, 2020). É preciso que profissionais de saúde, em especial psicólogos clínicos, estejam atentos para os fatores de riscos e proteção da população, bem como para a mudança brusca no estilo de vida, irritabilidade, aumento de hábitos alimentares não saudáveis, perda de interesse por realizar atividades e *hobbies* que antes eram prazerosos (Cetron & Simone, 2004; Wang et al., 2020).

Acrescenta-se também a existência de três fases que fundamentam o trabalho de psicólogos. A primeira delas é a fase do pré-impacto (Farias et al., 2012) e corresponde ao tempo que interpõe a ameaça da ocorrência e o desencadeamento de um desastre. O conhecimento do contexto e a previsão dos desastres contribui para a redução dos danos e dos prejuízos, uma vez que permite a organização e o planejamento de estratégias de enfrentamento (Castro, 2004). Em seguida, a fase de impacto, que é delimitada pelo período em que há a ocorrência e manifestação do evento. Por fim, é no momento do pós-impacto que

atividades assistenciais e de reabilitação são colocadas em prática, trabalhando em prol dos efeitos desfavoráveis após o processo de atenuação (Farias et al., 2012).

Algumas atividades são propostas nestas situações. Primeiro é preciso analisar os cenários, acolher e identificar as demandas da população e incentivar a conservação dos vínculos familiares. Em seguida, estimula-se a promover oficinas e recreação nos abrigos, além de desempenhar atenção às equipes de socorro. Por fim, as atividades desempenhadas precisam visar ações destinadas para reconstrução da comunidade, monitorando as reações emocionais, de modo a propiciar novamente uma condição de normalidade (Brasil, 2010). Além disso, o enfrentamento nestas situações é relacionado a fatores como resiliência e características socioculturais de enfrentamento do sofrimento, rede socioafetiva e políticas de cuidado em atenção psicossocial e saúde mental a serem desenvolvidas a curto, médio e longo prazo (Noal et al., 2019).

Alguns indicadores de saúde mental, por exemplo, são mostrados na literatura como facilitadores para a atuação de profissionais em benefício do enfrentamento. São eles: preocupação em analisar o nível de participação social e de estruturas organizadas para possibilitar essa efetiva participação, a adequada percepção do sentido de ser protagonista na produção do próprio cuidado, bem como a inserção em redes de solidariedade comunitárias (Stolkiner, 1994). Compreender estes pontos se torna fundamental para estudar e analisar a linha divisória entre a normalidade e a reação de dor diante da perda e da crise, a patologia e a possibilidade cultural de significação e ressignificação dos sofrimentos desencadeados por uma crise de saúde mundial (Bezerra, 2002).

Dentro das análises para intervenções, contextos culturais, econômicos e sociais devem ser levados em consideração, tendo em vista que a maior possibilidade de recursos está associada à maior capacidade de prevenção (Oliveira et al., 2015). Além disso, Noal et al. (2019) apontam protocolos da Organização Mundial da Saúde para situações de desastres, políticas públicas regulamentadas dos três entes federados e as orientações do Conselho Federal de Psicologia para intervenções em desastres como ferramentas fundamentais para o fazer e refazer psi nestas situações.

Para mais é primordial que a escuta qualificada dos profissionais de saúde esteja em constante atualização (Souza, 2020), uma vez que catástrofes coletivas são propícias para a desencadeamentos psicóticos, por conta da desordem no tempo-espaço que leva o sujeito a um estado de indiferenciação momentânea entre ele e o objeto. É estimado que um terço ou metade da população mundial manifeste algum tipo de transtorno mental (Fundação Oswaldo Cruz, 2020).

A demanda por serviços de políticas públicas e atendimentos prestados pela iniciativa privada que visavam a realização de atendimentos online tiveram sua procura agravada durante o período de isolamento social. Contudo, há poucos estudos que avaliam os impactos relacionados ao atendimento online tanto para os terapeutizados, quanto para os profissionais que prestam os serviços (Viana, 2020). Há nuances nessa nova forma de organização profissional e é preciso ampliar o olhar, tendo em vista as consequências previstas para o mundo perante essa crise sanitária, econômica, social e psicológica.

No que tange os pontos que favorecem a prestação de serviços psicológicos online, destacam-se como pontos principais: anonimato, evitação do estigma social, maior facilidade espacial e temporal, ampliação na prestação de serviços para pessoas fora do estado e a viabilidade de estabelecer um vínculo adequado com o terapeutizando. Por outro lado, foram relatados aumentos do caráter impessoal/superficial do atendimento, dificuldade de expressar emoções, impedimento de avaliar o sujeito de forma mais completa e a falta da interação corporal (Farah, 2004; Prado, 2000; Prado e Meyer, 2006).

Além disso, a atuação de psicólogos neste período não abrangeu apenas o contexto virtual, algumas atividades presenciais foram mantidas e outras voltaram gradualmente. Rodrigues, et al. (2020) apontam que estudantes de graduação em Psicologia em atuação nesse período desenvolveram atividades de adaptação de estratégias de intervenções ao campo de atuação, bem como o manejo de emoções envolvidas e a valorização do trabalho em equipe. Acrescentam também que os discentes sentiram medo ao sair de casa por participar do grupo de risco e temiam ser contaminados, apesar do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI's), uso de máscaras e distanciamento social como fator ímpar para a realização das atividades. Ademais, os EPI's apresentaram-se como aspecto de complexificação da atuação em campo, uma vez que a expressão das pessoas atendidas não ficava clara, o que expõe possíveis variáveis a serem generalizadas para psicólogos formados e em atuação no período em questão. Dessa maneira, a singularidade do momento demanda compreender como o comportamento humano e seus processos são afetados, da mesma forma que compreender como psicólogos clínicos têm se reorganizado, assim melhores estratégias e

ações preventivas, curativas e pós-traumáticas podem ser planejadas com maior adequação ao campo (Massing et al. 2009).

Método

O presente estudo utilizou a abordagem qualitativa como metodologia de pesquisa, permitindo maior aproximação do pesquisador com o fenômeno estudado. Isso porque a pesquisa qualitativa demanda a implicação e o estabelecimento de vínculos com os participantes, buscando maior compreensão das relações dos significados (Turato, 2004). Esse tipo de pesquisa possibilita que pesquisador, participante e fenômeno co-criem universos complexos de significados, por meio das suas visões de mundo (Minayo et al, 2007).

De acordo com González Rey (2017), a proposta da abordagem qualitativa é apropriar-se da epistemologia qualitativa e avançar teoricamente, tendo em vista três principais pressupostos: o conhecimento como produção construtivo-interpretativa; a produção de conhecimentos como interativa e relacional; e o foco na legitimidade da singularidade. Há a valorização da qualidade da informação, vinda de diversas formas de expressão, formais ou não, dos participantes da pesquisa, como parte da construção do conhecimento. O pesquisador compreende que o engajamento dos participantes compõe-se como um dos pontos fundamentais para que exista a qualidade da informação expressa. É o resgate do sujeito como categoria epistemológica de produção de conhecimento.

Além disso, destacou-se o caráter construtivo-interpretativo do conhecimento sobre a subjetividade. Ao longo dos encontros dialógicos com os participantes, a pesquisadora levantou construções hipotéticas, que no decorrer da pesquisa se tornaram indicadores, ou

seja, significados que a pesquisadora elaborou sobre sistemas de expressões. Tais indicadores relacionaram-se com a estrutura teórica construída por meio de hipóteses que, por sua vez, ampliaram o modelo teórico, possibilitando que a produção de conhecimento continuasse permanente. A pesquisadora foi vista como criadora e a pesquisa, por sua vez, como criação: “A criatividade vem à tona quando o pesquisador se torna sujeito do processo de pesquisa, dentro do qual se apaixona, o que é condição essencial para a produção de ideias” (González Rey, 2017, p. 39).

Dessa maneira, a pesquisadora não foi ao campo com uma teoria pronta, baseada em leis universais, para explicar o que encontrou. Ao contrário, tudo foi construído partindo da qualidade da vivência entre pesquisadora, seus indicadores e os participantes. E por meio da expressão de sentidos e configurações subjetivas, explicações sobre determinado fenômeno foram possíveis. Por fim, houve a compreensão da pesquisa como processo de comunicação dialógica. Acredita-se que no espaço social da pesquisa, múltiplos e inesperados processos de comunicação emergem espontaneamente, de maneira a fortalecer o caráter ativo entre pesquisador e participante (González Rey, 2017).

Participantes e local

Para esta pesquisa, três psicólogos(as) clínicos(as) em atuação durante a pandemia da COVID-19 foram entrevistados(as). Todos os participantes realizaram atendimentos diretamente com público de classe média e classe média-alta e com pessoas em situação de vulnerabilidade social. A amostra foi escolhida por conveniência. Foram dois homens e uma mulher que serão caracterizados aqui como participantes 1, 2 e 3. O participante 1 está em

formação em psicanálise, atuando há 1 ano como psicólogo. A participante 2 é psicóloga clínica e atua com a abordagem sistêmica há 4 anos; e o participante 3 é gestalt-terapeuta em atuação na Psicologia clínica há 11 anos. Além da atuação em contextos socioeconômicos diferentes, no período histórico-cultural descrito, não houve necessidade de distinção entre as abordagens clínicas, área ou subárea da ciência em questão, uma vez que o objeto de estudo da presente pesquisa focou na pluralidade da atuação no campo da Psicologia clínica. As entrevistas foram feitas de modo virtual, por videochamada, respeitando o contexto de distanciamento social. Vale ressaltar que a plataforma utilizada, data e horário dos encontros foram escolhidos juntamente com os participantes, de modo a preservar a privacidade, o sigilo, o conforto e a fluidez da comunicação entre estes e a pesquisadora.

Instrumentos

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas (Apêndice A). Compreendeu-se que a criação de um roteiro com tópicos sobre a problemática central privilegiou tanto os participantes quanto o pesquisador. Se por um lado o participante foi valorizado em suas informações livres e espontâneas que revelaram condições estruturais, sistemas de valores, normas, símbolos e transmitiu representações de determinados grupos (Minayo, 2004), por outro, a pesquisadora utilizou seu embasamento teórico e as informações que colheu sobre o fenômeno social para a elaboração do roteiro e aprimoramento do processo de interação social (Haguette, 1992; Triviños, 1992).

Procedimento para construção das informações

O projeto de monografia foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) - CAAE nº 37358020.0.0000.0023 - a fim de obter avaliação dos riscos e da viabilidade da pesquisa. No que diz respeito ao primeiro tópico, ressaltou-se que a presente pesquisa apresentou baixos riscos, envolvendo apenas a exposição e o possível diálogo sobre assuntos que talvez não tivessem sido elaborados emocionalmente. Contudo, a fim de promover a redução de tais riscos, todos os procedimentos éticos foram realizados de modo a preservar o sigilo e a confidencialidade. A criação do cenário social de pesquisa teve como objetivo o respeito máximo aos entrevistados. Em relação à viabilidade da pesquisa, apontou-se detalhadamente os procedimentos e os cronogramas elaborados e adaptados ao contexto de crise sanitária.

Após o aceite, a pesquisadora desenvolveu uma chamada online, por meio de um convite de divulgação via *whatsapp* para psicólogos dentro da rede de contato da pesquisadora e também para psicólogos que foram sugeridos por membros de sua rede social pessoal. Os critérios de inclusão foram: ser psicólogo clínico, atuar na pandemia e fazer atendimentos nos dois contextos socioeconômicos mencionados nos objetivos da pesquisa. A escolha foi feita de acordo com a acessibilidade e a disponibilidade para a entrevista virtual dentro do período selecionado para a coleta de dados.

O primeiro encontro contou com a explicação da pesquisa e alinhamento de preferências dos participantes, uma vez que foram privilegiados horários e sugestões de lugares e aplicativos de videochamadas mais adequados para as entrevistas. Nesse momento, a pesquisadora explicou o caráter voluntário da pesquisa e a possibilidade de o participante abandoná-la a qualquer momento, bem como a solicitação da gravação dos áudios previstos

no segundo encontro, ressaltando-se a preservação dos critérios de privacidade e sigilo. Além disso, houve a explicação e solicitação de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), bem como a assinatura digital do documento. Todos os participantes e a pesquisadora ficaram com uma cópia do termo. Após a seleção e o alinhamento do primeiro encontro, com a entrega e assinatura do TCLE, a pesquisadora marcou encontros individuais com os participantes, visando a realização da entrevista semiestruturada, que teve duração de uma hora e trinta minutos, em média.

Os áudios das entrevistas foram transcritos e um processo de leitura flutuante e exaustiva do material foi iniciado, a fim de analisar as informações. Após o fechamento do relatório final da pesquisa e a consequente apresentação e aprovação da banca, a pesquisadora marcará um encontro com a finalidade de apontar os resultados da pesquisa.

Procedimentos para a análise das informações

O método de análise proposto foi o método de análise de conteúdo construtivo-interpretativo, desenvolvido por González Rey (2005). Esse tipo de análise compreende o curso da pesquisa como um processo de construção da informação. As hipóteses desenvolvidas pela pesquisadora, ao longo da pesquisa, foram ganhando força à medida que ela construiu indicadores que se fundamentaram em aspectos qualitativos nas diversas formas de expressão dos participantes, tanto direta quanto indiretamente. Mais do que a linguagem em si, esse método apega-se na qualidade da linguagem, das organizações do relato, das experiências associadas, na cronologia de aparição dos eventos e no espaço

dialógico que valoriza as expressões ativas dos participantes para construir desafios ao pesquisador.

É por meio do diálogo que se justifica a continuidade do processo de pesquisa e possibilita aos participantes o amadurecimento de suas ideias e formas de expressão, favorecendo a emergência da subjetividade, recurso essencial para sustentar a qualidade da informação. Assim, González Rey (2005) enfatiza o caráter dialógico-relacional, assumindo que o processo de pesquisar não é acumular passivamente o que o outro diz, mas tensioná-lo, questioná-lo e aprofundar no diálogo as hipóteses que sustentam cada momento do trabalho.

Mediante hipóteses, caminhos pelos quais o modelo teórico ganhou capacidade explicativa, a pesquisadora desenvolveu **indicadores** que se validaram ou não no processo, gerando configurações subjetivas que ampliaram a compreensão de um problema de pesquisa por meio de sua generalização teórica. Para González Rey (2005), os indicadores são elementos que adquirem significação por meio da interpretação do pesquisador. O autor ressalta que “os indicadores são categorias que facilitam o seguimento dos complexos processos que caracterizam qualquer pesquisa contextualizada no estudo da subjetividade humana” (p.114). E essas categorias, por sua vez, constituem-se em instrumentos para a definição de **zonas de sentido** sobre o problema estudado. Importante ressaltar que as zonas de sentido não são identificadas nos dados obtidos, mas construídas a partir do diálogo com estes dados.

Nesse sentido, indicadores e zonas de sentido foram construídos após observação, transcrição e leitura das informações construídas. É importante enfatizar que a pesquisa por

este método é um processo vivo, com imprevistos que demandam acompanhamento e criatividade por parte da pesquisadora para a compreensão do jogo permanente entre os indicadores, as ideias e os sentidos (González Rey & Martínez, 2017).

Resultados e Discussões

Durante o processo de construção e interpretação das informações com os psicólogos participantes do estudo, foram retirados indicadores comuns relacionados aos objetivos da pesquisa que encontram-se em destaque nesta seção. Os indicadores apontados a partir destas dimensões, à medida que revelavam sentidos comuns, foram agrupados em hipóteses construídas, possibilitando a construção de zonas de sentido. Foi possível a construção de três zonas de sentido, as quais serão discutidas a seguir. São elas: “Estratégias subjetivas utilizadas na vivência e trabalho mediante os desafios da pandemia”; “A reinvenção da capacitação psi”; e “Estamos todos enfrentando a mesma tempestade, mas não estamos todos no mesmo barco”.

Zona de sentido 1: Estratégias subjetivas utilizadas na vivência e trabalho mediante os desafios da pandemia

Nessa zona de sentido será discutida a correlação entre os sentimentos e percepções dos psicólogos clínicos que mantiveram os atendimentos no contexto da pandemia. A partir dos indicadores **medo, solidão, angústia, fatores de risco e proteção** foi possível perceber **a forma criativa** encontrada por eles para dar continuidade a sua atuação neste contexto.

Eu acho que tem um lado da pandemia que é se **afastar das pessoas**. Não poder tocar as pessoas, mas teve também outro lado da pandemia, então, assim, eu digo que hoje eu tô **reconsiderando a ideia de atender à distância**, o que antes eu não

considerava de forma alguma. Eu não sei como vai ser depois, mas o que eu acho é que tem o lado bem, bem preocupante de tudo o que a gente tá vivendo. Das questões além da pandemia tem o caos no Brasil que nós estamos vivenciando e eu não consigo dissociar essas coisas. Eu acho que o que a gente vive no Brasil piora muito as coisas, todo **o descaso, toda a falta de ética, tudo o que envolve o Brasil e a preocupação com as pessoas que eu amo, né?** Então, o lado bom é **estar em casa, ter mais tempo para viver as coisas da minha casa. O lado ruim é a distância, medo de perder pessoas que a gente ama, né?** (Participante 3).

De maneira geral, a vivência que tange o caráter pessoal dos psicólogos entrevistados incluiu sentimentos de **solidão, medo, angústia frente à significação feita sobre a atuação dos responsáveis governamentais e a falta de promoção de saúde**. Assim, foram observados efeitos negativos nas vivências dos participantes. Ademais, foi possível observar a **ampliação de hábitos não saudáveis e mudanças bruscas nos estilos de vida**, o que é esperado, tendo em vista a mobilização de afetos e percepções individuais e coletivas sobre um fenômeno em comum (Brooks et al, 2020; Pereira et al., 2020; Li et al., 2020a; Shigemura et al., 2020; Zwielewsk et al., 2020).

Em situações de emergência e desastre, Souza (2020) alerta para o cuidado e atenção em relação à imersão de profissionais em contextos parecidos com os das pessoas às quais prestam serviço, uma vez que podem ser atravessados por questões parecidas e não prestarem o serviço adequado. Levando isso em consideração, foram observados fatores de risco e proteção utilizados pelos participantes da pesquisa para se ajustarem criativamente ao contexto, os quais usaram soluções antigas, presentes e disponíveis no organismo ou

buscaram novas, a fim de tornarem a experiência do viver mais funcional e viável (Ribeiro, 2006).

Em primeiro lugar, fatores de risco são condições associadas à alta probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou indesejáveis (Reppold, et. al. 2020). Assim, o relato dos participantes sobre medidas como **flexibilização do distanciamento social** para encontrar pessoas queridas, maior **frequência de compras online, sobrecarga de trabalho, ampliação da periodicidade do consumo de álcool e outras drogas** apontam para o aumento dos fatores de risco neste período e podem acarretar consequências indesejáveis a médio e longo prazo, inclusive em profissionais de saúde mental.

Apesar disso, foi possível notar a criação de fatores protetivos na vivência da pandemia. Desse modo, o **aumento de exercícios físicos, maior consumo e criação de cultura (podcasts, livros, filmes, desenhos e colagens) e mudanças nos posicionamentos pessoais, metodológicos, políticos e profissionais** foram algumas das estratégias de enfrentamento pessoal trazidas pelos psicólogos que participaram da pesquisa, as quais foram fundamentais para que existisse o balanceamento entre os fatores de risco e proteção. Além disso, **supervisão e psicoterapia** auxiliaram a reinvenção pessoal que atravessa o profissional neste contexto, condição mister para alinhar ao que Dunker (2020) apontou: ao cuidar de si, os psicólogos ampliaram as perspectivas de cuidado ao outro.

Eu busco entender quais são os **sentimentos da pessoa, as necessidades que ela tem** e quais são as estratégias, então como concretizar as necessidades. **Se o negócio está muito difícil**, cara, a identificação está atrapalhando: **supervisão**. Eu anoto isso. Na

supervisão eu abro esse registro e falo “olha, isso mexeu comigo pessoalmente...” e **a minha terapia**. Eu levo isso também para a minha terapia para a gente poder conseguir fazer o afastamento ideal (Participante 2).

Atenta-se que, embora estejam inseridos nos mesmos contextos das pessoas às quais prestam serviço, os profissionais aqui em questão conseguiram fazer a diferenciação entre seus processos pessoais e os processos dos terapeutas, por meio de **supervisão e terapia online**, a fim de considerar a subjetividade do humano, valorizar o vínculo, reinventar as formas possíveis de sigilo e reelaborar os *settings* terapêuticos para além do consultório, assim como Cirillo, 2000; Dutra, 2004; Nery & Costa, (2008) desenvolvem em seus trabalhos.

Desta forma, as maneiras encontradas pelos participantes da pesquisa para lidarem com o contexto da pandemia foram bastante criativas, dando significado à experiência vivida. Percebe-se que eles utilizaram estratégias de enfrentamento que favoreceram a reconstrução das narrativas e dos afetos envolvidos, fator fundamental para a reinvenção pessoal e profissional, modificando, assim, o contexto e a si mesmos (González Rey, 1996).

Zona de sentido 2: A reinvenção da capacitação psi

Os indicadores trabalhados nesta zona tangem a **capacitação e a educação continuada** de psicólogos clínicos, sendo eles: **falta de conhecimento e capacitações na atuação em emergências e desastres; e readequação do trabalho**. O intuito dessa zona é discutir as investigações feitas e trabalhadas a partir do relato dos participantes, apontando a reinvenção da atuação dos psicólogos no contexto atual da pandemia da COVID-19, mesmo na iminência e vivência de mudanças drásticas.

Como observado na história da Psicologia, o fazer psi se reformulou ao longo dos anos (Freitas, 1998), com o objetivo de atuar com a realidade política, econômica, social e cultural de maneira responsável, crítica e histórica. A pandemia da COVID-19 se configura como uma situação de emergência e desastre e assim, demanda reformulações nas formas de atuação e de capacitação dos profissionais inseridos neste contexto.

Eu não estudei a atuação de psicólogos em acidentes e desastres e eu não fiz nenhuma especialização em 2020. Claro, tem as leituras também. Não dá para parar de ler. **Leitura, leitura, leitura, leitura, leitura e ainda é pouco.** Eu acho que essa sua pergunta me fez pensar numa coisa que eu talvez não tivesse pensado. **Nós estamos vivendo grandes desastres, né?** Eu chamo um pouco de tragédia, mas **chamar de desastre é diferente.** Eu acho que a pergunta vai ficar comigo e vai me fazer pensar em coisas que eu ainda não pensei, sabe? Eu acho que pandemia é um grande desastre e acho que nós estamos vivendo outros desastres e acho que chamar de desastre é diferente de chamar de pandemia, por exemplo, ou de tragédia (Participante 3).

A literatura apresenta a importância da ampliação do conhecimento sobre emergências e desastres (Rodrigues et al., 2020), contudo essa não foi uma das formas de capacitação presentes ao longo da graduação, tampouco nos estudos realizados este ano pelos participantes entrevistados. Eles sequer tinham nomeado a pandemia da COVID-19 como uma emergência e desastre antes da presente pesquisa. Assim, as fases de pré-impacto, impacto e pós-impacto desenvolvidas por Farias et al. (2012) para melhor atender a população nesse

período não foram colocadas em prática no contexto clínico. Apesar disso, o trabalho de capacitação continuou. **Mestrado, leituras, supervisões e intervisões** (debates de casos entre pares sem supervisor) foram apontados como indicadores de **educação continuada**.

O trabalho aqui exposto tem atendido à singularidade de cada caso e buscou compreender o cotidiano da população atendida (Martín-Baró, 1985 & Montero, 1990), uma vez que a Psicologia clínica possui como condições fundamentais o seguinte ponto:

Se tiver alguém disposto a se implicar com seu sintoma, pode acontecer uma análise e pode acontecer uma intervenção psicanalítica. Então, assim, a partir dessa perspectiva psicanalítica, né? Eu não acho que seja um problema não eu não ter tido formação específica para isso. Muito pelo contrário, eu sinto que a pandemia está sendo um momento de **reinvenção da metodologia** psicanalítica e de **muitas intervenções** sobre como pode fazer uma psicanálise sem corpo (Participante 1).

As mudanças realizadas na forma de atender e de transformar o próprio *setting* psicoterápico também são **indicadores de capacitação** no contexto da Psicologia clínica, visto que toda a forma de trabalho precisou ser reformulada para adaptar a atuação aos recursos disponíveis no momento. Após o período inicial de adaptação ao novo contexto de trabalho, os participantes relataram que precisaram ressignificar os pressupostos e preconceitos que tinham em relação ao atendimento online e alteraram suas estratégias de atendimento para substituir o contato presencial, antes tão valorizado na clínica.

Essas mudanças aconteceram tanto do lado dos psicólogos clínicos que se apropriaram dos recursos disponíveis no momento - voz, escuta e, por vezes, alterações no

ambiente, dificuldades de conexão de internet - quanto das próprias pessoas em atendimento que, para dar continuidade ou iniciar o tratamento, reconheceram a possibilidade de implicar-se com seu sintoma sem o encontro presencial.

Já teve momentos em que o paciente estava ali falando uma coisa importantíssima, que a pessoa estava tendo um insight analítico e ela tem a sensação, ela supõe, ela pergunta assim: “você tá me ouvindo?”. “Sim, eu estou. Você está se ouvindo?”. Abre espaço para a incerteza que é bem interessante, sabe? **Eu não sinto que é só em termos de perda, não.** Da falha da ligação, essa coisa do chiado, esses mal entendidos, né? (Participante 1).

Para que o trabalho pudesse ser reformulado, além do foco na voz e da valorização da escuta, algumas estratégias de atendimento foram traçadas, tais como: delimitação de espaços e horários de trabalho; afastamento das telas após o período de trabalho; readaptação de atividades, mais atenção ao rosto das pessoas; uso de recursos tecnológicos como escrever notas virtuais sobre os atendimentos e usar as falhas na conexão da *internet* como ferramenta de trabalho. Todas essas novas experiências possibilitaram a criação de *settings* terapêuticos para além do consultório, como apontam alguns autores (Cirillo, 2000; Dutra, 2004; Nery & Costa, 2008). Assim, é possível dizer que o trabalho realizado durante esse período ampliou as metodologias de intervenção clínica e se adequou aos recursos possíveis, bem como apontado no trabalho de Warpechowski (2020).

As maiores perdas percebidas se referem à perda do lugar seguro para o atendimento clínico. Algumas pessoas não encontraram espaços de privacidade em suas próprias casas

para serem atendidas em suas sessões psicoterapêuticas, então se deslocavam para locais fora da casa para dar seguimento ao atendimento, como, por exemplo, carros e praças de alimentação de *shoppings*. Ainda assim, mesmo existindo perdas no contato e alguns problemas de conexão, os psicólogos encontraram formas de estabelecer o vínculo à distância, o trabalho fluiu e foi avaliado de maneira positiva por eles.

Nenhum dos participantes trouxe impossibilidade de trabalhar emoções e avaliar o sujeito de maneira completa por conta da falta de interação corporal, como abordado na literatura (Farah, 2004; Prado, 2000; Prado & Meyer, 2006). Pelo contrário, os entrevistados ressaltaram como pontos positivos dos atendimentos online, a diminuição na evasão dos terapeutizando; menos gastos financeiros em relação à sublocação de consultório e transporte para deslocamento; viabilidade do estabelecimento de vínculos adequados; maior possibilidade de atender pessoas fora do estado e do país e ampliação da clínica social. Por fim, a capacitação continuada, a readequação do trabalho e a mudança e posicionamentos foram notadas, como se vê no relato de uma das participantes:

Reforcei o posicionamento que eu tinha em relação ao respeito à ciência (...) Eu acho que as minhas posições se fortaleceram durante a pandemia: **ciência, saúde, economia, política**, o que eu tinha já de posicionamento anterior ficou muito mais aprofundado. (Participante 2)

Experiências traumáticas tendem a modificar a maneira como alguns autores se posicionam em teorias elaboradas e em suas formas de viver a vida. Desta forma, o reforço e aprofundamento em posicionamentos e crenças políticas, metodológicas e teóricas têm sido

vistas como maneiras de ajustar-se ao contexto, uma vez que sem essas modificações dificilmente o trabalho teria sido ressignificado (Cosentino, C., Massimi, M., 2012).

Assim, mesmo que o estudo sobre emergências e desastres seja importante e que, por vezes, os próprios psicólogos clínicos não tenham reconhecido que, de fato, estejam vivendo uma época que demanda tal nomenclatura, o olhar e a escuta clínica não foram prejudicados, uma vez que a escuta qualificada estava em constante alteração e estratégias para dar continuidade ao trabalho também foram realizadas (Souza, 2020). É importante ressaltar que em nossa amostra nenhum dos participantes trabalhou com pessoas que não tinham acesso à internet, o que dificulta a generalização dessa categoria e que corrobora com o que elaboramos na terceira e última zona.

Zona de sentido 3: Estamos todos enfrentando a mesma tempestade, mas não estamos todos no mesmo barco

Nessa zona de sentido serão discutidos os indicadores **atendimento social e elitização da Psicologia** referentes à atuação da Psicologia clínica em diferentes classes econômicas. A ideia dessa zona é compreender a motivação dos psicólogos entrevistados, como os atendimentos funcionam e destrinchar as diferenças de demandas entre esses grupos atendidos durante a pandemia.

Eu acho que a Psicologia tem um compromisso ético-político a oferecer atendimento para essas pessoas, né? Desempregadas. **Eu tenho visto uma ampliação de iniciativas**, mas, assim, milhões e milhões de brasileiros estão com a saúde mental afetada, eu acho que as vítimas de saúde mental estão sendo, né? A demanda está até

maior do que de pessoas que estão de fato infectadas com o vírus, né? **Você não precisa nem passar perto do vírus para estar passando muito mal com isso, né? Então, eu acho que essa é sobretudo uma questão de saúde mental.** (Participante 1)

Compreender o surgimento da Psicologia é importante para se compreender o caminho e a direção esperada da profissão. Como marco de chegada, temos a deselitização e a ampliação dos serviços à comunidade (Freitas, 1998). Os atendimentos de Psicologia clínica em que o valor cheio da sessão não é cobrado são chamados de *atendimentos sociais*. De maneira geral, a motivação observada entre os entrevistados para atender este público vem de uma proposta de dar continuidade ao projeto ético-político da Psicologia. Contudo, algumas discussões sobre o tema são necessárias.

A clínica social implica em olhar para os vetores estruturais que subjetivam as pessoas. Não basta atender a preço social, quando no imaginário comum a Psicologia é uma profissão elitizada e quando o próprio termo proposto por psicólogos clínicos, que buscam ampliar seu leque de atuação, prega um termo que exclui. Essa estratégia não cria, nem articula políticas públicas para combater desigualdades sociais e pouco se orienta para a conscientização e transformação social (Yamamoto, 2012).

Eu não gosto muito desse termo **preço social**. É muito problemático. Ele **supõe que existe um preço real de uma análise e um preço para pobre** e eu não acho que é por aí, sabe? Tipo, eu acho que assim como na psicanálise de orientação lacaniana a gente trabalha com a noção de uma temporalidade lógica. Eu acredito que o dinheiro

também, né? **O pagamento também tem que ser lógico, tem que ser algo que faz sentido para aquele sujeito.** Antes de estar trabalhando no consultório particular, eu estava, mesmo durante a graduação, no **psicanálise na rua** e a gente tem toda uma elaboração do pagamento em análise, né? E a gente não acredita nisso, não. **Falar, se propor a falar do seu sofrimento para outro é sempre um preço muito alto que se paga, né?** E aí é esse preço que a gente coloca em evidência ali, o preço de estar falando para um estranho, o preço de estar falando ali sem garantia que aquele estranho vai voltar semana que vem para te atender. O preço de estar falando num lugar público, o preço de estar se deslocando para a rodoviária, para muitas pessoas simplesmente ter que pagar o “buzão” para ir lá fazer análise já é um preço alto. Então, eu não trabalho com essa noção de preço social, não (Participante 1).

Segundo os participantes da pesquisa, diminuir o valor da sessão ou atender algumas pessoas de maneira gratuita não se configura como uma continuação do compromisso ético-político da clínica, principalmente no contexto da pandemia, onde as desigualdades se sobressaíram. Nenhum dos psicólogos entrevistados atendeu pessoas sem acesso à internet, por exemplo, algo que está longe de ser a realidade brasileira em sua totalidade ou parcialidade e que reforça a ideia de que, mesmo em contextos de crise, a saúde mental só é destinada aos sujeitos que possuem dinheiro. Dito isso, as demandas observadas entre as pessoas que puderam arcar financeiramente com os atendimentos clínicos - sendo eles sociais ou não - são diferentes:

As demandas mudam? Sim e não. Não porque eu atendo brasileiros, **então os desafios sociais que a gente tem são mais ou menos os mesmos** e sim **porque a**

forma de você entrar em contato com esses desafios e as possibilidades de enfrentamento passam pelo dinheiro. Então, pode ser que a pessoa venha com uma demanda X que é muito parecida com alguém de uma classe social muito diferente, mas a forma de ela desenvolver isso, os acessos à ferramentas que essa pessoa tem, passam pelo dinheiro. **Então, pode ser que o ponto de partida seja muito parecido, mas o desenvolvimento vai ser diferente por conta do dinheiro, ou dos recursos mesmo** (Participante 2).

Foram percebidos nos atendimentos clínicos muitos casos de ansiedade, pânico, depressão, frente a adaptação à vida com restrições (Brooks et al, 2020; Pereira et al., 2020; Li et al., 2020a; Shigemura et al., 2020; Zwielewsk et al., 2020) e quanto maiores os recursos, maior foi a capacidade de prevenção (Oliveira et al, 2015). Se por um lado, pessoas de classe média/alta possuem facilidade para agendar consultas, obter diferentes modos de ajuda para controlar esses sintomas e podem recorrer a compras como estratégia de fuga, pessoas de classes mais baixas sofrem com os pontos relatados anteriormente e com maior dificuldade de acessar o sistema de saúde, além do sentimento de frustração gerado pelo desemprego neste momento de pandemia.

Um paciente específico que eu tenho, estava em um rolê de comprar muita coisa. Ah, tô trancado em casa? Vou ficar aqui. Eu não posso ir até o mundo, o mundo vem até mim. A pessoa estava fazendo vários *upgrades* na casa, comprando novas televisões, novos eletrodomésticos, investido em uma nova *webcam*, novo computador, já que é para ficar em casa? Então, que seja do bom e do melhor. Têm vários **quadros de**

pânico, ansiedade causados por esses problemas em casa. Ansiedade causada por essa **frustração de desemprego. Quem está desempregado e precisa arrumar um emprego agora, tá passando muito mal porque está muito difícil de conseguir emprego** (Participante 1).

Dessa forma, além da doença, estamos falando de uma crise econômica, política e social que pode desencadear outras patologias, intensificar as pré-existentes e que já está presente nos consultórios de Psicologia (Pinheiro & Monteiro, 2007; Silva & Pacheco, 2017). A atuação dos psicólogos clínicos pode ser a mesma nos dois grupos socioeconômicos abordados aqui, mas há uma grande diferença no que se refere à forma de acesso e às estratégias possíveis que os sujeitos em sofrimento podem encontrar para enfrentar o fenômeno.

A Psicologia clínica ainda não criou ações suficientes para que a deselitização da profissão pudesse realmente acontecer. Para que a clínica se torne social, de fato, olhar para o valor da sessão é apenas um dos pontos. Barreto (2020) propõe a inclusão da dimensão ideológica dos problemas observados na clínica, ou seja, propõe políticas progressistas, em vez de propostas abertamente reacionárias; a mobilização de ações em prol de transformações psicossociais; reflexões filosóficas sobre o caráter histórico, humano e social da realidade; análises centradas na particularidade de cada povo com o qual o psicólogo desenvolve suas ações; o foco no poder da dimensão ético-política e da emancipação que incita a liberdade; e a aposta pela democratização da Psicologia em termos de acesso real e efetivo do conhecimento psicológico para as maiorias excluídas.

É preciso construir a psicoterapia enquanto lugar de construção social. Todavia, precisamos ultrapassar soluções paliativas tendo em vista que o sofrimento possui um caráter ético-político e diferentes contextos econômicos sofrem e enfrentam suas questões de maneiras diferentes. Além disso, é necessário ter a constante de que a Psicologia é contra toda naturalização da exclusão e busca compreender os processos históricos, políticos, sociais e econômicos para que não exista exclusão, estigmatização ou repetição de padrões de repressão social (Camino & Ismael, 2003).

Considerações Finais

Ao longo deste trabalho, foi possível compreender o momento inicial da atuação da Psicologia clínica frente à pandemia da COVID-19 e abarcar percepções, sentimentos e estratégias de atuação dos psicólogos clínicos e brasileiros em diferentes contextos sociais, frente à pandemia.

Pontua-se que, mesmo tendo entrevistado psicólogos que atuam com abordagens psicológicas diferentes, a reinvenção da profissão foi notável. Assim, foi possível ampliar a literatura tanto sobre o objetivo do trabalho, quanto sobre as consequências positivas observadas neste período.

Em primeiro lugar, o contexto em questão abre margem para que profissionais de saúde sejam atravessados por questões parecidas com as das pessoas a quem prestam serviços. Assim, os fatores de enfrentamento de risco e proteção foram parecidos com os da população em geral. Para conseguir fazer o afastamento ideal entre conteúdos que tangem a experiência pessoal e aqueles que se referem ao caráter profissional da relação psicólogo-terapeutizando, a

supervisão e a psicoterapia individual foram fundamentais para que o trabalho obtivesse os resultados esperados.

A despeito da formação em emergência e desastre não ter sido um fator majoritário tanto na graduação dos entrevistados, quanto nos estudos realizados no ano de 2020, o trabalho buscou a singularidade de cada caso, portanto foi atravessado por reformulações profissionais que, mesmo não nomeadas como tal, concernem e ampliam a atuação clínica em situações como estas que demandam atenção rápida.

A ressignificação dos pressupostos e preconceitos pessoais em relação ao atendimento online, a readequação do trabalho, as mudanças de posicionamento, maior valorização do rosto e da voz das pessoas em atendimento - bem como o uso de recursos tecnológicos como ferramenta de trabalho - apontam para a reinvenção do *setting* terapêutico. Isso porque, este é um espaço fundamental para o trabalho psicológico para além dos consultórios.

O resultado do trabalho avaliado como positivo pelos participantes é validado pela menor evasão nos atendimentos e pela ampliação da clínica tanto para fora dos consultórios com a clínica social, quanto para fora do estado e do país. Apesar disso, a maior possibilidade de realizar atendimentos sociais não garante a deselitização da Psicologia clínica, pelo contrário, amplia as desigualdades e não garante o acesso aos serviços de saúde mental à toda a população, fator a ser ratificado pela desarticulação com políticas públicas e por nenhum psicólogo entrevistado ter atendido pessoas que não possuem acesso à internet neste período.

O presente estudo contribuiu para a maior compreensão da autorregulação e resiliência, tendo em vista que diante das dificuldades, os participantes foram capazes de criar para além das adversidades postas no campo, dando, assim, continuidade ao trabalho. Além

disso, ampliou o debate e abriu novas possibilidades de estudos posteriores sobre desigualdades sociais e questões psicossociais no Brasil.

Apesar da violência doméstica ter sido abordada na fundamentação teórica e ser uma variável que necessita de mais atenção, bem como de propostas de intervenções para a redução desta quebra explícita de direitos humanos, não foi possível abordar neste trabalho, tendo em vista que apenas um participante mencionou o tema e os outros não apontaram em seu discurso. Os estudos apontam a relevância, contudo, como limites, pontua-se que o tema não foi possível ser aprofundado.

Por fim, alerta-se para a necessidade de estudos posteriores que se atentem para a atuação presencial, o retorno das atividades e para a clínica das psicoses e perversões, neste período. Assim, é possível ampliar a compreensão do comportamento humano, elaborar atuações preventivas e estratégicas e expandir a Psicologia clínica.

Referências

Albuquerque, M. D. F. P. (1993). Urbanização, favelas e endemias: a produção da filariose no Recife, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 9(4), 487-497. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csp/v9n4/09.pdf>

Araújo, F. C., & Bertussi, G. L. (2018). Saneamento Básico no Brasil: Estrutura Tarifária e Regulação. *Planejamento e Políticas Públicas*, (51). Recuperado de http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9864/1/ppp_51_saneamento.pdf

Bajwah, S., Wilcock, A., Towers, R., Costantini, M., Bausewein, C., Simon, S. T., Higginson, I. J. (no prelo). Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19. *European Respiratory Journal*, (55), 1-17. Recuperado de <https://erj.ersjournals.com/content/erj/early/2020/04/07/13993003.00815-2020.full.pdf?df2000815>. doi: 10.1183/13993003.00815-2020

Bezerra, B. (comunicação pessoal, 25 de junho 2002). A solidão de não pertencer: uma observação a partir de um fragmento de Clarice Lispector. Comunicação apresentada no *Encontro Interdisciplinar sobre Migração*.

Boff, L. (1996) *Ecologia: grito da terra, grito dos pobres*. São Paulo: Ática.

Brasil. (2010). Programa Nacional para Redução de Riscos e Gerenciamento de Desastres | Biênio 2009-2010. Florianópolis: CEPED UFSC.

Brasil, Ministério de Integração Nacional (2017). Resposta: Gestão de Desastres, Decretação e Reconhecimento Federal e Gestão de Recursos Federais em Proteção em Defesa. Brasília: Ministério de Integração Nacional. Recuperado de <https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/publicacoes/paz/resposta-livro-base.pdf>.

- Brasil. (2020). Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena. Recuperado de <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena>.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, v. 395, 912-920. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620304608>. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Camino, L. & Ismael, E. (2003). *O papel da Psicologia nos processos de exclusão*. In: A.M.C. Guerra; L. Kind; L. Afonso; M.A.M. Prado (Orgs.). *Psicologia Social e Direitos Humanos* (pp.185-200). Belo Horizonte: Edições Campo Social.
- Castro, A. L. C. de. (2004). *Manual de Planejamento em Defesa Civil*. Ministério da Integração Nacional. v.11. Brasília: Secretaria de Defesa Civil.
- Centro de Valorização à Vida. (2020). *CVV observa aumento de ligações devido à pandemia do novo coronavírus*. Paraíba online. Recuperado de: <https://paraibaonline.com.br/2020/04/cvv-observa-aumento-de-ligacoes-devido-a-pandemia-do-novo-coronavirus/>
- Cetron, M., & Simone, P. (2004). Battling 21st-century scourges with a 14th-century toolbox. *US National Library of Medicine*, 10(11), 2053–2054. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3329058/>. doi:

https://doi.org/10.3201/eid1011.040797_12.

Chemello, E. (2010). Césio 137: a tragédia radioativa do Brasil. *Química Virtual*. Recuperado de:

<http://objetoseducacionais2.mec.gov.br/bitstream/handle/mec/23131/2010agosto-cesi o137.pdf?sequence=1>

Cirillo, S. (2000). *El cambio en los contextos no terapéuticos*. Buenos Aires: Paidós.

Conselho Regional de Psicologia. (2005). Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília:

Recuperado de:

<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-Psicologia.pdf>.

Conselho Regional de Psicologia. (2014). A Psicologia Educacional e Escolar em São Paulo:

Construção de um Novo Homem. São Paulo. Recuperado de:

http://www.crpasp.org.br/portal/comunicacao/vol8_educacao/educacao.html

Cosentino, M. C., & Massimi, M. (2012). A experiência de autores judeus da Psicologia

sobreviventes do holocausto. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(3), 1046-1062.

Recuperado de:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8236>. doi

10.12957/epp.2012.8236

Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020).

Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas

emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia Campinas*. v. 37, 1-12.

Recuperado de:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X202000010050

§ doi: 10.1590/1982-0275202037e200090

Dunker, C. (2020). Tá puxado, mas dá pra receber atendimento psicológico online. Blog do

Dunker. Recuperado de:

<https://blogdodunker.blogosfera.uol.com.br/2020/03/27/sofrimento-como-ter-atendimento-psicologico-online-em-epoca-de-coronavirus/>

Dutra, E. (2004). Considerações sobre as significações da Psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia* (Natal), 9 (2), 381-387.

Enumo, S. R. F., Weide, J. N., Vicentini, E. C. C., Araujo, M. F., & Machado, W. L. (2020).

Coping with stress in pandemic times: A booklet proposal. *Estudos de Psicologia Campinas*, v.37, 1–35. Recuperado de:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X202000010050

[8&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X202000010050). doi:10.1590/1982-0275202037e200090.

Farah, R. M. (2004). Orientação psicológica via e-mail – serviço oferecido pela clínica psicológica da PUC-SP. In: R. M. Farah (Org.), *Psicologia e Informática: o ser humano diante das novas tecnologias*, p. 44-66. São Paulo: Oficina do Livro.

Farias, L. C., Scheffel, R. T., & Junior, J. S. (2012). *Atuação do psicólogo nas emergências e desastres*. (Trabalho de conclusão de curso). Faculdade Guilherme Guimbala, Joinville, SC, Brasil.

Faculdade Getúlio Vargas. (2020). *Boletim Macro. Instituto Brasileiro de Economia:*

Faculdade Getúlio Vargas.

Fundação Oswaldo Cruz. (2020). Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial

-Recomendações para Gestores. Recuperado de:

<https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-para-gestores>

Foucault, M. (1977). Espaços e Classes. In: Foucault, M. (Org.). *O nascimento da Clínica* (1-22). Rio de Janeiro: Forense-Universitária.

Foucault, M. (2004) O nascimento da medicina social. In: Foucault, M. (Org), *A Microfísica do Poder* (143-170). Rio de Janeiro: Forense-Universitária.

Franco, M. H. P. (2015). *A intervenção psicológica em emergências: Fundamentos para a prática*. (1a ed). São Paulo: Summus.

Freire, P. (2005). *À sombra desta mangueira*. São Paulo: Olho D'Água.

Freitas, M. D. F. (1998). Psicologia na comunidade, Psicologia da comunidade e Psicologia (social) comunitária: Práticas da Psicologia em comunidade nas décadas de 60 a 90, no Brasil. In: Campos, R.H.F. (Org.). *Psicologia Social Comunitária - da solidariedade à autonomia*. (pp.54-80). Petrópolis: Vozes.

Freitas, M. D. F. Q. D. (1998). Inserção na comunidade e análise de necessidades: reflexões sobre a prática do psicólogo. *Psicologia: reflexão e crítica*, 11(1), 175-189.

Recuperado de:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79721998000100011&script=sci_abstract&tlng=pt. doi: 10.1590/S0102-79721998000100011

- Garrido, R. G., & Garrido, F. S. R. G. (2020). COVID-19: Um panorama com ênfase em medidas restritivas de contato interpessoal. *Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente*, 8(2), 127–141. Recuperado de: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/8640>. doi: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2020v8n2p127-141>.
- Gaulejac, V. (2001). Psicossociologia e sociologia clínica. In Araújo, J. N. G. de e Carreteiro, T.C. (Orgs). *Cenários Sociais e abordagem clínica*. (pp 35- 47). São Paulo: Escuta.
- Guareschi, P. (2000). Relações Comunitárias - Relações de Dominação. In: Campos, R.H.F. (Org.). *Psicologia Social Comunitária - da solidariedade à autonomia*. (pp.81-99). 4ª Ed. Petrópolis: Vozes.
- González Rey, F. (1996). *Problemas epistemológicos de la Psicología*. La Habana: Ed. Academia.
- González Rey, F., & Martínez, A. M.(2005). Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 27(1), 145-148. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932019000100016. doi: 10.15329/0104-5393.20190016.
- González Rey, F. & Martínez, A. M. (2017). *Subjetividade teoria, epistemologia e método*. (1a ed.). Campinas: Alínea editora.

Haguette, T. M. F. (1992). *Metodologias qualitativas na sociologia*. Petrópolis: Vozes.

Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L. & Xiang, Y. T. (2020a).

Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China.

International Journal of Biological Sciences, 16(10), 1732-1738. Recuperado de:

<https://www.ijbs.com/v16p1732.htm>. doi: 10.7150/ijbs.45120.

Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R. & Yang, C. (2020b). Vicarious

traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *National Library of Medicine*. 88: 916–919.

Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102670/>.

doi:10.1016/j.bbi.2020.03.007

Martín-Baró, I. (1985). El papel del psicólogo en el contexto centroamericano. *Boletín de Psicología*, 17(3), 99-112.

Massing, C. R., Lise, F. A., & Gaio, J. M. (2009). Psicologia das emergências e dos desastres:

Intervenções em Guaraciaba-SC. *V Seminário Internacional da Defesa*

Civil-DEFENCIL, São Paulo. Anais Eletrônicos Defencil. São Paulo: Parque

Anhembi-Centro de Eventos e Convenções da cidade. Recuperado

de:<https://www.ceped.ufsc.br/wp-content/uploads/2009/01/Artigo-15.pdf> .

Maturana, H., & Verden, G. (1993). Conversaciones matrísticas y patriarcales. In: *Maturana,*

H. & Verden-Zöller, G.(Org.). Amor y juego. Fundamentos olvidados de lo humano.

Desde el patriarcado a la democracia. (pp.19-70). Santiago: Instituto de Terapia

Cognitiva.

McIntosh, K., Hirsch, M. S., & Bloom, A. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19):

epidemiology, virology, and prevention. Recuperado de:

<https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-and-prevention>.

Minayo, M. C. (2004). *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. (1a ed.).

São Paulo: Hucitec.

Minayo, M. C., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2011). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. (21a ed.). Petrópolis: Editora Vozes Limitada.

Ministério da Saúde. (2002) Fundação Nacional de Saúde. Vigilância Ambiental em Saúde.

Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sinvas.pdf.

Ministério da Saúde. (2002). *As cartas da promoção da Saúde*. Brasília: Editora MS.

Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf.

Montero, M. (1990). Perspectiva de la Psicología comunitaria en América Latina. *Psicología Escuela de Psicología-UCV*: Caracas, v. 15, 1-2.

Montero, M. (1991). Concientización, conversión y desideologización en el trabajo psicosocial comunitario. *Boletín de la AVEPSO*, 14(1), 3-12.

Monteiro, F. S. C. T., de Carvalho, D. B., & Júnior, J. D. D. C. (2017). A importância da disciplina de Psicologia ambiental: um estudo de caso em um curso de Psicologia da UFPI. *InterEspaço: Revista de Geografia e Interdisciplinaridade*, 2(6), 311-323.

- Nery, M. P., & Costa, L. F. (2008). A pesquisa em Psicologia clínica: do indivíduo ao grupo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(2), 241-250.
<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000200009>
- Noal, D. D. S. (2017). *O humano do mundo: Diário de uma psicóloga sem fronteiras*. (1a ed.). Editora Alto Astral Ltda.
- Noal, D. D. S., Rabelo, I. V. M., & Chachamovich, E. (2019). O impacto na saúde mental dos afetados após o rompimento da barragem da Vale. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, 1-7. Recuperado de:
http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/csp_0484_19-pt.pdf. doi:
10.1590/0102-311X00048419.
- Oliveira, T. L., & Barros, C. A. (2009). Saúde mental de trabalhadores desempregados. *Revista Psicologia: organizações e trabalho*, 9(1), 86-101.
- Oliveira, J. P. M., Oliveira, J. M., de Sousa Barreto, E., da Silva, S. S., da Silva, S. S., & Maracajá, P. B. (2015). Saúde/doença: as consequências da falta de saneamento básico. *Informativo Técnico do Semiárido*, 9(2), 23-29. Recuperado de:
<https://editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3592>.
doi:
- Organização das Nações Unidas. (2020). *Chefe da ONU alerta para aumento da violência doméstica em meio à pandemia do coronavírus*. Nações Unidas. Recuperado de:
<https://nacoesunidas.org/chefe-da-onu-alerta-para-aumento-da-violencia-domestica-e-m-meio-a-pandemia-do-coronavirus/>

- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 323-325. Recuperado de:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020000300232&tlng=en. doi:10.1590/1516-4446-2020-0008
- Pereira, M. D., Oliveira, L. C., Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. O., Pereira, M. D. (2020). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-35. Recuperado de:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>. doi: 10.33448/rsd-v9i7.4548.
- Prado, O. Z. (2000). Terapia on-line: aspectos da ética, sua metodologia e as potencialidades e restrições. In E. Sayeg (Org.), *Psicologia e informática: interfaces e desafios*, 75-103. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Prado, O. Z., & Meyer, S. B. (2006). Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via internet. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 247-257. Recuperado de:
<https://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a02.pdf>. doi: 10.1590/S1413-73722006000200003.
- Pinheiro, L. R. S., & Monteiro, J. K. (2007). Refletindo sobre desemprego e agravos à saúde mental. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 10(2), 35-45. Recuperado de:
<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25799/27532>. doi: 10.11606/issn.1981-0490.v10i2p35-45.

Rodrigues, J. V. dos S., Cardoso, A. J. ., Gualberto, L. G. C. ., Monteiro, J. D. ., Lima, B. J.

M. de ., & Cruz, C. R. P. . (2020). Supervised internship in Health Psychology during a COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 9(9), e680997580. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7580>.

Rose, N. (2008). Psicologia como uma ciência social. *Psicologia & Sociedade*, 20(2),

155-164. Recuperado de:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-71822008000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

Senhoras, E. M. (2020). Coronavírus e o papel das pandemias na história humana. *Boletim de*

Conjuntura, 1(1), 31-34. Recuperado de:

<https://revista.ufrb.br/boca/article/view/Eloi/2899>. doi:10.5281/zenodo.3760078.

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020).

Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4),

281–282. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034840/>. doi:

<https://doi.org/10.1111/pcn.12988>

Silva, T. J. A., & Pacheco, T. P. (2017). As consequências psicossociais do desemprego.

Ciência Amazônica, 1(2). Recuperado de:

<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/amazonida/article/view/2997/2554>.

Souza, P. M. (2020). A psicanálise, o novo coronavírus e as urgências. *Associação*

Psicanalítica de Porto Alegre. Recuperado de:

[http://www.apoa.org.br/correio/edicao/297/a_psicanalise_o_novo_coronavirus_e_a_s_urgencias/831](http://www.apoa.org.br/correio/edicao/297/a_psicanalise_o_novo_coronavirus_e_as_urgencias/831)

Stolkiner, A. (1994). Tiempos “posmodernos”: ajuste y salud mental. In: Troianovsky, P.

(Org.) *Políticas en salud mental* (25-55). Buenos Aires: Lugar Editorial,.

Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.

Triviños, A. N. S. (1992). *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Ed. Atlas.

Turato, E. R. (2004). A questão da complementaridade e das diferenças entre métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa: uma discussão epistemológica necessária. In S. Grubits & José A. V. Noriega (Orgs.), *Método qualitativo: epistemologia, complementariedades e campos de aplicação* (17- 51). São Paulo: Vetor Editora.

Valencio, N., Siena, M., & Marchezini, V. (2011). Abandonados nos desastres: uma análise sociológica de dimensões objetivas e simbólicas de afetação de grupos sociais desabrigados e desalojados. Brasília: Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de:

<https://site.cfp.org.br/publicacao/abandonados-nos-desastres-uma-anlise-sociologica-d-e-dimenses-objetivas-e-simblicas-de-afetao-de-grupos-sociais-desabrigados-e-desalojados/>.

Valente, S. R. D. P. (2019). Direito e políticas públicas: uma visão jurídico-institucional sobre o caso do saneamento básico no Brasil. *Revista Estudos Institucionais*, 5(3),

1064-1092. Recuperado de: <https://estudosinstitucionais.com/REI/article/view/440>.

doi: 10.21783/rei.v5i3.440

Vasconcelos, E. M. (2016). *Reforma psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social*. São Paulo: Papel Social.

Viana, D. M. (2020). Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de Covid-19.

Cadernos Esp. Ceará - Edição Especial, 4(1), 74-79. Recuperado de:

<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399/215>.

Wang, Y., Zhao, X., Feng, Q., Liu, L., Yao, Y., & Shi, J. (2020). Psychological assistance during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *J Health Psychol. Preprints*, 1-5. Recuperado de:

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1359105320919177>. doi:

<https://doi.org/10.1177/1359105320919177>

Warpechowski, M. B. (2020). Diários do Front: o trabalho com as populações em vulnerabilidade social no contexto da pandemia. *Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. Recuperado de:

http://www.apoa.com.br/correio/edicao/299/diarios_do_front_o_trabalho_com_as_populacoes_em_vulnerabilidade_social_no_contexto_da_pandemia/851

Weintraub, A. C. A. D. M., Noal, D. D. S., Vicente, L. N., & Knobloch, F. (2015). Atuação do psicólogo em situações de desastre: reflexões a partir da práxis.

Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 19, 287-298. Recuperado de:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000200287&script=sci_abstract&tlng=pt. doi: 10.1590/1807-57622014.0564.

Weir, K. (2020). Grief and COVID-19: mourning our bygone lives. *American Psychological Association*. Recuperado de: <https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19>.

Yamamoto, O. H. (2012). 50 anos de profissão: responsabilidade social ou projeto ético-político?. *Psicologia: ciência e profissão*, 32(SPE), 6-17. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932012000500002&script=sci_abstract&tlng=pt. doi: 10.1590/S1414-98932012000500002.

Zwielewsk, G., Oltramari, G., Santos, A. R. S., Nicolazzi, E. M. S., Moura, J. A. Sant'ana, V. L. P., Schlindwein-Zanini, R., Cruz, R. M. (2020). Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: As demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. *Revista debates in psychiatry*. Recuperado de: <http://www.hu.ufsc.br/setores/neuroPsicologia/wp-content/uploads/sites/25/2015/02/Protocolos-psic-em-pandemias-covid-final.pdf>.

Apêndices

Apêndice A

Roteiro de Entrevista Semiestruturada

1. Como foi para você vivenciar a pandemia da COVID-19 ?
2. Quais são as formas de enfrentamento que você tem construído para você nesse momento?

3. Em algum momento você foi atravessado por questões parecidas com as dos seus terapeutizados? Como se diferenciou?
4. Você nota que algum posicionamento de sua área de vida mudou após o coronavírus? Se sim, qual?
5. Como foi o seu percurso na Psicologia até hoje? Você se capacitou durante 2020?
6. Em algum momento você estudou a atuação de psicólogos em emergências e desastres?
7. Quais as maiores dificuldades que tem enfrentado neste momento em relação à sua atuação?
8. Como tem sido seu trabalho hoje? (Presencial, online, teve supervisão, e os pagamentos?)
9. Como era antes da pandemia?
10. Quem eram seus terapeutizados? Quais eram as maiores demandas?
11. Houve mudanças em relação às pessoas que procuram atendimento? Há demandas específicas? Quais são?
12. Você precisou mudar as estratégias para acessar seus terapeutizados?
13. Como percebe sua profissão neste momento?
14. Como avalia a eficácia do seu trabalho?
15. Segundo a FGV, a crise provocada pelo novo coronavírus deixará até 12,6 milhões de desempregados e vai provocar uma contração recorde de até 15% na renda dos trabalhadores. Como você acredita que pode atuar neste contexto futuro?

Apêndice B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

“Estratégias de atuação de psicólogos clínicos no contexto da pandemia de COVID-19”.



Instituição das pesquisadoras: Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

Pesquisadora responsável: Dra. Sandra Eni Fernandes Nunes Pereira

Pesquisadora assistente: Clara Lima Rodrigues

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia. Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O presente estudo refere-se a uma das atividades que constituem a conclusão do curso de Psicologia, da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde- FACES, do Centro Universitário de Brasília- UniCEUB.
- O objetivo deste estudo é compreender percepções, sentimentos e estratégias de atuação dos psicólogos clínicos em diferentes contextos sociais, frente a situações de emergência e desastre.
- Você está sendo convidado a participar por ser psicólogo(a), brasileiro(a), estar com o CRP ativo e ter atuado na área de Psicologia durante a pandemia da COVID-19.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em ser entrevistado(a). A entrevista terá duração de uma hora e trinta minutos em média e serão abordadas questões sobre as suas percepções, sentimentos e estratégias de atuação durante o período da pandemia de COVID-19.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada virtualmente, em um aplicativo de videochamadas combinado no dia da assinatura deste termo.
- Haverá a gravação das entrevistas semiestruturadas.

Riscos e benefícios

- Esse estudo possui baixo risco. Os riscos presentes nas entrevistas semiestruturadas são aqueles inerentes à expressão do participante e exposição a conteúdos e assuntos que talvez não tenham sido elaborados emocionalmente.
- Medidas preventivas serão tomadas durante toda a dinâmica para minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Todos os procedimentos éticos serão realizados de modo a preservar o sigilo e a confidencialidade.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre a atuação de psicólogos clínicos em situações de emergências e desastres.

**Participação, recusa e direito de se retirar do estudo**

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados ficarão guardados sob a responsabilidade da pesquisadora Clara Lima Rodrigues, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.
- Caso deseje ter acesso aos resultados finais obtidos na pesquisa, entre em contato com a pesquisadora Clara Lima Rodrigues pelo email: clarodrigues95@gmail.com.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou



Centro Universitário de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde e Educação (FACES)

Curso de Psicologia

danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, __ de _____ de 2020.

Participante

Profª. Dra. Sandra Eni Fernandes Nunes Pereira, email: sandra.pereira@ceub.edu.br

Clara Lima Rodrigues , email: clarodrigues95@gmail.com

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Centro Universitário de Brasília- UniCEUB

Endereço: SEPN 707 /907- CAMPUS do UniCEUB, Campus Asa Norte- Bloco 3- Térreo

Bairro:Asa Norte- Brasília- Df

CEP: 70790-075

Telefones p/contato: (61) 3966- 1305