

**JÚLIA BARRA CHAUVET**

**UM OLHAR PSICANALÍTICO A RESPEITO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NO  
CONTEXTO PANDÊMICO: CRISE SANITÁRIA E POLÍTICA**

Brasília - DF

2021

**JÚLIA BARRA CHAUVET**

**UM OLHAR PSICANALÍTICO A RESPEITO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NO  
CONTEXTO PANDÊMICO: CRISE SANITÁRIA E POLÍTICA**

Projeto de Monografia apresentado à Faculdade de Psicologia do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB como requisito parcial à conclusão do curso de Psicologia.

Professora-orientadora: Dra. Tania Inessa Martins de Resende

Brasília - DF

2021

**JÚLIA BARRA CHAUVET**

**UM OLHAR PSICANALÍTICO A RESPEITO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NO  
CONTEXTO PANDÊMICO: CRISE SANITÁRIA E POLÍTICA**

Projeto de Monografia apresentado à Faculdade de Psicologia do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB como requisito parcial à conclusão do curso de Psicologia.

Professora-orientadora: Dra. Tania Inessa Martins de Resende

BRASÍLIA, DEZEMBRO/2021

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Orientadora Dra. Tania Inessa Martins de Resende**

---

**Profa. Ma. Morgana Queiroz**

---

**Prof. Me. Frederico Guilherme Ocampo Abreu**

Brasília - DF

2021

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer aos meus pais por todo amor, pelo suporte nos momentos difíceis, por sempre acreditarem no meu potencial, por me ensinarem desde cedo sobre a importância das lutas sociais, da ética e da política para uma vida possível. Amo vocês.

À minha mãe Márcia, mulher guerreira e professora, por todo carinho e por acender a primeira faísca do meu desejo pela psicanálise – foi através do espelhar dos seus olhos que fui fisgada.

Ao meu querido pai Gilberto por todo o cuidado e pelos ensinamentos coerentes e humanos. Obrigada por desde sempre incentivar o amor que tenho pela escrita e leitura.

Ao meu irmão Leonardo pela parceria, amor e conversas sobre a vida. Você é um exemplo para mim.

À minha vó Helena por me mostrar o maior amor do mundo em um abraço apertado e carinho nas mãos. Heleníssima, a frente de seu tempo, dedico a você todas as produções da minha vida.

À minha vó Muriel pelo carinho, amor e confiança. Você é um ícone de mulher. Te admiro eternamente!

À minha professora e orientadora Tania Inessa Martins de Resende por todo seu cuidado comigo, pelos incentivos, suporte e orientações sempre impecáveis. É perceptível o quanto você ama o que faz, o quanto acredita e se dedica pela saúde mental – admiro muito isso, pode ter certeza que esse transbordar nos toca em todas as suas falas. Obrigada!

À todos os meus queridos professores, em especial à Tania Inessa, Morgana, Juliano, Léo, Rodrigo Baquero, Guilherme, Fran, Greice, Fred e Leonor.

Às minhas amigas irmãs que tanto me incentivam: Iza, Verô, Tassi, Ana Elisa, Mari Gomes, Kabu, Jô, Nath e Laura – vocês são meus alicerces, amo muito vocês. Obrigada! Ao Felipe e ao Bê, amigos queridos de tantos anos!

Às minhas colegas e amigas que o curso me deu, vocês foram fundamentais para que essa jornada se concluísse, em especial à Fernanda de Melo, Íris Formiga, Mila Veríssimo, Ju Abdalla, Marina Bentes e Katia.

À Neude pelas ótimas conversas e por todo carinho de sempre.

Ao Vinícius Nascimento, meu amigo e ex namorado que durante a minha trajetória acadêmica veio a falecer meses após sofrer um acidente. Vini, você se foi muito jovem, mas ensinou tanto sobre amor, humanidade, pureza e espiritualidade.

À minha antiga psicóloga Lídia Balduino por gerar em mim tantas reflexões preciosas e com seu trabalho se tornar inspiração.

Ao meu analista Felipe Ferreira por ter participado e ainda participar do meu percurso como sujeito. Muito obrigada!

À Deusa, Nossa Senhora, à força do feminino que me guia – Odoyá.

*Enquanto os homens exercem*

*Seus podres poderes*

*Morrer e matar de fome*

*De raiva e de sede*

*São tantas vezes*

*Gestos naturais [...]*

*[...] Será que nunca faremos senão confirmar*

*Na incompetência da América católica*

*Que sempre precisará de ridículos tiranos?*

*Será, será, que será?*

*Que será, que será?*

*Será que essa minha estúpida retórica*

*Terá que soar, terá que se ouvir*

*Por mais zil anos?*

*(CAETANO VELOSO)*

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo investigar os possíveis impactos da pandemia do COVID-19 em relação ao sofrimento psíquico, partindo da percepção de psicólogos atuantes em diferentes contextos da saúde (saúde mental e hospitalar). Para contemplar tal objetivo, primeiramente o trabalho discorre sobre o sofrimento psíquico na contemporaneidade a luz da psicanálise, depois traça uma breve linha histórica a respeito da política brasileira e suas repercussões na saúde mental.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que dispõe da entrevista semiestruturada como instrumento. Utiliza-se da metodologia da hermenêutica de profundidade proposta por Thompson e reinterpretada por Demo (2012), a partir da análise socio histórica, análise formal e reinterpretação. As entrevistadas são duas psicólogas que atuaram no contexto da pandemia em diferentes áreas da Rede de Atenção a Saúde (RAS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A partir das análises foi possível refletir acerca dos impasses da rede, da crise sanitária e política e as relações com o sofrimento psíquico nesse momento.

**Palavras-chave: sofrimento psíquico; saúde mental; psicanálise; pandemia; política; COVID-19.**

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I – SOFRIMENTO PSÍQUICO E PANDEMIA</b>	<b>12</b>
1.1 O sofrimento psíquico na atualidade	12
1.2 Sofrimento Psíquico no contexto da pandemia do novo coronavírus	14
<b>CAPÍTULO II - O VÍRUS DA POLÍTICA: UMA CONCEPÇÃO ACERCA DOS IDEIAS VIGENTES NO BRASIL</b>	<b>18</b>
2.1 Discurso de ódio e extrema direita: Retorno do recalcado	18
2.2 A política no período da pandemia: repercussões na saúde pública e mental	25
<b>CAPÍTULO III - PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE: DESAFIOS PARA A ATUAÇÃO FRENTE AO SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CONTEXTO PANDÊMICO</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO IV - METODOLOGIA</b>	<b>35</b>
<b>CAPÍTULO V - ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES</b>	<b>39</b>
5.1 Análise Sócio Histórica: CAPS, UBS e Hospitais Gerais no Distrito Federal	39
5.2 Análise Formal	43
a) O trabalho em equipe	44
b) Demandas de sofrimento psíquico observadas na pandemia	47
c) Dificuldades na rede de cuidado durante a pandemia: encaminhamentos e manejo	52
d) Sofrimento psíquico dos profissionais	57
5.3 Reinterpretação	60
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>63</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>69</b>
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – Modelo para os profissionais de saúde mental	69
ANEXO B – Roteiro da Entrevista Semiestruturada	72



## INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi o marcador de uma nova década e também cenário de uma sombria pandemia. O novo coronavírus (Sars-CoV-2) é um vírus microscópico que surgiu enovelado no problema ambiental enfrentado pelo mundo (GIATTI et al., 2020). Foi nesse contexto de mundo globalizado que o contágio e alastramento da doença se fez inevitável. A chegada da covid19 no Brasil ocorreu no final de fevereiro de 2020 e o enorme índice de mortes e complicações causadas pela doença fez com que os governadores dos estados decretassem *lockdown*.

Frente ao surgimento da pandemia, o cenário político brasileiro já enfrentava um retrocesso ideológico em várias questões sanitárias, éticas e econômicas (SAFATLE, 2021). A posse do atual presidente da república em 2019, que apresentava um discurso negacionista, de ódio frente as minorias sociais e favorável a uma extrema privatização dos setores públicos de saúde e educação desde antes das eleições já eram um pródigo do que viria a seguir.

Como uma ironia do destino, o covid-19 fez emergir a problemática de tais ideologias de moral conservadora e neoliberalismo econômico que antes pareciam encobertas para os cidadãos brasileiros: a falta de investimento na saúde pública, tanto no âmbito financeiro quanto no sentido ideológico e o repúdio ao discurso ligado à saúde no Brasil, que agora se consolidava pela onda do conservadorismo de extrema direita do atual governo (como o sucateamento do SUS e propostas para o retorno do antigo modelo manicomial com foco na perspectiva hospitalocêntrica e exclusão dos sujeitos).

Tal fato influenciou para que uma enorme crise econômica se instaurasse, pois todas as atividades comerciais tiveram de ser suspensas no âmbito presencial. A partir dos pontos levantados, uma pergunta tratou de me inquietar: por que será que o debate da saúde pública só foi posto em questão quando a economia ameaçou sucumbir?

Raul Pacheco Filho em congresso online (*Jornada de Interfóruns do Campo Lacaniano do Centro-Oeste sobre Psicanálise Política- outubro de 2021*) discorre sobre o capitalismo e a ideologia política vigente de um governo que se volta exclusivamente para seus próprios interesses privados de lucro econômico, encapando-se na falácia de que estariam se ocupando da “coisa” pública. Volta-se também para o fato de que estes acreditam que a democracia representativa burguesa é a única possibilidade de horizonte possível, balizados por seu gozo ordenado pelo discurso capitalista. “Consequentemente, seu laço social com os outros sujeitos restringe-se a pulsão capturada pelos objetos de consumo articulados ao de mais gozar. Seu laço social limita-se ou a comprar trabalhos e aferir lucros

com a mais-valia ou então a vender sua força do trabalho e alienar mais-valia a outrem” (FILHO, 2021).

A partir de todas essas questões voltadas ao cenário político, pode-se fazer uma articulação com atual momento pandêmico e suas repercussões no cotidiano das pessoas, que faz suscitar a importância de um debate sobre o sofrimento psíquico e as modalidades de sofrimento do sujeito nesse período.

Essa pesquisa foi produzida no momento em que toda a situação pandêmica ocorre no Brasil e todas as inquietações por mim experimentadas serviram-me como motor para a confecção da mesma. São inúmeras perguntas e reflexões que me surgem ao observar e estar inserida nesse contexto histórico, principalmente no momento de conclusão da graduação do curso de psicologia. Durante todo meu percurso como graduanda fui instigada e convidada pelos meus queridos professores a experimentar um olhar crítico e social acerca das questões humanas e políticas.

O sofrimento psíquico, as modalidades de sofrimento do sujeito em diferentes épocas relacionadas com a história e com o social sempre me geraram certo interesse de estudo e curiosidade para compreender essa relação entre sujeito e sociedade. Nesse momento, unido ao meu processo de análise pessoal, minha experiência de sofrer frente ao luto se fez abertura para tocar e ter notícias do meu desejo. Foi assim que a escolha do tema se fez em uma trajetória de (re)conhecimento. As experiências de estágio em um hospital da rede pública nesse momento também me atravessaram para que mais inquietações se suscitassem, inclusive em relação ao manejo dos profissionais da saúde mental frente ao sofrimento psíquico do sujeito e os impasses que estes encontram diante das questões políticas atuais para a manutenção da saúde mental em uma (co)gestão com os outros profissionais e usuários.

O sofrimento psíquico na atualidade se inscreve no sujeito de uma maneira peculiar, apesar de muito se falar em novas formas de sofrer, parece existir algo que ainda se repete na dor do sujeito (BIRMAN, 1999). Afinal, se o funcionamento da estrutura psíquica é o mesmo, o que pode ocorrer de fato é o surgimento de novos conteúdos ligados a dor, mas com algo de familiar ao sofrimento de outras épocas.

O Brasil enfrenta inúmeros desafios advindos da pandemia, como o fato de que os trabalhos presenciais precisaram ser suspensos e estes consistem em grande parte da aquisição de renda dos brasileiros. O trabalho informal é uma das principais atividades das classes subalternas no Brasil, por não exigir a necessidade de formação de ensino médio e superior advindos da falta de investimento político em educação ou por questões sanitárias (POCHMANN, 2020). Fato que sugere uma indagação a respeito do sucateamento

governamental à atenção da saúde que deveria começar na educação e permitir uma adequada promoção do bem-estar, suporte e autonomia do sujeito.

Diante dos fatos aqui apontados, alguns questionamentos surgiram e foram os motores para que essa pesquisa pudesse ser realizada. Com a certeza de que os resultados seriam guiados por mais incertezas do que constatações, mas com o singelo intuito de gerar questionamentos e inquietações, me debrucei a perguntar sobre as queixas e demandas dos sujeitos provenientes das atuais condições.

Fazendo uma reflexão acerca da articulação de política e sofrimento psíquico questiono: Como o manejo com o sofrimento se dá/deu nesse momento? Quais caminhos foram possíveis de serem traçados frente as dificuldades de lidar com o sofrimento do sujeito no contexto da crise no Brasil? A morte, o confinamento, o problema econômico e a impossibilidade de controle podem ser grandes fatores estressores para o sujeito, mas de que maneira esse sofrimento vem sendo vivenciado atravessado pelas novas formas de civilização da atualidade?

Postas as questões acima, este trabalho tem como objetivo investigar os possíveis impactos do atual fazer político e da pandemia do COVID-19 em relação ao sofrimento psíquico a partir da percepção de psicólogos atuantes em diferentes contextos da saúde mental. Visa, ainda, investigar as modalidades de sofrimento psíquico decorrentes da pandemia, compreender os impactos decorrentes da pandemia para os profissionais que lidam diretamente com sofrimento psíquico e contribuir com a clínica ampliada na produção de conhecimento acerca de um fato histórico e seus desdobramentos para os sujeitos.

No primeiro capítulo abordo primeiramente questões a respeito do sofrimento psíquico na atualidade, apontando, à luz de autores contemporâneos, as novas modalidades do sofrer e contextualizando o momento no qual a pandemia se instaurou no país. Em seguida discorro sobre alguns impactos iniciais que já se noticiam na vida psíquica dos sujeitos através das atuais demandas e das modalidades de sofrimento que se apresentam junto à catástrofe do COVID-19.

Posteriormente, mas ainda muito vinculado com o tema do capítulo anterior, apresento uma breve contextualização histórica sobre a política no Brasil, tecendo críticas a respeito dos ideais vigentes, do discurso de ódio, do retorno do recalcado da extrema direita no país e suas implicações na saúde mental e pública no período da pandemia.

No capítulo III discorro sobre a atuação dos profissionais de psicologia no período da pandemia diante do sofrimento psíquico apresentado pelos usuários nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Hospitais da rede pública. Além de apresentar a Rede de Atenção

Psicossocial (RAPS) e a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e discorrer sobre suas funções em articulação com o momento de crise sanitária no Brasil.

O capítulo IV aborda a metodologia utilizada na confecção desta pesquisa, sendo ela qualitativa e utilizando como método de análise de informações a Hermenêutica de Profundidade proposta por Thompson e revista por Pedro Demo (2012). Explico também sobre a escolha metodológica ao que tange as análises das entrevistas semiestruturadas, que se utiliza de um diálogo psicanalítico para uma compreensão, escuta e análise das falas das entrevistas. Nesse capítulo destrincho a respeito da escolha dos participantes e sobre como as entrevistas foram realizadas.

As análises das entrevistas da pesquisa são apresentadas no capítulo V. Inicialmente o contexto sócio-histórico das participantes é explicitado, em seguida alguns recortes dos relatos das entrevistas articulados com referências bibliográficas possibilita a construção da análise formal. A posteriori uma reinterpretação é confeccionada através do olhar da pesquisadora de acordo com o caminhar ao longo do processo de pesquisa e em articulação com os autores de referência.

Por fim são apresentadas as considerações finais, recapitulando os objetivos do trabalho, os pontos alcançados e as novas possibilidades de contribuição que este apresentou e/ou suscitou no que se propunha e para a própria pesquisadora.

## **CAPÍTULO I – SOFRIMENTO PSÍQUICO E PANDEMIA**

Neste primeiro capítulo discorro sobre o sofrimento psíquico na atualidade (antes e depois do surgimento da pandemia do novo coronavírus), as possíveis modalidades de experienciar o sofrimento, as demandas do sujeito contemporâneo e seus possíveis conteúdos perturbadores.

### **1.1 O sofrimento psíquico na atualidade**

Para compreender o sofrimento psíquico na atualidade, é necessário percorrer brevemente a um período anterior. Na modernidade, as perturbações do sujeito eram determinadas por preposições morais, e nesse sentido, a atitude médica e manejo clínico tinham como bases a punição e a exclusão dos sujeitos que iam em desencontro a essa normatividade social (BIRMAN, 1999).

Com o avanço das neurotecnologias, o sofrimento dos sujeitos passou a ser visto como fenômeno biológico e o tratamento poderia ser feito com medicamentos na perspectiva de uma suposta cura (BIRMAN, 1999). O que ocorre, no entanto, é que apesar de um novo discurso no campo das psicopatologias, a lógica moral continuou presente, pois o olhar permaneceu voltado para doença e não para o sujeito em sua singularidade (BIRMAN, 1999). Além de não compreender as particularidades e as diferenças de cada um, a medicina pretendia curar o incurável - a subjetividade, no intuito de adequar esses sujeitos a norma social.

Nesse sentido o discurso em torno das depressões, das toxicomanias e da síndrome do pânico se imprime, sobrepondo doenças e diagnósticos ao sofrimento real do sujeito (BIRMAN, 1999). Afinal, é com base na doença que o sujeito pode ser medicado – e silenciado. Não seriam depressões, toxicomanias e síndrome do pânico sintomas de algo maior, ao invés de doenças propriamente ditas?

No cenário atual, uma “nova” moral se apresenta, pautada no narcisismo e na fantasia de uma personalidade potente e única (LASCH, 1978 apud BIRMAN, 1999). O sujeito agora fantasia a experiência da liberdade, imagina-se livre para ser e ter o que quiser e se utiliza de um discurso de ser único e diferente. O ponto da questão é que enovelado nesse discurso, acabam caminhando na mesma direção e a repetição é velada pela “liberdade”.

Em um primeiro momento não é perceptível ao sujeito a imperatividade do discurso atual, que promete felicidade e preenchimento a partir da imagem e externalização de si (MARIN, 2001). Munido do ideal de “liberdade” e da hipervalorização do tratamento farmacológico, o sujeito embarca na lógica do não permitir-se sofrer, afinal para isso seria necessário voltar-se para si e abrir mão do trabalho e da sua *persona*<sup>1</sup> no mundo externo (BIRMAN, 1999).

A partir do surgimento das redes sociais como um dos espaços principais de socialização humana, a imagem se tornou um grande polo de identificação para o sujeito na atualidade. É por meio desse campo imagético das redes que o sujeito transita e opera suas questões ligadas a falta e ao desejo. Além de apresentar-se para o outro por via da imagem, o sujeito só é reconhecido se o conteúdo dessa imagem de si se adequar ao padrão intrínseco de *persona* ativa, “livre” e feliz. Essa vivência a partir das redes se estendeu para fora dela e atravessou as relações humanas nos mais diversos campos.

A realidade do sujeito contemporâneo é pautada em uma imagem fantasiosa e distorcida que leva o mesmo a uma obsessiva procura por satisfações imediatas (BICALHO, no prelo). Desse modo, compreende-se uma fragilidade ao que tange a função simbólica (BICALHO, no prelo), comprometendo a construção de significados do sujeito, que acaba por prender-se nessa fantasia imagética, desemplicadas na falta e no desejo, já que a subjetivação parece perder-se no campo imaginário em um ter e ser pautado na imagem.

O sujeito contemporâneo substitui a noção e implicação com a falta e o desejo pelo consumismo e equivocadas noções de “necessidades” objetais, preconizando a modalidade de um desenfreado gozo fálico (BICALHO, no prelo). A partir disso, podem surgir as famigeradas “doenças do século” (depressão, ansiedade, síndrome do pânico) que na verdade parecem ser sintomas em torno dessa problemática psíquica (BIRMAN, 1999).

“Neste contexto, surge um sujeito que ‘não quer saber’ de si e do mundo que o rodeia, pois não quer lidar com desafios, angústias e atropelos da vida” (BICALHO, no prelo, p. 01). Tal fato parece se repetir no negacionismo sobre a gravidade do novo coronavírus.

É nesse cenário que a pandemia surge no Brasil, de encontro a um sujeito identificado com a imagem e com dificuldade em construir a linguagem em seu processo de subjetivação e na formação de sua própria identidade (SAFRA, 2017). O contexto pandêmico apresentou-se noticiando algo da ordem do real, que obrigou o sujeito a olhar para si, para então tentar compreender e reinventar formas de viver devido às adversidades postas à mesa.

---

<sup>1</sup> Aqui, entende-se por “persona” uma máscara teatral que designa o papel do sujeito que a veste. A palavra “persona” demonstra o lugar do sujeito no “teatro social” (Lecourt, 2005).

A partir desses fatos, alguns questionamentos me surgem como inquietação: como será que as demandas de sofrimento aparecem para o sujeito atravessadas agora pela pandemia do novo coronavírus? Quais são as modalidades de sofrer que se apresentam nesse contexto?

## **1.2 Sofrimento Psíquico no contexto da pandemia do novo coronavírus**

Na tentativa de aplacar esse mal-estar, alguns navegam em fantasiosas explicações advindas de discursos de ódio, através de argumentos pautados no preconceito, xenofobia e com base em teorias da conspiração e deslegitimação da ciência (DUNKER, 2021). O imaginário opera no sentido de que o mal é sempre externo e vindo de um outro que está distante, por isso é comum no Brasil ouvir a reprodução de um discurso no qual coloca o Oriente, a China ou os laboratórios científicos como responsáveis pelo surgimento do novo coronavírus (DUNKER, 2021).

Estudos recentes apontam um impacto do sofrimento no contexto pandêmico, indicando um aumento de 90%<sup>2</sup> das depressões e de 35.5% no consumo de antidepressivos e ansiolíticos (DUNKER, 2021). Antes do cenário atual, Birman (2000) já apontava o problema das depressões envolto na ideia de que em determinado momento, o sujeito inserido em uma sociedade pautada na imagem, acabava por não sustentar a avalanche externa das demandas de “ser” e “ter” e voltava-se para si na tentativa de se segurar em algo que lhe desse estrutura. Era falho, não encontrava nada, pois não pôde antes construir o que lhe desse sustento subjetivo.

O que já era compreendido como um problema da atualidade se intensifica na pandemia, pois além da angústia advinda do encontro com o vazio de si, agora uma nova questão se volta para o sujeito, a falta de controle sobre a vida, a morte e a natureza (DUNKER, 2021). O surgimento de um vírus microscópico relembra o sujeito da sua impotência frente as questões da vida e da morte, assim a falsa ideia de controle cai por terra.

Os fatores morte, doença e miséria já eram experimentados pelo sujeito no contexto brasileiro, o que ocorre agora é que estes além de intensificados<sup>3</sup>, estão sendo mais noticiados,

---

<sup>2</sup> <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/05/05/depressao-brasileiros-isolamento-social-coronavirus.htm> levantamento feito pela UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro) pelo pesquisador Alberto Filgueiras em parceria com pesquisadores da universidade norte americana de Yale em 23 estados brasileiros.

<sup>3</sup> Segundo a CNN, em oito de abril de 2021 o índice de mortes no Brasil bateu o recorde com o número de 4.249 óbitos em 24 horas e passou da marca de 13 milhões de infectados.  
<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/04/08/brasil-bate-recorde-e-registra-4249-mortes-por-covid-19-em->

debatidos e repercutidos. O vírus apresenta-se demarcando uma maior importância a fatores sanitários antes abafados (DUNKER, 2021). É fato que existe uma diferença exorbitante na possibilidade de tratamento de quem possui maior renda e status social, mas os desdobramentos do vírus afetam a todos, mesmo que de maneiras distintas, pela impossibilidade de controle devido à proporção da doença.

Antes do surgimento do coronavírus, o sujeito na atualidade sustentava uma fantasia de controle dos corpos, da natureza, do tempo, do espaço e de que munido da tecnologia, conseguiria agora modificar a imagem do corpo a partir das cirurgias plásticas, curar doenças e postergar a morte a partir da utilização de medicamentos e procedimentos clínicos, matar ou ameaçar a vida com a criação das bombas nucleares e manipular a natureza a favor de diversos interesses (BIRMAN, 1999).

A fantasia relacionada ao controle que opera no sujeito parece um tanto quanto perigosa, pois apesar de todos os benefícios proporcionados pelo avanço tecnológico, embarcar na falsa noção de controle da natureza e da morte é nocivo, afinal o ser humano é frágil e finito. Freud (1930/1996), em sua obra *Mal-Estar na Civilização*, afirmava que as três formas de mal-estar para o sujeito estariam relacionadas a essa impossibilidade de aplacar a falta e que se manifestam a partir de três modos: pelo próprio corpo do sujeito, que envelhece e se deteriora, por meio das relações com o outro e com o mundo externo que pode ser cruel e esmagador perante o sujeito.

Ou seja, a falta de controle dos corpos, do tempo, do espaço e da natureza sempre foram um mal-estar experimentado pelo sujeito inserido na civilização, mas que devido a todos os avanços tecnológicos e relações atravessadas pelo apelo das imagens, parecia encoberta por uma falsa sensação de controle que agora dá notícias e ameaça a reaparecer cada vez mais com o enorme índice de mortes e desastres causados pelo novo coronavírus.

É exatamente esse reencontro com a falta que parece estar gerando inúmeras angústias para o sujeito. Na atualidade o sujeito acostumou-se a lidar com o poder da natureza a partir das interferências humanas, recorrendo sempre a buscar culpados para os mais diversos acontecimentos da vida, isentando-se de toda e qualquer responsabilidade dessa ordem (DUNKER, 2021).

Partindo do princípio de que a falta e o desejo se articulam e se fazem premissas essenciais para a vida do sujeito, pode-se pensar que a pandemia vem promovendo o retorno

---

24h. O IBGE aponta que o índice de desemprego no Brasil aumentou de 11,9% em 2019 para 13,5% no ano de 2020 e marca a maior série histórica da PENAD Contínua <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/30235-com-pandemia-20-estados-tem-taxa-media-de-desemprego-recorde-em-2020>.



de alguns questionamentos, porém em uma sociedade demarcada pela subjetivação pautada nas imagens de forma que o sofrimento encontra-se sem espaço para a linguagem (SAFRA, 2017). O que ocorre é o aparecimento da angústia em sua vestimenta mais massiva, pois não encontram-se aparatos para elaboração dos acontecimentos e do próprio sofrer.

No contexto histórico presente, as questões da morte aparecem como um dos principais promovedores de mal-estar para o sujeito e provocam demandas frente à pandemia. Em seus escritos sobre *Luto e Melancolia*, Freud (1917/1996) apresenta-nos à articulação da morte, do sofrimento, do luto e do narcisismo. O sujeito apresenta demandas psíquicas advindas da experiência com a morte e quando implicado em si, experimenta algumas modalidades de sofrer o fato, como por exemplo a melancolia, advinda de um trabalho de luto não elaborado.

Na pandemia do novo coronavírus a morte apresenta-se como tema central da suntuosa obra teatral da vida cotidiana, mas o papel principal ainda é ocupado pelo sujeito implicado em seu narcisismo. Freud (1917/1996) nos convida a compreender a experiência do luto que resulta da morte e do fim de experiências vividas, tal qual o sujeito na atualidade atravessa com o desligamento de uma fantasia de controle da natureza e com a morte de diversas pessoas acometidas pelo vírus.

Não só em uma morte de ideias, o óbito circunscreve nesse momento, uma fatalidade extrema com o alto índice de pessoas que morrem por conta do covid-19. A pandemia se faz promovedora de perdas atravessadas pelo Real, na qual formas de simbolização e modalidades de vivenciar tais questões se presentificam ao juntar-se com o sofrimento e as formas de sentir. Quanto às perdas resultantes da pandemia, deve-se evidenciar o árduo trabalho psíquico do luto para o sujeito.

O trabalho do luto é um processo de paulatino desligamento da libido frente ao objeto de prazer e satisfação narcísica que o ego perdeu, por morte ou abandono. Ter sido arrancado de uma porção de coisas sem sair do lugar: eis uma descrição precisa e pungente do estado psíquico do enlutado. A perda de um ser amado não é apenas perda do objeto, é também a perda do lugar que o sobrevivente ocupava junto ao morto [...] perde-se também o lugar que ocupava no afeto daquele ente querido. (KEHL et al, 2013, p. 20).

Em uma perspectiva analítica, o que pode-se dizer dos sujeitos no contexto pandêmico é que inicialmente apresentam diversas queixas e angústias em relação a situação de perda no processo de luto, a adequação das formas de viver na civilização, a própria doença quando acomete o sujeito. Quando procuram atendimento em diversos contextos de atenção à saúde estas questões podem ser inicialmente elaboradas a um processo maior de mudança das

queixas, dando lugar às demandas psíquicas ao encontro do trabalho inconsciente (PISETTA, 2008). Isso graças a perspectiva da clínica ampliada, que se faz presente em diversos campos da saúde, promovendo uma escuta e acolhimento inicial aos sujeitos acometidos pelo mal-estar em relação à doença e seus provenientes.

Birman (2020) traz uma concepção muito interessante a respeito da catástrofe da pandemia e as marcas traumáticas deixadas pela mesma nos sujeitos. Para ele o conceito de trauma seria a ideia de uma espécie de circuito “condutor” de informações do mundo real (agora revirado de cabeça para baixo devido a catástrofe pandêmica) para o construto individual e subjetivo do sujeito, gerando dor e sofrimento, que são percebidas de maneira singular por cada um. Seria mais ou menos como cada sujeito percebe um evento catastrófico demarcado pelo sofrer.

Para que a noção de sofrimento psíquico no período da pandemia se faça mais legível é preciso também discorrer sobre os tais acontecimentos catastróficos que pairam sobre o Brasil norteados pela atual frente política e governamental do país, tendo em vista a relação entre sofrimento psíquico e política.

Em Freud muito se fala dos aspectos sociais e da sociedade articulados com a psique humana. Partindo desse princípio e abrangendo o saber psicanalítico contemporâneo a Freud – como o de Lacan e de outros psicanalistas, o trabalho discorre sobre a articulação da política que perpassa a sociedade e analisa as suas repercussões geradoras de angústia. Desse modo a compreensão acerca do trauma que se instaura na vida dos sujeitos será melhor elucidada de acordo com as reflexões apresentadas nos capítulos seguintes.

## **CAPÍTULO II - O VÍRUS DA POLÍTICA: UMA CONCEPÇÃO ACERCA DOS IDEAIS VIGENTES NO BRASIL**

Neste capítulo faço uma breve contextualização da história política no Brasil para que algumas análises psicanalíticas possam ser feitas vinculadas com os acontecimentos dos tempos atuais à luz de autores contemporâneos, como Joel Birman e Miriam Debieux Rosa. Vínculo também com as ideias de Freud acerca da psicologia social/grupal, o mecanismo do recalque e repetições em sua obra *Psicologia das massas e análise do eu* e as concepções de Lacan acerca das identificações.

Desse modo, a ideia é traçar uma linha crítica a fim de abordar as consequências dos acontecimentos políticos com a precária situação da saúde pública no país e suas extensões para o sofrimento psíquico dos sujeitos.

### **2.1 Discurso de ódio e extrema direita: Retorno do recalcado**

Falar e pesquisar sobre o contexto político brasileiro requer uma boa dose de ar fresco nos pulmões para que não se sufoque através da toxicidade exalada nas entrelinhas históricas da política do país, o que de fato parece ser um pouco complicado, já que a pequena fresta de oxigênio agora está tomada pelo pandêmico vírus mortífero – sejam eles os problemas advindos da falta de uma gestão política eficaz ou o próprio coronavírus.

No entanto, é um tema imprescindível para que se possa compreender melhor a traumática situação na qual o sujeito contemporâneo está implicado, demarcado pelo sofrimento psíquico no contexto atual. É munindo-se com as máscaras que foram negligenciadas por alguns, que será possível respirar o denso ar da história que se repete no cenário brasileiro, a fim de encarar cara a cara o perverso rosto despido dos que hoje fazem o desfavor de poluir ainda mais a identidade política e ideológica do país.

Para que possamos adentrar no assunto, escolhi partir de um momento histórico que de algum modo parece similar com o período da pandemia, o da Segunda Guerra Mundial. “A atual pandemia, em termos de desconstrução de sociedade e de existências singulares dos sujeitos, é equivalente às catástrofes promovidas nas duas grandes guerras mundiais” (BIRMAN, 2021, p. 19).

O Brasil nesse momento era governado por Vargas e flertava com uma possível aliança com a Alemanha nazista e países do Eixo devido aos interesses comerciais de ambos (PINHEIRO, 1995). Esse flerte só foi rompido devido a muita pressão externa, principalmente dos EUA, a um ataque da Alemanha aos navios brasileiros por causa da sua

imparcialidade em relação ao posicionamento das alianças na Guerra, pela pressão interna promovida por passeatas estudantis contra o nazismo e o famoso discurso do Oswaldo Aranha a favor da União das nações panamericanas (PINHEIRO, 1995).

É interessante pensar que nesse momento o Brasil ainda seguia uma lógica de governo que não utilizava-se do voto direto para a eleição presidencial, e vivia a famosa “Era Vargas”, governada pelo presidente Getúlio Vargas (PINHEIRO, 1995). Este era conhecido por ser um sujeito calculista, populista e por seus astutos discursos em prol de um “Brasil para todos”. Ao todo ocupou o cargo por mais de 15 anos e por isso muitos cientistas políticos (inclusive ele mesmo) apontam o período como a “Ditadura Vargas”, o que explica em parte a trajetória da herança política no Brasil nos tempos atuais (SANTOS, 1979 apud MOURELLE, 2017).

Santos (1979) aponta para o fato de que o Brasil jamais ocupou-se de uma sólida identidade política, fazendo-se objeto de seus governantes vigentes com ideais rasos e facilmente manipuláveis. No período pós Segunda Guerra uma forte onda positivista (idealizada por Augusto Comte) tomou conta do cenário brasileiro, pois o país estava fragilizado e parecia “órfão” de política e governo (BUENO, 2021). São nesses momentos que historicamente muitos países são tomados por ditaduras (SANTOS, 1979), que promovem uma fantasiosa ideia de proteção e amparo paternal.

Daí em diante os chamados golpes dentro de golpes se “normalizam” no país e se instaura uma densa e caótica linhagem histórica demarcada por diversas personalidades como Deodoro da Fonseca, Marechal Floriano, o retorno (e suicídio) de Vargas, Juscelino Kubitschek (e a ascensão e decadência da “era de ouro”), Jânio Quadros e João Goulart (BUENO, 2012). Este último é peça fundamental para compreender o contexto do país no pré golpe de 64, pois nesse momento o mundo percorria o período de Guerra Fria, nas quais as polaridades capitalistas e comunistas eram pauta principal dos conflitos mundiais.

João Goulart era de uma chapa totalmente oposta a de Jânio Quadros, porém ocupava o posto de vice-presidente. É preciso aqui ressaltar tal fato para que nos parágrafos que se sucedem fique clara a ordem repetitiva de fatos que o país enfrenta atualmente.

Foi então que as classes altas e médias do Brasil iniciaram movimentos e discursos contra o presidente João Goulart, nos quais traziam como enredo, talvez o que hoje chamaríamos de “fake news”, afirmando que este seria um governo que pretendia tornar o Brasil “a nova Cuba”, insinuando que Jango seria um revolucionário comunista e com burburinhos dotados de malícia, como os de que comunistas “comiam e matavam criancinhas” (BUENO, 2012, p. 464 ).

Incentivada pela demanda da população brasileira, que em ato simbólico desfilava pelas cidades com a “Marcha da Família com Deus pela Liberdade” defendendo a intervenção militar e com narrativas de ódio frente ao comunismo e aos “degradadores” de ideais morais contra a família tradicional, foi que o golpe militar de fato se instaurou no Brasil.

**Figura 1** – Marcha da Família com Deus pela Liberdade



Fonte: Opera Mundi Uol<sup>4</sup>.

Tempos sombrios se instauraram no Brasil marcados por torturas e perseguições a todo e qualquer tipo de pessoa que apresentasse algum ideal diferente do preconizado em prol da “moral e dos bons costumes”. Segundo dados levantados pela CNV (Comissão Nacional da Verdade, 2011) cerca de 20.000<sup>5</sup> pessoas foram torturadas e 434 mortas e/ou desaparecidas durante a ditadura militar no Brasil.

Após essa breve contextualização histórica da política no Brasil, faz-se importante um diálogo dos acontecimentos citados até então no que diz respeito aos grupos com fortes ideologias surgidos nesses períodos, a identificação dos sujeitos com tais grupos e as possíveis razões de formação dos mesmos. Freud (1920-1922), em sua obra *Psicologia das Massas e Análise do eu*, já trazia o estudo das formações de grupos sociais como uma característica marcante da civilização, pois a partir da relação eu outro, do narcisismo do sujeito e da retirada parcial ou completa da satisfação, o sujeito busca a partir dessa falta, uma relação de identificação com outras pessoas que lhe parecem detentores desse “ser” ou “ter”

---

<sup>4</sup> <https://operamundi.uol.com.br/politica-e-economia/34445/golpe-de-64-marcha-da-familia-com-deus-pela-liberdade-completa-50-anos-saiba-quem-a-financiou-e-dirigiu>

<sup>5</sup> <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2014-12/comissao-reconhece-mais-de-200-desaparecidos-politicos-durante> dados da EBC (Empresa Brasil de Comunicação), empresa pública oficial e federal de mídia do Brasil.

fálico que lhes é faltante. Freud (1921) nomeia tal busca de pulsão “social”. No entanto, isto não quer dizer que tal pulsão origina-se de algo primitivo do humano, mas que pode ser melhor compreendido por uma lógica relacional ligado ao primeiro vínculo humano com a própria família (FREUD, 1921).

Freud (1921) discorre sobre como o sujeito defende-se de seu mal-estar através da identificação com o outro por meio das relações grupais, da necessidade defensiva de criar dualidades como “bom” e “mal”, “certo” e “errado”, em busca de aplacar a falta constituinte – que seria representada, segundo Freud (1921), pela recusa do sujeito frente ao seu sentimento primário, oceânico e de onipotência com o mundo, demarcado pelas funções Paternas e Maternas. O fato é que dessa maneira a sensação de pertencimento pode se fazer através de fantasiosas ideias de controle por uma falha na subjetivação do que Lacan (1959/1960) posteriormente vem a chamar de Real.

Desse modo pode-se dizer que os conteúdos de dor são recalcados dando lugar a uma espécie de fantasia de aceitação dada a potência narcísica e que encontra força por intermédio do outro grupal (FREUD, 1921). O que ocorre é que esse esforço para a não elaboração efetiva do mal-estar retorna ao sujeito, de modo que pode o fazer externalizar a dor por meio da violência, do ódio e da segregação, que não compreende a alteridade de um outro que não “pertencente” ao seu grupo (FREUD, 1921).

É desse modo que podemos nos por a refletir sobre o que ocorre atualmente no Brasil em relação as polaridades políticas existentes, nas quais principalmente dois grupos demarcados por líderes caricatos, com ideais opostos, ocupam a cena do engodo social. Existe, no entanto, uma diferença a ser pontuada acerca de tais ideais contrários.

Na obra *Pedagogia do Oprimido*, Freire (1979) nos atenta para as noções ideológicas do opressor e do oprimido, na qual explica que essas dualidades não se equiparam a uma lógica proporcional de poder e justamente por isso formam dinâmicas diferentes de estabelecimento grupal – o grupo excludente e o grupo excluído. Tal qual este último, se minimamente investido e consciente, encontra na força contraditória e na revolta pela violência sofrida, sentido em se fazer potente e reconhecido.

A sectarização é sempre castradora, pelo fanatismo de que se nutre. A radicalização, pelo contrário, é sempre criadora, pela criticidade que a alimenta. Enquanto a sectarização é mítica, por isso alienante, a radicalização é crítica, por isso libertadora. Libertadora porque, implicando no enraizamento que os homens fazem na opção que fizeram, os engaja cada vez mais no esforço de transformação da realidade concreta, objetiva (FREIRE, 1979, p. 22).

Na atualidade, Kehl (2000) discorre sobre o interessante conceito de função fraterna, que diz sobre a identificação primária entre irmãos e a compreensão de uma alteridade na semelhança, articulada com o furo da função paterna. É com esse outro (que outrora o sujeito competia e rivalizava pelo reconhecimento do líder paterno) que se percebe a semelhança da falta, mas também a inevitável diferença. É justo essa diferença que permite a reelaboração da alienante ilusão narcísica de transitivismo da criança que confunde o que são ações geradas por si e pelo outro e dá espaço para uma relação mais horizontalizada, diferente da com o pai que é verticalizada, possibilitando a busca por novas identificações.

Nesse enredo, um pacto entre irmãos se faz questionando verdades absolutas e fazendo um laço fraterno de não rivalização. Nas diferenças é que se faz a possibilidade de se desprender das noções dos ideais e fraternizar uma semelhança (KEHL, 2000).

Kehl (2000) fala de sujeitos órfãos de função paterna na atualidade e dos possíveis caminhos que podem ser traçados a partir dessa falta. Sendo um deles o do estabelecimento da função fraterna demarcados pelas identificações mais horizontalizadas. A autora diz respeito ao grupo dos oprimidos, que encontra no outro diferente a semelhança da falta da função paterna, promovendo acolhimento mútuo e movimento para se fazerem juntos reconhecidos.

Após os acontecimentos mortíferos da ditadura militar promovidos por grupos com ideais libertários em relação a economia dos mais favorecidos, porém rígidos e conservadores em relação à moral, costumes e ao social, uma nova onda, revoltada e contrária a esse movimento começou a ganhar voz.

No Brasil, o grupo oprimido pela ditadura militar no país e pelos densos momentos históricos vividos (holocausto/Segunda Guerra), se reergueu e foi tomando forças de modo a fincar ideologias voltadas para o social, respeito às diferenças, apoio financeiro para os menos favorecidos economicamente, espaço de fala para minorias e movimentos sociais. Assim, por alguns anos se estabeleceu o início de uma sociedade, que pelo menos em tese, valorizava o discurso de reconhecimento a alteridade do outro e contra o preconceito.

O momento diz respeito a eleição de um presidente da República, com ideias de esquerda, que assumiu o cargo após as “diretas já” e o governo FHC. Foi notório no Brasil uma revolta em massa que reivindicava tais mudanças econômicas, sociais e direitos iguais. Foi nesse contexto que o presidente Lula assumiu o cargo da presidência, criando programas sociais que auxiliavam pessoas que viviam em extrema miséria e deu maiores possibilidades financeiras e educacionais aos que possuíam baixa renda (BUENO, 2012).

No período do mandato de Lula ocorreram melhorias<sup>6</sup> econômicas no país. De acordo com os dados do Banco Mundial e FMI, o Brasil nessa época apresentava crescentes posições no ranking mundial em relação ao PIB, chegando a ocupar a sexta posição mundial, a frente de potências como a França.

Tal fato é contraditório ao argumento direitista de que uma economia e governo voltados para preocupações públicas e sociais atrasariam o crescimento econômico do país. Parece que se a liberdade “moral” e a economia voltada para o serviço público auxiliado pelo Estado aos cidadãos se puserem em voga, a sociedade pode vislumbrar um crescimento em diversas esferas (inclusive econômicas). O que de fato é posto em ruínas não parece ser a economia e sim o poder nas mãos de poucos e a alienação em massa.

Acontece, no entanto, que no mandato do presidente Lula alguns escândalos ligados a corrupção surgiram na mídia e parece que essa foi a deixa para que algo começasse a sucumbir. Com o término dos mandatos de Lula, sua sucessora Dilma assumiu o cargo de presidente da república e tornou-se a primeira mulher a ocupar o cargo no país, o que constitui uma vitória histórica para as mulheres (BUENO, 2012).

Nesse período do mandato de Dilma, algo muito similar ao que ocorrera no Brasil há alguns anos atrás aconteceu: um golpe político contra o governo vigente foi dado por meio de subornos e contradições, então oficializaram o impeachment da presidente Dilma.

É preciso dizer que irregularidades ocorrem na política brasileira há muitos anos e que na maioria das vezes tal fato fica encoberto, o que instiga é que dessa vez veio a sucumbir justamente no período de governo da esquerda (BUENO, 2012).

Para refletir tal situação faz-se válido traçar algumas considerações a respeito do governo Dilma. Desde sua primeira disputa eleitoral, boatos e discursos de ódio surgiram acerca do possível governo de Dilma, nos quais afirmavam que este seria demarcado pela legalização do aborto, casamento gay, entre outros (LINHARES et al. 2020). A então eleita presidente era conhecida politicamente por sua ferrenha militância contra a ditadura militar, além de posicionar-se a favor de pautas sociais, tais como seu antecessor – Lula – o que fez com que os projetos do governo anterior fossem continuados e que novos surgissem (LINHARES et al. 2020).

O problema, no entanto, eram as questões econômicas e os impasses que a presidente estava tendo com grandes empresários, como por exemplo na questão do agronegócio que sofreria drásticas consequências com a proposta de Dilma de preservação ambiental

---

<sup>6</sup> [https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/05/160505\\_legado\\_pt\\_ru](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/05/160505_legado_pt_ru) dados extraídos do Banco Mundial e FMI ( <https://www.imf.org/en/Home> ).



(LINHARES et al. 2020). Além disso, o governo enfrentava problemas ao que tange dívidas externas e os gastos governamentais estavam maiores do que deveriam (LINHARES et al. 2020). Foi então que irregularidades nos dados foram apontadas, acusando a presidente de maquiar os tais para que os gastos pudessem continuar beneficiando os programas sociais (LINHARES et al. 2020).

Em governos posteriores aos de Lula e Dilma, não só as famosas “pedaladas fiscais” estavam presentes, como além disso outros atos antidemocráticos e antiéticos, como pôde-se perceber através do golpe da ditadura militar e da corrupção afim de beneficiar ainda mais a nata econômica do país (LINHARES et al. 2020).

É fato que os erros do governo de esquerda não podem ser justificados e encobertos como os dos demais anteriores, mas a reflexão se faz para que nos perguntemos por que tal escândalo veio à tona quando os beneficiados eram a parte com menor poder aquisitivo e por que os programas sociais eram ferrenhamente atacados? Por que o impeachment justamente em um governo feminino e com uma figura conhecida historicamente por sua militância anti ditatorial?

Foi então que mais uma vez na história do Brasil o retorno dos ideais conservadores de extrema direita, unido com discursos de ódio e negacionistas voltaram a tomar a cena do engodo político e social do país (ROSA et al, 2018). Crimes e violência se fazem presentes nas relações políticas e sociais ameaçando todo e qualquer ideal que faça jus aos direitos humanos (ROSA et al, 2018). É assim que o povo elege Bolsonaro nas eleições de 2018 e faz escancarar toda a agressividade mal elaborada trazendo a tona discursos de ódio e violência, o que na psicanálise se nomeia como o retorno do recaiado (ROSA et al, 2018).

Se nos parágrafos acima apontamos o que Kehl (2000) comenta sobre uma das possibilidades de relação fraterna do eu outro em consequência de uma ausência de função paterna, Rosa e Rinaldi (2018) comentam uma segunda possibilidade marcada pela rivalidade e verticalidade. É na ausência de identidade política do Brasil, demarcada por uma falta da função paterna que os sujeitos insistem em colocar uma esfera de poder e controle nas mãos dos governantes. Desse modo pode-se refletir que a relação não se faz coletiva e fraterna e sim vertical e violenta (ROSA et al. 2018).

“Como indica Lacan, a violência surge em lugar da fala, suprimindo a necessária mediação da instância simbólica” (ROSA et al, 2018, p. 36). É possível que se faça uma reflexão de que de certo modo dialogar, trabalhar e pensar em conjunto parece mais difícil do que reivindicar a presença de um ditador, um pai tirano que mande para que se possa obedecer. Dessa forma, identificar-se com a fantasia do tirano poderoso e com essa

veemência grupal de colocar o poder na mão de um líder, odiando a quem ele “mandar”, parece ser o retrato do retorno da agressividade recalcada em prol da convivência social e civilizatória..

“Freud (1915) situa o ódio como uma paixão primária, mais antiga que o amor, que deriva de uma repulsa primordial do eu narcisista do mundo exterior, expressando o desprazer sentido nas relações com os objetos” (ROSA et al, 2018, p. 35). Se por um lado as relações de grupo promovem o laço social e a manutenção da sociedade, é justamente nessas relações que também se mesclam o mal-estar e agressividade ligada a pulsão de morte, que diz respeito a própria constituição psíquica e quando não bem elaborada retorna causando mais sofrimento ao próprio sujeito e ao outro (ROSA et al, 2018).

O discurso de ódio do governo vigente demonstra uma agressividade aparentemente sem pudores contra as minorias sociais, mas curiosamente defendem a legalização da arma de fogo para se “protegerem”, só não se sabe do que. São diversos ataques à democracia, com narrativas de ódio contra homossexuais, negros, mulheres, pessoas com menos condições financeiras e inclusive contra estudantes universitários e cientistas. O discurso de ódio contra o outro se fundiu em uma narrativa negacionista e maquiadora da realidade.

No tópico que se sucede, abordarei com mais detalhes os fatos ocorridos durante a pandemia e como o governo lidou na esfera pública e política com questões ideológicas e práticas.

## **2.2 A política no período da pandemia: repercussões na saúde pública e mental**

Após a breve contextualização histórica do Brasil e os ensaios psicanalíticos reflexivos feitos acima, faz sentido discorrer sobre as violências postas em ato no período da pandemia que perpassam as esferas sociais, da saúde pública e conseqüentemente da saúde mental para que tentemos refletir a respeito de como o sofrimento inexorável de uma pandemia pôde ser gerido com ainda mais sofrimento.

Para balizar tal reflexão utilizo como bases os livros *Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: Diálogos com o Marxismo e o Serviço Social*, de Eduardo Mourão Vasconcelos e *O trauma na pandemia do coronavírus* de Joel Birman.

Em sua obra, Vasconcelos (2016) discorre sobre a Reforma Psiquiátrica como um movimento de extrema importância para a história da saúde mental, tendo em vista que tal movimento trouxe um enfoque diferente quanto às questões ideológicas, culturais e uma nova perspectiva acerca do papel dos profissionais e das instituições. Em contraponto o autor

apresenta uma linha histórica similar com a do tópico anterior (2.1 Discurso de ódio e extrema direita: Retorno do recalcado), articulando os riscos de uma política neoliberal crescente no Brasil, com uma sociedade atravessada pelas ditaduras militares na América Latina e os riscos que essas condições poderiam trazer para a saúde pública e movimentos sociais no país. A partir dessas ideias pode-se refletir sobre as possíveis dificuldades enfrentadas na atuação dos profissionais no atual contexto político do país (VASCONCELOS, 2016).

Seguindo essa linha de pensamento, podemos nos indagar sobre a configuração do país nesse período pandêmico, depois de todos os percalços em sua história. É fato que o surgimento de um vírus gerador de uma pandemia não estava nos “scripts”, mas a atuação do governo no enfrentamento da crise sanitária foi errática e desorganizada. A nomeação de quatro ministros da saúde em um intervalo de dois anos só demonstrou como a ação governamental estava sem rumo, denotando a falta de um planejamento mínimo e a ausência de uma preocupação das altas esferas do poder com a saúde pública. A pandemia foi ideologizada pelo governo federal que relegou a um segundo plano as ações técnicas e científicas. O poder judiciário precisou intervir para que os órgãos estatais nas distintas esferas de poder pudessem atuar no combate a pandemia de forma efetiva.

Os períodos anteriores, mais especificamente na década de 90, já traziam uma marginalização dos movimentos sociais que se organizaram em 80 (pós ditadura militar) e passaram a ser denominados como “movimento dos sem teto, sem terra, indígenas, LGBT” (VASCONCELOS, 2016, p. 62). A luta antimanicomial e as diversas lutas contra situações de precarização em diversos contextos sociais continuaram, mas parece que tais movimentos foram tomados por uma narrativa de negligência (VASCONCELOS, 2016). Isso porque as políticas neoliberais estavam cada vez mais em ascensão nos governos vigentes e com isso houve uma desmobilização dos movimentos sociais em prol das políticas de institucionalização e cooptação em encontro com o neoliberalismo (VASCONCELOS, 2016).

Dunker (2009) inclusive vem a nos falar sobre tal narrativa voltada para a exaltação do que é privado e a renúncia e hostilização de tudo que venha da esfera pública, em consonância com as ideias de Vasconcelos (2016) acerca do que se colheria com a instauração do projeto neoliberalista em um país semiperiférico de economia capitalista. Afinal, a Reforma Psiquiátrica perpassa por ideias marxistas, por uma visão social e contextual, fato que certamente não faz concordância com os atuais ideais de moral conservadora e neoliberalismo econômico – o que dificulta a atuação não só de profissionais como dos usuários em contextos da saúde (VASCONCELOS, 2016).

O Brasil se configura como um país democrático, ou seja, elege seus governantes de acordo com o voto popular. Nesse segmento, convido-os a refletirmos não sobre a não legalidade ou extirpação da democracia, muito pelo contrário, mas pelos ideais vigentes dissonantes de um país semiperiférico. Se hoje o SUS existe e atua como um serviço essencial é porque existe uma luta que resiste às tentativas de sucateamento do mesmo, mas se fosse a depender somente de uma “segurança governamental”, provavelmente os lastros da saúde e saúde mental seriam ainda piores.

Antes da pandemia os ideais e discursos contrários aos serviços públicos, voltados para a privatização principalmente no campo da saúde e saúde mental, já se faziam presentes e na pandemia foram escancarados (BIRMAN, 2021), se percebeu, segundo o autor, uma violenta passagem ao ato. O número de mortes se fez escabroso, os hospitais estavam com superlotação<sup>7</sup> nas UTIs, discursos de políticos defendendo o uso de Cloroquina e tratamento precoce se puseram em ato, no qual mortes por essa negligência foram contabilizadas, a vacinação em massa aconteceu tardiamente em relação a outros países e por conta disso uma CPI<sup>8</sup> foi levantada para apurar tais acusações.

A famigerada extirpação da corrupção levantada nos governos anteriores e defendida como argumento para a eleição do atual presidente parece agora cair por terra devido às denúncias no momento crítico de pandemia no país.

Para balizar tais circunstâncias, Vasconcelos (2016) nos traz como parâmetro a relação entre saúde, sofrimento e política, de modo a contextualizar um período crítico no Brasil em 2016, mas que parece se reatualizar e confirmar o receio do autor no momento atual de 2020/2021.

(...) o quadro da saúde que temos no país em março de 2016 é a combinação de forte recessão, alto desemprego, crise fiscal dos governos federal, estaduais e municipais, gerando crises abertas da saúde pública em vários estados e municípios, associadas à emergência de graves epidemias (cujo exemplo mais significativo hoje, no momento em que escrevo, é o Zika Vírus e seus efeitos deletérios, como a microcefalia) e uma gestão conservadora e de baixa competência para o setor. Além disso a política de saúde mental dos ministérios entregue a uma liderança historicamente identificada com a psiquiatria asilar, com enormes riscos de promover sérios retrocessos nas conquistas do processo da reforma psiquiátrica implementada até agora (VASCONCELOS, 2016, p. 68).

---

<sup>7</sup> <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2020/04/19/superlotacao-das-utis-fantastico-mostra-a-situacao-critica-em-capitais-por-causa-da-covid-19.ghtml> , <https://www.correiobraziliense.com.br/cidades-df/2021/03/4913912-pacientes-e-equipes-de-saude-vivem-drama-com-superlotacao-de-hospitais-no-df.html> Links de plataformas de notícias diversas (G1 e Correio Brasiliense) a respeito da superlotação nas utis durante a pandemia.

<sup>8</sup> <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441> Link para site do Senado explicando a finalidade e apuração dos casos da CPI do Covid.

A situação descrita pelo autor parece quase que premonitória ao trazer no seu debate uma epidemia e o caos instaurado no campo da saúde pública e mental por conta da ascensão de ideais e políticos conservadores (momento no qual se falava sobre o impeachment da presidenta Dilma e da possibilidade da posse de Temer). Por outro lado, parece-me que ao invés de pensar em uma premonição é mais cabível dizer que tais eventos na verdade já estavam ocorrendo, mas pela ótica de alguns grupos parecia encoberta pela fantasiosa esperança de que um governo conservador poderia trazer benesses na ordem, como um “pai tirano” coloca ordem no lar.

Vasconcelos (2016) ainda faz algumas considerações a respeito do seu temor frente aos possíveis acontecimentos políticos no Brasil.

Acima de tudo, se concretizado o golpe do impeachment da presidenta Dilma, será aberto um campo de incertezas e profundos retrocessos econômicos, sociais e políticos para os interesses da maioria absoluta da população brasileira, dado o pacote de medidas neoliberais de ajuste sendo sugeridas pelas elites políticas que poderão tomar o poder (VASCONCELOS, 2016, p. 68).

É impossível falar de sofrimento psíquico sem atrelá-lo com as questões políticas e sociais, afinal muitas das queixas do sujeito têm ligação direta com as demandas sociais que lhes são negligenciadas e que podem ser aplacadas e prevenidas com a devida atenção e cumprimento de deveres do Estado (SAFATLE, 2020). Em um período sombrio como o da pandemia do novo coronavírus essa negligência já enfrentada pela população se mostrou ainda mais cruel.

O resultado de tais desamparos políticos e sociais no campo da saúde mental aparecem no capítulo I acerca do sofrimento psíquico no período da pandemia, no qual descreve-se um aumento significativo no uso de medicamentos psiquiátricos e as diversas queixas trazidas pelos sujeitos em suas diversas modalidades de sofrimento psíquico.

Nesse contexto, faz-se importante abordar a atuação dos profissionais de saúde mental no Brasil, apresentando e questionando os impasses e desafios frente a questão de crise sanitária, política e econômica que o país enfrenta. Desse modo, o capítulo seguinte faz um recorte acerca do manejo e atuação desses profissionais da esfera pública em relação à saúde mental no momento da pandemia.

### **CAPÍTULO III - PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE: DESAFIOS PARA A ATUAÇÃO FRENTE AO SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CONTEXTO PANDÊMICO**

Neste capítulo disserto sobre o conceito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), seu surgimento e sua importância para a saúde mental, voltando-me principalmente para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Faço também um recorte acerca da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no que tange os hospitais da rede pública, a fim de refletir sobre a atuação e manejo dos profissionais de psicologia no atual momento pandêmico gerador de sofrimento psíquico nos sujeitos.

Durante o período de isolamento social os CAPS mantiveram-se com as portas abertas para continuar atendendo as demandas das pessoas em sofrimento psíquico grave, é por isso que esse recorte se faz na presente pesquisa, a fim de gerar reflexões acerca das possíveis dificuldades enfrentadas nesse momento de intensa crise sanitária, tanto para o manejo, como trabalho em equipe e questões relacionadas ao modo de sofrer das pessoas durante o período pandêmico.

Já em relação ao recorte da pesquisa no que tange os hospitais é preciso evidenciar que durante período crítico da pandemia estes se tornaram cenários caóticos devido aos recorrentes colapsos nas Unidades Intensivas de Vida ocupadas pelas pessoas acometidas pelo COVID-19 e outras complicações. Além disso, cabe ressaltar o temor que a população teve em frequentar os hospitais em decorrência de outros problemas de saúde, já que ali poderia ser um polo de contágio do SARS-CoV – 2.

O fato de que a presença da população nos hospitais se dava unicamente em casos de emergência se fez importante para a escolha do mesmo no presente estudo, afinal cabe dizer que as demandas dos usuários quando procuram um hospital são prioritariamente de queixas a acometimentos físicos, mas que englobam um vasto núcleo relacionado ao emocional e psicológico (PISETTA, 2008).

Além disso, reveste-se de suma importância refletir acerca das políticas públicas na questão da saúde mental e do sofrimento psíquico dentro do contexto da pandemia.

A RAPS surge através da Política Nacional de Saúde Mental, que propõe um modelo de atenção à saúde aberto e de caráter comunitário (BRASIL, 2013), ou seja, que visa maior autonomia do sujeito para a livre circulação e não mais de encontro com ideais hospitalocêntricos de internações e exclusão social.

A Rede de Atenção Psicossocial se instituiu a partir da Portaria 3.008 de 23 de dezembro de 2011 para que se criassem, ampliassem e articulassem pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento psíquico, transtorno mental ou com acometimentos e necessidades em decorrência de drogas lícitas e ilícitas (BRASIL, 2011).

A RAPS se constitui da seguinte maneira, segundo a Portaria de 2011:

Art. 5º A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes: I - atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) Unidade Básica de Saúde; b) equipe de atenção básica para populações específicas: 1. Equipe de Consultório na Rua; 2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; c) Centros de Convivência; II - atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; III - atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) SAMU 192; b) Sala de Estabilização; c) UPA 24 horas; d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro; e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros; IV - atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) Unidade de Recolhimento; b) Serviços de Atenção em Regime Residencial; V - atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) enfermaria especializada em Hospital Geral; b) serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; VI - estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção: a) Serviços Residenciais Terapêuticos; e VII - reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

A presente pesquisa se debruça principalmente sob a atuação dos profissionais de psicologia nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nos hospitais, tendo em vista que mesmo em período pandêmico e de restrição social as demandas referentes ao sofrimento psíquico continuaram e inclusive se intensificaram (como sugerem os dados referentes no capítulo I deste trabalho), além dos cuidados voltados para a saúde mental da população também se fazerem ainda mais importantes nesse momento.

Birman (2021), em sua obra *O trauma na pandemia do coronavírus*, aponta que as medidas de restrição social unidas com o despreparo político, crise sanitária, questões referentes à cultura e à economia foram experiências que tocaram a singularidade do sujeito, sendo mais do que necessária uma atenção referente a saúde mental comunitária.

Nesse sentido o delineamento de escolha na pesquisa pelo CAPS se fez justamente por conta de suas especificidades voltadas para a atenção à saúde mental, cuidado clínico e psicossocial com sujeitos em sofrimento psíquico grave, com foco na “inclusão social e a habilitação da sociedade para o convívio com o sofrimento psíquico” (RESENDE, 2015, p.16). Os CAPS em suas diferentes modalidades se fazem pontos de atenção estratégicos da RAPS, que balizam o cuidado de forma interdisciplinar com equipes multiprofissionais (BRASIL, 2015).

Os CAPS surgem com uma prerrogativa orientada para o cuidado através da convivência que propicia ao sujeito em sofrimento psíquico um espaço aberto e de livre trânsito (diferente das práticas asilares), visando diminuir o número de internações em leitos psiquiátricos (RESENDE, 2015).

Segundo a Portaria 336 de fevereiro de 2002, a equipe atuante nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) devem se fazer no mínimo de: um médico psiquiatra; um enfermeiro com formação em saúde mental; quatro profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico); seis profissionais de nível médio (técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão) (BRASIL, 2002).

A atuação dos psicólogos no CAPS se faz em conjunto com os outros profissionais de saúde mental e mesmo que sua presença não seja obrigatória na equipe mínima é bem recorrente - como demonstram os altos índices de aprovação de psicólogos nos processos seletivos, devido a uma formação de ensino superior com enfoque maior para uma sistemática acerca da saúde mental (VASCONCELOS, 2004 apud. ASSENHEIMER & PEGORARO, 2019).

Segundo as *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS* publicada pelo Conselho Federal de Psicologia (2013), os profissionais da psicologia atuam nos Centros de Atenção Psicossocial com atividades de acolhimento aos usuários, discussões de casos em equipe, atendimentos em grupo e em situações de crise, oficinas, atividades voltas para a reinserção social e capacitação da sociedade para quebra de estigmas. Os profissionais da psicologia, junto a equipe e aos usuários, trabalham em prol da promoção de saúde e saúde mental.

Com a chegada da pandemia no Brasil medidas de distanciamento social foram tomadas pela população para evitar o alastramento do vírus e com isso presume-se o agravamento de algumas dificuldades em relação ao manejo do cuidado com o usuário e com a organização da equipe nos CAPS, tendo em vista que muitas das atividades eram feitas em grupo e com o intuito da inserção social dos sujeitos com transtornos psíquicos (GRIGOLO, 2010).

Resende (2015) discorre em sua tese justamente sobre a convivência como dispositivo de cuidado no CAPS, tanto no âmbito político do cuidado em relação à desinstitucionalização e promoção de cidadania, quanto na convivência no âmbito da clínica psicossocial, explicitando a importância do convívio para a promoção de saúde mental.



A partir da importante contribuição da autora para o campo da saúde mental, compreende-se no decorrer da tese que suas colocações não se fazem somente em nível concreto de presença/convívio físico, mas também ao que tange o campo simbólico e ético. Por isso, no momento em que o espaço físico da civilização é atravessado pelo Real – como no caso da pandemia do novo coronavírus - faz-se necessária uma reflexão acerca das dificuldades enfrentadas quando toda uma sociedade se estremece diante de um fato inesperado.

O convívio físico foi reduzido e os profissionais, além de também estarem vivenciando suas questões pessoais decorrentes da avalanche da pandemia, precisam pensar juntos em terapêuticas alternativas possíveis para o atual momento e estarem atentos para as demandas que surgem e surgirão como desdobramentos.

Apesar do número mínimo de profissionais determinados para a atuação no CAPS, existem casos nos quais as equipes encontram-se desfalcadas por conta das baixas cargas horárias de alguns profissionais da saúde mental, como demonstram os dados do AVALIAR CAPS<sup>9</sup> no caso dos médicos psiquiatras (GRIGOLO, 2010). Tal fato aponta para um possível impasse frente à atuação em equipe, que por vezes acaba sobrecarregando outros profissionais e pode deixar de trazer maiores benefícios aos usuários.

Além desses fatores referentes ao manejo do trabalho multiprofissional das equipes com os usuários, existe também desafios relacionados ao sucateamento de investimento financeiro nos CAPS, fato que também se faz fruto dos estigmas ainda presentes na sociedade (RESENDE, 2015). No atual momento crítico do país presume-se que esses desafios se intensificaram e/ou se modificaram, mas de modo algum se extinguiram.

Por outro lado, para falar da presença do sofrimento psíquico nos hospitais é preciso primeiramente explicitar o funcionamento da RAS, ou seja, da Rede de Atenção à Saúde e traçar um recorte acerca do sofrimento psíquico ao qual pretendo me referir nos parágrafos que se sucedem.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram implementadas no Brasil a partir da Portaria 4.279 de dezembro de 2010, com o intuito de ajudar a garantir a integralidade proposta pelo SUS, de modo a organizá-las em redes e não mais em níveis de importância (BRASIL, 2010). Elas são divididas por graus de densidade tecnológica voltadas à promoção da saúde (BRASIL, 2010).

---

<sup>9</sup> Os resultados do AVALIAR CAPS de 2008 indicaram uma média de 1,5 psiquiatras por CAPS no Brasil, com carga horária de 26,3 horas por semana (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009 apud. GRIGOLO 2010).

A RAS se configura da seguinte maneira: Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária. Na primeira enquadram-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a Equipe da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Essa rede de atenção primária tem o intuito de promover saúde e bem-estar à comunidade (BRASIL, 2009).

A Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência (BRASIL, 2009).

A Atenção Terciária ou alta complexidade designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. Organiza também procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo, como oncologia, cardiologia, oftalmologia, transplantes, parto de alto risco, traumatologia, neurocirurgia, diálise (para pacientes com doença renal crônica), otologia (para o tratamento de doenças no aparelho auditivo) (BRASIL, 2009).

Sendo assim, no contexto hospitalar trabalha-se com o sofrimento psíquico em decorrência da internação do sujeito que utiliza o serviço público de saúde. Principalmente ao que tange à Atenção Terciária, tendo em vista os altos números de casos graves de COVID-19 na população brasileira com necessidade de internação.

Algumas pessoas conseguem ressignificar situações de diagnósticos e complicações decorrentes da doença com suas próprias ferramentas, outras no entanto precisam de um apoio para que consigam elaborar melhor as novas demandas que surgem a partir da primeira queixa relacionada ao aspecto somático que as levou até ali. Com isso se faz necessário o suporte psicológico e a atuação da psicologia hospitalar nesse cenário, afinal o sofrimento psíquico também se faz presente nesse contexto.

Os profissionais de psicologia no contexto hospitalar têm como função auxiliar na promoção de saúde do sujeito em adoecimento junto com a equipe multiprofissional, de modo que possa acolher e promover suporte psíquico adequado nos momentos de sofrimento decorrentes da internação (CHIATTONE, 2011 apud MEIADO & FADINI, 2014).

Cabe também ao psicólogo hospitalar um diálogo constante com a equipe e com a família do usuário para que as intervenções sejam analisadas em conjunto, visando um acompanhamento interdisciplinar, considerando o sujeito como um todo em sua singularidade (STRAUB, 2002/2014). Tal premissa se faz importante para pensar alguns desafios que os

profissionais vivenciaram no período da pandemia, já que a presença dos familiares não puderam se fazer constantes.

Grincenkov (2020) aponta, em seu artigo *A Psicologia Hospitalar e da Saúde no enfrentamento do coronavírus: necessidade e proposta de atuação*, que durante a pandemia os profissionais da psicologia experienciaram certos impasses quanto ao manejo com os usuários na questão do isolamento familiar e precisaram gerir novas formas para que o contato entre usuário e família pudesse ser feito, como por exemplo de forma remota (online e/ou via aparelho celular). Além de precisarem se fazer ainda mais disponíveis durante o período de internação do usuário, já que a presença da família possui papel importante para a promoção de saúde no âmbito do adoecimento (GRINCENKOV, 2020).

“A exposição direta à possibilidade do contágio, as poucas evidências sobre as melhores condutas a serem adotadas, a escassez de materiais de proteção, o contato constante com o sofrimento, a dor e a morte” (GRINCENKOV, 2020 p. 01) também foram alguns desafios enfrentados para esses profissionais.

A pandemia trouxe queixas específicas acerca do sofrimento experienciado pelo sujeito, tais como solidão, luto, medo e frustração e os profissionais de saúde mental nesse momento se fazem pilares fundamentais para acolhimento e promoção de saúde, com o intuito de compreender como as modalidades de experienciar esse sofrimento se fizeram singulares em cada contexto. São inúmeras as demandas e desafios no ambiente de trabalho que chegam a esses profissionais nesse momento e por isso cabe também uma reflexão acerca da saúde mental dos mesmos.

Com base nessas reflexões acerca do manejo dos profissionais de saúde mental das RAPS e das RAS diante do sofrimento psíquico dos sujeitos e dos impasses permeados pela gestão conservadora do governo vigente, é que o método qualitativo dessa pesquisa se impõe, dando luz a análise pautada na Hermenêutica de Profundidade das entrevistas - tendo como pano de fundo a questão do sofrimento psíquico.

## CAPÍTULO IV - METODOLOGIA

O presente estudo refere-se a uma pesquisa qualitativa, que visa compreender os significados coletivos ou individuais dos sujeitos, de modo a não excluir novos conteúdos que possam surgir durante o processo. Nesse tipo de pesquisa, privilegia-se o espaço para que a complexidade dos sujeitos possa emergir livremente a partir do problema geral<sup>10</sup> inicialmente suscitado (CRESWELL, 2009), o qual nesta pesquisa trata-se do sofrimento psíquico dos sujeitos atravessado pela pandemia do novo coronavírus.

Apesar de delimitar preliminarmente um problema central, a pesquisa qualitativa não deve se manter rígida, sem possibilidades de mudanças ou inviabilizar novos questionamentos, pois o processo pode transformar as questões acerca do fenômeno. A pesquisa qualitativa é demarcada pelas relações e deve estabelecer um vínculo que possa se aproximar da intensidade e complexidade das mesmas (DEMO, 2012).

Para que uma pesquisa qualitativa ocorra é necessário utilizar-se de coletas de dados e articulações interpretativas do fenômeno a partir do pesquisador e dos participantes, pautando-se em anotações, relatos, observações e contextualização social (CRESWELL, 2009). A simples coleta de dados não é suficiente para a elaboração de uma pesquisa qualitativa, pois trata-se de uma construção interpretativa e conjunta (DEMO, 2012). A importância de uma pesquisa atravessa a responsabilidade política do pesquisador social (DEMO, 2012), que utiliza e empresta sua função social como espaço para mais produções.

Demo (2012) aponta que a pesquisa qualitativa abarca fenômenos de politicidade: para além de fazer das impossibilidades um desafio, promove espaços de criatividade que qualificam e oportunizam a autonomia do próprio sujeito. Tal fato diz respeito tanto aos sujeitos entrevistados, de forma que ao falarem também podem encontrar a possibilidade de elaborar e questionar ainda mais os fenômenos, quanto ao que tange o leitor, pois sendo uma pesquisa na qual não se trata de verdades absolutas, mas de um recorte específico a ser debatido, esta também pode ser promotora de inquietações e novas produções (DEMO, 1987).

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com dois profissionais de psicologia atuantes em diferentes contextos (hospital e CAPS) no cenário da pandemia. Os locais para realização foram de escolha de cada profissional, sendo proposta a possibilidade de entrevista remota (online, via vídeo) ou em algum espaço público com as devidas medidas de proteção de distanciamento social e utilização de EPIs.

---

<sup>10</sup> O autor ressalta a importância de uma questão geral inicial para dar consistência à metodologia escolhida para a elaboração da pesquisa (CRESWELL, 2009).

A realização das entrevistas ocorreu somente após a aprovação do CEP (com o número de parecer 4.956.335) em relação ao estudo presente e consentida pelos participantes através da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os diálogos foram gravados e transcritos para que as análises pudessem ser feitas a partir de categorias criadas e demarcadas pela pesquisadora com base nas falas dos entrevistados.

A entrevista semiestruturada foi escolhida para que os sujeitos de pesquisa possam não apenas discorrer sobre os temas chaves propostos, mas que também sintam-se à vontade para trazer outras questões que atravessam suas experiências e relatos (FRASER; GONDIM, 2004). Esse tipo de instrumento propicia a compreensão da construção individual do entrevistado frente a questões abertas previamente levantadas pelo entrevistador e visa a promoção da transformação social em consideração a percepção do outro acerca de temas relevantes socialmente (FRASER; GONDIM, 2004).

Apesar da entrevista semiestruturada proporcionar um espaço que permita o entrevistado a discorrer espontaneamente sobre as questões levantadas, cabe ressaltar que o pesquisador não atua como sujeito neutro, pois além da tarefa de delimitar previamente o tema que busca investigar, a própria escuta por si só já pode ser compreendida como presença ativa. Dunker (2021) propõe a escuta como um circuito no qual afetos e emoções são tramitados de um sujeito para o outro e na captura linguística da escuta, uma nova fonte de percepção é instaurada para quem fala, para quem escuta e na relação eu outro.

Para a análise de dados e construção da informação, essa pesquisa se apoiou na metodologia da Hermenêutica de Profundidade proposta por Thompson (1995) e com contribuições contemporâneas de Pedro Demo (2012). Tendo em vista que o contexto da pesquisa se articula intimamente com o sujeito, por se tratar de um momento histórico ao qual promove transformações em coautoria com o mesmo, compactuando com a noção de campo-sujeito proposta por Thompson (1995), fez-se a escolha da Hermenêutica de Profundidade como metodologia apropriada.

Essa metodologia tem como intuito não somente descrever os dados obtidos em pesquisa, como também promover uma análise, que apesar de fiel a realidade, visa compreender as falas para além dos sentidos e significados aparentes, mas que perpassam os implícitos estruturados pela lógica do poder (DEMO, 2012).

A Hermenêutica de Profundidade é compreendida como um espaço capaz de captar o campo-sujeito-objeto, que entende a história e o meio social em coautoria com o sujeito que também é o próprio objeto (RESENDE, 2015). Nesse sentido, entende-se que os dados obtidos são frutos de uma interpretação do sujeito entrevistado e que a posteriori, uma nova

interpretação é construída a partir das análises do pesquisador perante a narrativa (RESENDE, 2015). Cabe ressaltar que ambas as interpretações são atravessadas pelo meio e pela cultura histórica.

Essa metodologia se faz apropriada nessa pesquisa pelo fato de ser considerada como uma análise de ideologias (THOMPSON, 1995 apud DEMO, 2012) e por consequência produtora de críticas e novos olhares sob discursos estruturalmente consolidados nas relações de poder. Demo (2012) propõe que tal metodologia promove espaços para escuta de polos ideológicos distintos e que a partir de uma análise estruturada em alguns segmentos específicos, novas produções ideológicas podem ser construídas.

Os segmentos que compõem a construção de análise e produção de conhecimento na perspectiva da hermenêutica de profundidade são: a análise sócio histórica; análise formal ou discursiva; interpretação/reinterpretação.

A análise sócio histórica se utiliza da interpretação a partir de falas e ações do entrevistado com o objetivo de tentar reconstruir aspectos histórico-sociais englobados simbolicamente na narrativa singular do sujeito (THOMPSON, 1995 apud DEMO, 2012).

A análise formal se baseia na estrutura do discurso, ou seja, em aspectos linguísticos gramaticais da fala do sujeito (THOMPSON, 1995 apud DEMO, 2012). “É um momento de desconstrução dos elementos internos que constituem a forma simbólica” (VERONESI; GUARESCHI, 2006 apud RESENDE, 2015 p. 213).

A psicanálise foi utilizada na análise formal como proposta de leitura e meio de perceber o sofrimento psíquico apontado nos conteúdos das entrevistas e nas narrativas dos sujeitos. No entanto é preciso ressaltar que a psicanálise nesse trabalho não percorre um sentido de psicologização do sujeito e sim como mais um dos instrumentos possíveis para se pensar no sofrimento psíquico sem que se faça centralizadora e detentora do saber (LOBOSQUE, 2003). É nesse sentido que a psicanálise encontra possibilidade de uma articulação com a saúde mental - além de pensar o sofrimento, também se emprega no âmbito social suscitando questionamentos e reflexões, ao invés de respostas deterministas.

A escolha da psicanálise para balizar a análise formal e as articulações com o sofrimento psíquico no decorrer desse trabalho caminham no sentido de melhor compreender o esforço dos profissionais no cuidar, “reconhecendo e respeitando as diferenças” (RESENDE, 2015, p. 222) e não em uma perspectiva ideológica incisiva de “verdades” absolutas (RESENDE, 2015).

Tal fato articula-se com a ideia de Demo (2012), no que tange o conceito da Hermenêutica de Profundidade como uma análise de ideologias, ou seja, a psicanálise quando

não ocupa esse lugar de campo ideológico encontra a possibilidade de gerar questionamentos através de um olhar singular do sujeito (inconsciente) (LOBOSQUE, 2003 apud RESENDE, 2015).

Os mais diversos dispositivos – medicação, psicoterapia, centros de convivência, os próprios CAPS – são possibilidades concretas na construção de “um outro mundo possível”, desde que, “para não reproduzirmos a lógica dos manicômios, [o que importa] é fazer tudo isto visando dar lugar à alegre afirmação do desejo (LOBOSQUE, 2003 apud RESENDE, 2015 p. 221).

Por esses motivos a psicanálise foi escolhida para tentar sustentar o tema do sofrimento psíquico em articulação com o atual contexto histórico de pandemia pelo novo coronavírus. Tendo em vista que os campos (CAPS e hospital) que serão contemplados na pesquisa perpassam diferentes realidades sociais e por isso diferentes formas de experimentar o sofrimento psíquico.

Freud (1922/1996) reconhece a psicanálise como método de investigação que promove a cura pelo próprio ato investigativo. Com base nisso, a psicanálise em extensão seria a produção e investigação para fora do campo clínico privado em encontro a política e sociedade (LACAN, 1967/2003 apud BERNARDES, 2010). A pesquisa em todo seu caminhar aponta para as articulações entre sofrimento psíquico e política, tecendo reflexões acerca dessa relação historicamente demarcada por suas repetições.

Em seguida a interpretação/reinterpretação se faz a partir de uma síntese entre análise sócio-histórica e análise formal, com intuito de (re)construir criativamente novos possíveis significados (THOMPSON, 1995 apud RESENDE, 2015).

Com base nos aspectos aqui citados acerca da hermenêutica de profundidade, no próximo capítulo apresento o recorte produzido a partir das análises das informações.

## CAPÍTULO V - ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES QUALITATIVAS

Esse capítulo tem como intuito realizar as análises das informações qualitativas com base na Hermenêutica de Profundidade feitas a partir das entrevistas semiestruturadas com as psicólogas que atuaram em dois contextos no período da pandemia no Distrito Federal – Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Primeiramente apresento a análise sócio histórica e posteriormente a análise formal utilizando a psicanálise como um meio possível para compreender o sofrimento psíquico trazido nas falas das participantes em uma concepção singular do sujeito – como sujeitos do inconsciente (LOBOSQUE, 2003 apud RESENDE, 2015) e, como dito no capítulo IV, para refletir sobre aspectos políticos a partir de uma análise estrutural.

Ao final, apresento uma reinterpretação como pesquisadora, destacando pontos considerados mais relevantes para a pesquisa, fazendo links com as análises anteriores e dialogando com as referências bibliográficas.

### 5.1 Análise Sócio Histórica: CAPS, UBS e Hospitais Gerais no Distrito Federal

No trabalho em questão, em relação a RAPS, serão abordadas principalmente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)<sup>11</sup> e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) no DF por serem os locais de atuação específicos da psicóloga entrevistada no recorte da RAPS. Já em relação a RAS, os locais a serem explicitados serão os hospitais gerais, ao que tange as atenções Secundária e Terciária (média e alta tecnologia/complexidade) por serem os contextos atuantes da outra psicóloga entrevistada.

Os CAPS no DF são distribuídos por municípios, especificidades (tipos de demandas) e por cobertura populacional, como demonstra a tabela na figura 2 deste trabalho, disponibilizada pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal no documento da Auditoria Operacional<sup>12</sup> de 2014 com atualizações em 2017.

---

<sup>11</sup> Durante a entrevista a psicóloga (residente da saúde mental) contou também da sua experiência de trabalho na UBS no contexto da pandemia.

<sup>12</sup> <https://www.tc.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/RedeDeAtencaoPsicossocial.pdf>



**Figura 2** - Quadro de tipos de CAPS**Quadro 1: Tipos de CAPS**

<b>unidade de atendimento</b>	<b>público alvo</b>	<b>cobertura populacional</b>	<b>período</b>
<b>CAPS I</b>	peças com intenso sofrimento psíquico	acima de 15 mil habitantes	diurno
<b>CAPS II</b>	peças com intenso sofrimento psíquico	acima de 70 mil habitantes	diurno
<b>CAPS III</b>	peças com intenso sofrimento psíquico	acima de 150 mil habitantes	24 horas
<b>CAPS AD</b>	peças com intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool ou drogas	acima de 150 mil habitantes	24 horas
<b>CAPS AD III</b>	peças com intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool ou drogas, incluindo crianças e adolescentes	acima de 150 mil habitantes	24 horas
<b>CAPSi</b>	crianças e adolescentes com intenso sofrimento psíquico	acima de 70 mil habitantes	diurno

Fonte: Portaria MS/GM nº 336/2002.

Fonte: Auditoria Operacional do Tribunal de Contas do Distrito Federal – <https://www.tc.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/RedeDeAtencaoPsicossocial.pdf>.

Atualmente, segundo o site do Governo no Distrito Federal <sup>13</sup>, com última atualização em maio de 2021, a divisão é a seguinte: Asa Norte: CAPS I (infanto-juvenil) e CAPS II; Brazlândia e Ceilândia: Carta de Serviços de Saúde Mental da Região de Saúde Oeste; Guará: CAPS AD; Itapoã: CAPS AD II; Paranoá: CAPS II; Planaltina: CAPS II; Recanto das Emas: CAPSi; Riacho Fundo I: CAPS II; Samambaia: CAPS III, CAPS AD tipo III; Sobradinho: CAPSi e CAPS AD; Taguatinga: CAPS II e CAPSi.

No entanto, os dados levantados na auditoria do Tribunal de Contas apontam que essa distribuição não está sendo dividida como deveria, o que tem sobrecarregado determinados CAPS de algumas regiões do DF (BRASIL, 2014). A necessidade de investimento financeiro governamental é de extrema importância e urgência, pois muitas vezes um tipo específico de CAPS só é encontrando em um local determinado, o que por vezes pode se configurar como uma dificuldade para o usuário por conta da locomoção e que pode resultar em um agravamento do sofrimento daquele sujeito e/ou a negligenciar a procura de ajuda e de um suporte.

<sup>13</sup> <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/06/26/atendimentos-para-dependentes-quimicos-continuam-durante-a-pandemia/>

Segundo o IBGE (2021), atualmente o número de habitantes no Distrito Federal perpassa a marca de 3 milhões de pessoas, fato que implica uma reflexão sobre a pequena quantidade de números de CAPS, que é 18.

Além disso, os CAPS foram planejados com o intuito de não corroborar com a lógica hospitalocêntrica, mas de promover um cuidado voltado para a convivência, então um ambiente congestionado e com superlotação dificulta que as pessoas tenham o cuidado com atenção privilegiada como merecem (GRIGOLO, 2010).

Os CAPS no DF ainda são permeados por alguns impasses em relação às dificuldades da rede e estrutura, no sentido da baixa cobertura oferecida em comparação a outros estados do Brasil (GOULART, 2013 apud RESENDE, 2015).

No entanto vale ressaltar a importância deste na rede como um todo, pois o CAPS resiste no intuito de reforçar a necessidade de um cuidado que foca na convivência, na ressocialização do usuário, no acolhimento e na visão interdisciplinar de trabalho na saúde, sendo um espaço de suporte frente aos desafios e sofrimento presenciados pelo sujeito.

No período de isolamento social da pandemia, os CAPS do DF mantiveram-se com as portas abertas, ainda que seguindo as recomendações de cada decreto que entrasse em vigor em relação ao contato físico entre as pessoas (BRASIL, 2020). No entanto, ainda segundo o site do Governo do Distrito Federal, apenas os casos de sofrimento graves ou gravíssimos eram atendidos nestes locais.

Outros casos que são avaliados como sofrimentos “menos graves” por vezes eram tratados e orientados pela própria UBS, ou seja, pela Unidade Básica mais próxima de cada local de moradia. A UBS é responsável por receber inicialmente variadas queixas relacionadas a saúde ou adoecimento das pessoas, promover atividades voltadas para a promoção, prevenção e tratamento de saúde de uma região específica e é considerada a porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2018).

Por vezes é por onde as pessoas em sofrimento psíquico chegam, lá esses casos são avaliados e dependendo da situação são encaminhados para o CAPS ou outros dispositivos de saúde que melhor possam atender a demanda da pessoa e também de acordo com a localização mais próxima da residência da pessoa (BRASIL, 2018).

Quando o caso não é avaliado como um caso de sofrimento grave ou gravíssimo, a pessoa obtém suporte de profissionais da equipe, não necessariamente psicólogos, mas diversos profissionais que possam acolher aquelas demandas. Caso a presença do profissional de psicologia seja necessária, esta é requisitada e debatida em equipe nas reuniões multidisciplinares.

A UBS é composta da seguinte maneira:

Cada Unidade Básica tem equipes de saúde da família (ESF) que são compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser complementadas ainda por dentista e técnico em higiene dental. Esses profissionais podem atuar conjuntamente com o apoio e auxílio das equipes dos Núcleo Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), que contam com profissionais, de outras especialidades (fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, farmacêutico nutricionista e/ou assistente social) de acordo com as demandas em saúde (BRASIL, 2018).

Na pandemia as UBS funcionaram, porém, seguindo as recomendações de tentativa de não aglomeração. Na pandemia as UBS também foram os locais nos quais se realizavam os testes de covid-19 e captação dos números de infectados para planejamento estratégico em cada região específica (BRASIL, 2021).

Já os hospitais gerais no DF fazem parte da Rede de Atenção à Saúde quando casos mais graves de acometimentos físicos são levantados, então podem haver encaminhamentos de outros lugares da rede e/ou por chegada imediata do usuário (BRASIL, 2018). A missão dos hospitais, segundo Secretaria de Saúde, é “garantir ao cidadão acesso universal à saúde mediante atenção integral e humanizada” (BRASIL, 2018).

Os hospitais possuem alta e média complexidade e tecnologia como suporte para atender as queixas e demandas dos usuários de acordo com especialidades distintas. Diferente dos CAPS, a lógica vigente nos hospitais é a de separação de grupos por especialidade clínica. Existem hospitais com capacidade para oferecer suporte emergencial cirúrgico em distintas áreas, tais quais como obstetrícia, oncologia, traumas ortopédicos, diabetes e hipertensão, cardiovascular, entre outros (BRASIL, 2018).

As Unidades de Referência Distrital (URD) concentram processos de atendimento de alta complexidade e têm como característica dar suporte para toda a rede em especialidades específicas. Elas estão subordinadas à administração central, o que garante a gestão estratégica de serviços que são referência para a população do Distrito Federal. (BRASIL, 2018).

Durante a pandemia os hospitais dividiram as alas de acordo com as demandas de pessoas com sintomas de covid e de pessoas sem sintomas. Segundo os dados<sup>14</sup> levantados pelo Governo do Distrito Federal os hospitais de alta complexidade apresentaram um colapso em relação às UTI por causa do coronavírus.

Segundo a mesma notícia do G1, com dados fornecidos pelo GDF, os hospitais estavam com alta demanda em relação aos acometimentos gerados pelo vírus, enquanto outras

---

<sup>14</sup> Dados fornecidos pelo GDF e replicados pelo G1 Globo, disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2021/03/11/pandemia-de-covid-19-hospitais-estao-proximos-do-colapso-diz-governo-do-df.ghtml>

especificidades encontravam-se em níveis mais reduzidos, tanto que pessoas diagnosticadas com covid-19 que precisavam de aparelhos respiratórios e acompanhamento na UTI ocuparam também grande espaço ambulatorial. Devido à superlotação nos hospitais por causa do covid-19, hospitais e hotéis de campanha precisaram ser criados para conseguir atender as demandas provenientes do coronavírus, ou seja, o colapso se fez de forma intensa nos hospitais gerais do DF.

Dessa forma, entende-se que estes foram os contextos nos quais as profissionais entrevistadas, que eram residentes de psicologia, trabalhavam e ocupavam por 60 horas semanais no período da pandemia. Foram duas participantes, uma residente de psicologia da saúde mental e outra de psicologia hospitalar.

## **5.2 Análise Formal**

Apresento aqui alguns recortes dos relatos das duas entrevistas semiestruturadas que fiz com as profissionais de psicologia a respeito das experiências que tiveram em seus contextos de trabalho durante a pandemia, utilizando também recortes bibliográficos que representem argumentos para que uma análise possa ser feita e melhor compreendida.

As entrevistadas foram duas psicólogas que atuam e/ou atuaram no DF no período da pandemia do novo coronavírus. Os nomes das participantes foram alterados visando manter a privacidade e sigilo da identidade de ambas.

Larissa é residente de psicologia do campo da saúde mental e prestou serviço em alguns CAPS (AD, III) e UBS do DF. Betina é residente de psicologia hospitalar e seu trabalho se deu em alguns hospitais gerais da rede pública do DF, passando por uma UTI COVID e atuando também no contexto materno infantil.

A escolha por residentes de psicologia para participarem das entrevistas, se fez justamente pelo fato destas serem profissionais iniciantes e estarem se especializando em determinadas áreas (saúde mental e hospitalar) justamente no período pandêmico e de crise sanitária no país.

As análises foram divididas em categorias construídas a partir dos discursos das participantes nas entrevistas semiestruturadas.

### a) O trabalho em equipe

Em relação ao trabalho em equipe, ambas as profissionais relataram sobre as dificuldades experienciadas no contexto da pandemia, mas trouxeram também pontos positivos quando a equipe consegue trabalhar em conjunto.

A integralidade é um dos princípios fundamentais do SUS e por considerar as pessoas como um todo com necessidades variadas, visa a integração de ações de promoção saúde, tratamento, reabilitação e prevenção de doenças (BRASIL, 2007). Além de integrar a saúde com diversos outros contextos de políticas públicas a fim de promover uma atuação intersetorial (BRASIL, 2007).

A RAPS, em concomitância com o princípio de integralidade do SUS, apresenta como uma de suas diretrizes a “garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional” (BRASIL, 2007 p. 7).

Para Vasconcelos (2002) um dos problemas para a consolidação do trabalho interdisciplinar é a tendência a práticas de especialização dos profissionais em determinada área, de forma a deixar de lado a visão singular e contextual do sujeito, focando o olhar na doença. Tal fato dificulta o trabalho em equipe e gera prejuízos tanto aos demais profissionais que se sobrecarregam com as diversas demandas entrelaçadas e ao usuário que pouco é compreendido em sua totalidade (VASCONCELOS, 2002).

A fala de Larissa, residente de psicologia de saúde mental, evidencia essa questão ao dizer:

O problema era que as pessoas não estavam querendo fazer as funções do CAPS 3, o que que eram as funções do CAPS 3: é que além de tudo que faz no CAPS [...] tem também uma internação que a gente chama de acolhimento integral que o máximo é de 15 dias pra quando a pessoa tá em crise eminente e a pessoa fica no CAPS até se recuperar e voltar pra comunidade e pra sua casa de origem e continuar com atendimento no CAPS, só que infelizmente a equipe e os funcionários não queriam, é, não ficavam com os atendimentos integrais, tinha uma cultura meio sutil, né, desse CAPS que acontece em alguns outros, bem sutil debaixo dos panos, de que ‘não vamos acolher para não ter muito trabalho’. Então, acabava qualquer coisa que era atendimento integral, alguma crise, mandava pro [hospital psiquiátrico local]. E aí isso era uma coisa que a gente brigava muito, porque na verdade a gente tá lá pra acolher as pessoas. Aí rolou muitas brigas, muitas tretas e a gente viu que os residentes estavam ficando muito adoecidos, porque a gente viu que os residentes que tocavam o barco todo e os funcionários ficavam lá meio que boicotando o trabalho, né? (LARISSA, 2021).

Vasconcelos (2016) tangencia essa questão quando discorre sobre os riscos da hipervalorização do voluntarismo ativista micropolítico do movimento antimanicomial dos profissionais no setor da saúde mental. Isso pode implicar em uma tendência de mobilizar

somente uma visão de trabalho “setorial do campo específico de atuação e interpelar a implicação profissional (...) como se o avanço da política e dos serviços dependesse apenas do comprometimento de seus trabalhadores” (VASCONCELOS, 2016 p. 69).

Tal ativismo dos profissionais de saúde mental pode acarretar em uma sobrecarga dos profissionais e pode ser gerador de diversos obstáculos como alto nível de exaustão e estresse, levando a um possível descomprometimento e indiferença dos trabalhadores no cumprimento de suas funções (VASCONCELOS, 2016). Com base nesse argumento é possível fazer uma análise a partir da fala de Larissa quando comenta sobre a falta de comprometimento dos funcionários em relação às demandas de acolhimento integral dos usuários no CAPS III.

O trabalho interdisciplinar se faz de extrema importância no contexto da saúde, pois desse modo assegura a integralidade, que é um dos princípios básicos do SUS, no sentido de considerar a pessoa como um todo e poder atender suas diversas necessidades (BRASIL, 1990 – 2003). Segundo Goulart (2017), o trabalho interdisciplinar “facilita a comunicação entre as diferentes áreas, mesmo que ainda respeitando as especificidades das diferentes abordagens” (GOULART, 2017 p. 46).

Nesse sentido, a fala de Betina também remete a certos impasses quanto ao trabalho interdisciplinar no contexto hospitalar durante a pandemia, pois com o afastamento de algumas pessoas da equipe, outras acabavam ficando sobrecarregadas. Pode-se refletir sobre a importância da interdisciplinaridade e dos prejuízos acarretados quando profissionais de áreas distintas da saúde não se articulam:

Muita gente foi afastada, tanto por covid, quanto por saúde mental. Teve déficit de funcionários muito grande. Ou você acabava adoecendo de covid ou sua saúde mental não ia bem, sabe? E acabava que se você não era afastada por um desses dois motivos, você era sobrecarregado lá por quem era afastado. Então de maneira geral todo mundo foi atingido (BETINA, 2021).

Em ambas as falas as psicólogas utilizaram o significante “adoecimento” para se referir aos funcionários sobrecarregados no trabalho em equipe. Lacan utiliza o conceito de significantes no sentido de que estes deslizam para outros significantes dentro de um discurso, de forma a evidenciar uma codificação que pode ser decodificada através da própria linguagem e produção do discurso (LACAN 1995 – 1996 apud. BEZERRA, 2018). O sofrimento que muitas vezes é atrelado a angústia por vezes pode ser transformado quando nomeia-se – pelo menos em partes - o que antes parecia impossível de ser nomeado.

Freud coloca inclusive a dignidade de poder nomear o mal-estar “o que a psicanálise faz pelo sujeito é dar-lhe condições de lidar com seus conflitos, como um sujeito comum o faz” (FURTADO, 2004 p. 4).

O que fica em evidência é o fato de tais significantes surgirem atrelados a equipe em ambas as entrevistas, o que faz pensar em um mal-estar, em uma problemática que se repete em diferentes contextos da saúde. O que demarca uma questão do problema macro da política pública brasileira em relação ao seu comprometimento com a saúde mental (VASCONCELOS, 2016).

Outra fala de Larissa que aponta para a questão macro da política como reprodutora e responsável por estigmas e falta de investimento na saúde mental (VASCONCELOS, 2016):

Sempre rolou esse ping pong (dos profissionais com os usuários) entre CAPS e UBS [...] E também de profissionais com preconceito, ou muito narcísicos, que qualquer coisa fere o ego e aí não aceita, sabe? Aí você pensa, ‘você é profissional ou não meu querido?’ (LARISSA, 2021).

A partir dessa fala pode-se refletir sobre o preconceito dos profissionais com os usuários em sofrimento psíquico. Vasconcelos (2016) pontua que a questão ideológica e o estigma permeiam a sociedade nos mais diversos campos, inclusive o da própria saúde mental.

A fala de Larissa remete também a problemática levantada por Resende (2015), que coloca em questão o fato de que muitas vezes os profissionais, a equipe, tendem a agir com o usuário de forma a pensar no “melhor cuidado” para ele, mas isso acaba indo em direção a falta de autonomia do sujeito, que vai sendo direcionado por um suposto saber do outro sobre si mesmo.

Por outro lado, ambas as entrevistadas ressaltam a fluidez no trabalho quando a equipe se faz bem alinhada com diálogo em uma perspectiva interdisciplinar.

Larissa conta sua experiência positiva com a equipe quando trabalhou na UBS:

Quando entrei lá percebi que tava faltando diálogo entre a UBS e o CAPS, aí eu chamei uma psi da UBS e perguntei pra ela o que ela achava da gente fazer um grupo de estratégia de matriciamento e ela topou. Aí a gente juntou eu, uma residente de físiio, a físiio da UBS e a psico da UBS. Então era nos 4 de profissionais pra atender um grupo [...] Aí nesse período a gente fez todo um cronograma e conseguiu atender todas essas pessoas (LARISSA, 2021).

Relata também a importância da clínica ampliada e do alinhamento da equipe em sua experiência em um CAPS:

Esse CAPS não tinha tanto problema na clínica ampliada, era uns gatos pingados só de problema, mas em outros lugares a gente percebe esse furo na equipe toda. Lá tinha um pouco disso, mas também não era a equipe toda, tinham uns que tavam preocupados, por exemplo, tinha uma profissional lá que era incrível, duas profissionais incríveis! Que viviam fazendo atendimentos individuais, depois, quando foram liberando um pouco as oficinas terapêuticas pra quem tava lá também trabalhavam em equipe (LARISSA, 2021).

A clínica ampliada, como afirma Gustavo Tenório em uma palestra<sup>15</sup> disponibilizada pela *Rede Humaniza SUS*, se configura na tentativa de superar os impasses em relação a clínica tradicional que determina o saber preponderante ao profissional, como uma figura única de especialista. A clínica ampliada visa o trabalho multidisciplinar para uma compreensão mais ampla da saúde ao invés de prezar pelo saber único em determinada especialidade, promove o trabalho conjunto da equipe e da pessoa tanto em atendimentos individualizados ou em grupo (TENÓRIO, 2009).

Betina também traz em seus relatos um ponto positivo para a saúde mental do usuário no contexto hospitalar quando a equipe trabalha em conjunto. A entrevistada cita o caso de uma criança que já apresentava um diagnóstico que exigia muito cuidado e que chegou ao hospital apresentando sintomas de COVID-19, a mesma precisou ficar isolada e internada na UTI COVID. Conta que a mãe da criança era a única cuidadora disponível para acompanhar a criança, porém apresentava quadros de depressão e ansiedade que já eram prévios à internação de seu filho.

Discuti com a equipe porque era uma criança que demanda muito cuidado pelo diagnóstico dele e sinalizei pra equipe que essa mãe não tava bem e o que a gente podia fazer a respeito. E foi muito legal nesse dia na discussão porque eu me senti muito bem ouvida pela equipe, sabe? Todo mundo viu que a situação não ia bem, era uma mãe que já tava se desgastando muito com a hospitalização [...] Então foi ficando muito difícil o manejo dessa situação, então eu fui conversando com a equipe, com a chefe da unidade e todo mundo entrou em acordo de que a gente tinha que liberar essa mãe. A gente balanceou, né? Até onde é necessário manter essa mãe isolada com a saúde mental apresentando tantas demandas, né? Então esse dia foi muito bacana assim de ver o reconhecimento da equipe, assim de que saúde mental também importa, colocar a saúde mental dela acima da possibilidade dela ter pego covid do filho durante o isolamento. Então a gente fez todo um trabalho de orientação e trabalho em equipe (BETINA, 2021).

## **b) Demandas de sofrimento psíquico observadas na pandemia**

Durante as entrevistas houveram inúmeros relatos sobre como a pandemia afetou a saúde mental das pessoas de um modo geral. Birman (2021), em sua obra *O trauma na pandemia do coronavírus*, aponta para o inquestionável efeito da pandemia na saúde mental

---

<sup>15</sup> Palestra “Trabalho em Equipe e o Projeto Terapêutico Singular – Clínica Ampliada” de Gustavo Tenório em 2009, disponível em <https://redehumanizaus.net/acervo/trabalho-em-equipe-e-o-projeto-terapeutico-singular-clinica-ampliada-gustavo-tenorio/>



da população brasileira, discorrendo sobre pontos relacionados ao grande problema econômico, político e social no contexto pandêmico.

Birman (2021) relata que fatores como as demissões em massa dos trabalhadores informais e o pequeno valor ofertado pelo governo às pessoas desempregadas com o Auxílio Emergencial, repercutiu por exemplo em um aumento<sup>16</sup> das pessoas em situação de rua no Rio de Janeiro. Além de discorrer sobre a questão de as pessoas da classe média precisarem abrir mão de gastos como plano de saúde e migrarem para os serviços do SUS que não tinham preparo suficiente para receber o incessante aumento de usuários, os grandes números de mortes e pessoas acometidas pelo vírus, repercutiram de forma intensa na saúde mental da população brasileira (BIRMAN, 2021).

Larissa aponta em sua fala exatamente essa repercussão de aspectos econômicos, políticos e sociais na saúde mental dos usuários no período pandêmico:

As coisas ficaram bem intensas. As pessoas tinham medo, aí vinha muita gente com ideação suicida, ou depressão porque tava isolado, não tinha o que fazer. Lá onde trabalhei era uma cidade periférica, então teve um caso de uma pessoa que chegou lá toda cortada porque ela tinha tentado se matar e eu fui atendendo ela e descobri que ela morava num cubículo e ela tinha que ficar isolada nesse cubículo, sem janela, sabe o que que é isso? A pessoa vai surtar, óbvio que vai surtar [...] Muita depressão, muita ansiedade, ideação suicida, nossa, cresceu assim (LARISSA, 2021).

Pode-se refletir também sobre o crescente da depressão e ansiedade com o relato de Betina:

Me chamou muita atenção quando eu tava na internação pediátrica o número de crianças e adolescentes com tentativas de autoextermínio. Não sei se é um aumento por eu não estar lá antes, mas me chamou muita atenção e me parece que a equipe do hospital também não tava tão preparada pra essa quantidade de pessoas internadas por esse motivo (BETINA, 2021).

Como relatado no Capítulo I, Dunker (2021) aponta em sua obra *Uma biografia da depressão* que por meio de algumas pesquisas os números de pessoas com depressão aumentaram exorbitantemente no ano de 2020. Birman (2021) ressalta a importância do alerta da OMS para o campo da saúde mental desde o ano de 2018 para o fato de que a “depressão foi considerada desde então o maior problema de saúde pública, do estrito ponto de vista epidemiológico” (BIRMAN, 2021 p. 22).

---

<sup>16</sup> Na página 19 de seu livro, Birman coloca que esse dado foi extraído do jornal O GLOBO em Junho de 2020, com acesso pelo link: <https://oglobo.globo.com/rio/em-meio-pandemia-do-coronavirus-cresce-numero-de-moradores-de-rua-no-rio-1-24485283>

Em conjunto com as críticas de Vasconcelos (2016) sobre o avanço neoliberal e a problemática de tal fato no cenário de um país semiperiférico como o Brasil, Birman (2021) contribui dizendo que:

O campo da saúde mental foi alçado a essa posição destacada e inédita no campo da saúde pública internacional, devido ao amplo e vertiginoso processo de precarização das condições de trabalho e de vida das populações, em âmbito mundial, em decorrência da crise sistêmica do neoliberalismo de 2008, que teve o poder maligno de lançar as classes sociais e os segmentos sociais mais desfavorecidos das populações no abismo existencial do desespero e do desalento. Daí porque o incremento significativo da depressão (...) (BIRMAN, 2021 p. 23).

Maria Rita Kehl (2017) destaca em sua fala, ao Café Filosófico *Aceleração e Depressão*<sup>17</sup>, uma relação entre a aceleração da experiência temporal do sujeito na contemporaneidade com a perda do valor da experiência, resultando no estado depressivo. Kehl (2017) resalta ainda os significantes “aceleração” e “depressão” e de como estão presentes nas falas cotidianas das pessoas como “estou acelerado” ou “estou deprimido” e da presença de ambas também no âmbito econômico de “aceleração da economia” ou “depressão da economia”.

Faz-se assim um paralelo entre a sociedade neoliberal com as formas contemporâneas de experienciar o mundo, pautadas na necessidade de expor desempenho, expor a imagem, ter um emprego, ter uma atividade constante na vida em detrimento de se implicar de fato com o desejo, o que trilha o caminho para sensações generalizadas de falta de sentido, falta de vontade e de prazer – estado depressivo (KEHL, 2017).

Se pensarmos no contexto pandêmico, a situação pode ser bem diversa a depender da classe social em que se faça o recorte, mas o mal-estar em quaisquer das circunstâncias se faz presente. O medo de perder o emprego, a ansiedade para continuar produtivo em um momento de pandemia e frustração generalizada agravam a sensação de falta de sentido e prazer característicos de um estado depressivo (DUNKER, 2021).

A partir da fala de Larissa, questões relacionadas às tentativas de aplacar esse mal-estar apareceram das seguintes maneiras:

Infelizmente parece que a pandemia aumentou os casos de usos de drogas, então quem já usava droga ou já bebia, né, porque bebida também é uma droga, potencializou. Assim, dos casos que a gente tinha triplicou e quem não usava começou a usar, porque a pandemia trouxe muita ansiedade, o isolamento trouxe depressão, então muitas questões de saúde mental foram potencializadas na pandemia né? [...] Nossa, tinha muita gente usando muitas drogas, principalmente álcool, então chegava muita gente alcoolista (LARISSA, 2021).

<sup>17</sup> Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=kwxYT5n6E9o>

Freud (1930) já apontava em o *Mal-Estar na Civilização*, que para aplacar a sensação de mal-estar advinda da civilização, o sujeito busca nas drogas e substâncias psicoativas uma sensação fantasiosa e encobridora do sofrimento. O ponto é que tal sofrimento por vezes permanece mesmo sob efeito das drogas ou quando o mesmo acaba e repercute em novas produções sintomáticas físicas e psíquicas, como Larissa descreve a seguir a partir do que observou durante seu trabalho em um CAPS AD:

O álcool no ad é uma das drogas mais difíceis e mais pesadas, porque tem abstinência e abstinência pode matar. Nas outras não tem tanto risco quanto no álcool tem. No ad usamos às vezes uma escala para medir a abstinência, o CIWAR-AR, então se estava no grave a gente tinha que mandar direto pra internação hospitalar (LARISSA, 2021).

Nesse sentido faz-se a reflexão a partir do que Freud (1930) nos traz sobre o sofrimento permanecer ou produzir ainda mais sintomas, ainda que se busque aplacá-lo com as drogas, tanto é que a procura pelo CAPS como rede de apoio ao sofrimento psíquico aumentou segundo a entrevistada. Kehl (2017) faz alguns apontamentos sobre a noção do tempo vinculada com o estado depressivo do sujeito, no qual durante a pandemia pode ter sido um momento em que a noção de tempo se esvaziou, logo o sofrimento e mal-estar se intensificou e a busca por substâncias pode ter sido uma tentativa de aplacar tal sentimento.

Kehl (2017) aponta a relação do sujeito com o tempo como um norteador de sentido, que diante da falta se faz espaço para representar um futuro diferente através de suas fantasias e pensamentos - essa relação temporal seria organizadora de sentido.

Dunker (2021) contribui com a fala de Kehl (2017) quando demonstra que geralmente as pessoas assumem uma ideia de que o mal que lhes acomete é sempre externo e por isso só pode ser reconfigurado a partir de uma fantasiosa transformação também externa - por vezes sustentada por ideais políticos, morais ou religiosos – como no caso da ascensão dos discursos de ódio da extrema direita nos últimos tempos.

Com isso traça a importância do campo da saúde mental como suporte para a elaboração do mal-estar através de terapêuticas e da narrativa para tentar dar sentido ao sofrimento e reconhecer as expectativas que cada um criou para si – ou que tomou emprestado de um outro externo (DUNKER, 2020).

Kehl (2017) ainda discorre sobre como antigamente o tempo era demarcado pelos relógios das igrejas e que este era o pontuador que determinava as horas do dia e os afazeres através do sentido religioso. Comenta que na atualidade o tempo se faz pautado no tempo do

trabalho e do capitalismo - desde a revolução industrial, com o relógio das fábricas como pontuador e demarcador das horas na vida das pessoas (KEHL, 2017).

Essa noção acelerada do tempo pouco nos permite algum espaço para projetar nossas aspirações e desejos, então a falta quando aparece fica sem representação, sem sentido. É assim que a depressão na contemporaneidade aparece com uma nova vestimenta, ativa, acelerada e ansiosa, mas ainda sem sentido e angustiada (KEHL, 2017).

Pensar nesse tempo do trabalho no período da pandemia quando muitas pessoas perderam o emprego, além de tantas outras que já estavam desempregadas, ou que precisaram trabalhar de forma remota permite fazer uma reflexão sobre o desnorteio de sentido e como possível gerador ou agravante de estados depressivos e ansiosos. A noção de tempo capitalista precisou mais do que nunca ser repensada, mas ainda assim se fez imperativa.

A fala de Betina ressalta a percepção dos profissionais de saúde em relação às pessoas nessa condição ansiosa de sofrimento no contexto hospitalar:

Os pacientes tinham muito medo de estar no hospital. A gente viu as pessoas chegando em níveis exacerbados. Em todo mundo, eu vejo que a pandemia aumentou muito o nível de estresse e ansiedade das pessoas em geral, né? Mas demandas de maneira geral foi de aumento de estresse mesmo, de ansiedade [...] muitos profissionais acionavam nós da psicologia porque percebiam ali alguma fragilidade na pessoa (BETINA, 2021).

Larissa também relata sobre um caso no qual o medo, a ansiedade e o estresse estavam intensamente presentes no sofrimento psíquico de um usuário:

Na pandemia foram muitas demandas de crise de ansiedade, teve uma pessoa que chegou lá pra mim com muita crise de ansiedade, assim sabe aquele TOC que a pessoa lava tanto a mão que fere? Então ela tava toda ferida, tava muito nervosa, ela colocou um bando de papelão em casa pra não pisar, então assim as coisas ficaram bem intensas (LARISSA, 2021).

Quando Betina e Larissa trazem em suas falas sobre as modalidades de sofrimento em relação ao uso de drogas, tentativas de extermínio e automutilação faz-se a reflexão de que os sintomas depressivos e ansiosos na pandemia podem ter intensificado as passagens ao ato na tentativa de aplacar o sofrimento que não encontrou melhores vias e condições para produzir sentido.

### **c) Dificuldades na rede de cuidado durante a pandemia: encaminhamentos e manejo**

Nas entrevistas inúmeros aspectos em relação às dificuldades vivenciadas na rede de saúde no momento pandêmico foram apresentados pelas participantes. Tanto em relação aos encaminhamentos, equipamentos de proteção, falta de materiais e mudanças em relação ao manejo com usuários.

A portaria 3.088 de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde assegura que a Rede de Atenção Psicossocial esteja engajada a promover a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental (BRASIL, 2011). Dessa forma, determina que para tal é necessário o ponto IV do Art.2: “Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar”.

A fala de Larissa demonstra que nessa perspectiva, percebeu um impasse na questão da rede:

Tinha uma coisa que era por exemplo, tinha lá na UBS uma pessoa que tinha um caso de CAPS, né? Como eu já trabalhei no CAPS eu sabia identificar o que era um caso de CAPS, que eram coisas mais graves, sofrimento mais grave, sofrimento muito intenso que a pessoa começa a escutar vozes, ver coisas, começa a se cortar, ideação suicida com planejamento e tentativa, então bem graves. Aí chegavam uns casos graves pra mim ou então uma ansiedade grave que nem esse caso do TOC que a gente tentava encaminhar pro CAPS, aí alguém lá falava que não era caso de CAPS, que quem tinha que dar conta era a UBS e sempre rolou esse ping pong entre CAPS e UBS, foi até esse um dos motivos que eu quis fazer o matriciamento etc e tal. Mas isso é um problema muito maior, né? (LARISSA, 2021).

Outro ponto importante dessa portaria diz respeito ao Art. 4, ponto I - promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas) (BRASIL, 2011). Com base nesse objetivo proposto em lei, Larissa comenta da insatisfação dos usuários com essa dificuldade da rede e de como tal situação pode agravar o sofrimento:

Infelizmente no SUS tem esse ping pong. E aí não tem como a pessoa não ficar com raiva, também você mandou ela pra um lado e depois mandou pra outro, ela vai ficar com raiva, claro. Antes da pandemia tinha menos ping pong, tinha, mas na pandemia teve mais, porque era tipo, aí manda ela pra cá, mas não era aqui, aí manda pra lá e não é lá e principalmente pessoas que estão em situação de rua, é muito pior (LARISSA, 2021).

Nesse sentido, parece pertinente refletir sobre a perspectiva de que o pobre, as classes menos favorecidas economicamente parecem também serem desfavorecidas no contexto social como cidadão (DEMO, 2008 apud. RESENDE, 2015). Resende (2015) ainda pontua o que Souza (2009) nos traz como contribuição acerca dessa temática: o autor conclui que políticas públicas, que visem de fato a humanização, devem reconhecer a existência em nossa sociedade desse drama no qual se concretiza uma real e perversa situação de exclusão para uma grande parcela da população (RESENDE, 2015, p. 104).

Apenas reconhecendo a sua existência [das pessoas em situação de exclusão] em nossa sociedade é que será possível almejar projetos bem-sucedidos, que, operando em rede, envolvam instituições e toda a sociedade na possibilidade de mudanças a médio e longo prazo (p. 327). Neste sentido, é que mais que humanizar, é preciso reconhecer as diferenças e modificar nossas técnicas e saberes em função deste reconhecimento (SOUZA, 2009 apud RESENDE, 2015, p. 104).

O recorte da pesquisa se faz no contexto da saúde pública, onde os usuários majoritariamente, são pessoas de baixa renda, evidenciando a falta de investimento estatal conforme aponta VASCONCELOS (2016), corroborado por Dunker (2009) que ressalta a existência de um discurso de repúdio ao serviço público de saúde em relação ao privado.

Assim o retorno de discursos de ódio ganha força sob as minorias sociais, reafirmando estigmas em uma lógica de higienização social (ROSA et al., 2018). Discursos esses balizados pelas narrativas negacionistas que sem base científica deturpam a lógica e a sociedade em prol de interesses individuais.

O fato é que dentro do contexto da saúde pública existe também a reprodução da estrutura macro do país (VASCONCELOS, 2016), em que sempre existe um outro mais pobre, ou mais inferiorizado por conta de aspectos socioculturais, como por exemplo o sujeito em sofrimento psíquico grave ou com diagnóstico psiquiátrico que ainda é visto de forma inferior e com o preconceito impregnado por alguns profissionais de saúde.

Betina também discorre sobre dificuldades de encaminhamentos na rede:

Teve que encaminhar muita gente para a área clínica mesmo. Muitos profissionais acionavam nós da psicologia porque percebiam ali alguma fragilidade na pessoa, enfim, mas muitos encaminhamentos para a área clínica com certeza. A rede é muito frágil, nosso maior desafio assim é de rede. De maneira geral, o que a gente faz, a gente organizou lá no hospital uma lista de clínicas sociais, então clínicas escola, voluntariados, então a gente costuma entregar essa lista com vários contatos e a gente redigia um relatório de encaminhamento para a pessoa ir buscar o posto de referência, que aí o posto de referência encaminhava (gerenciava) pra saúde mental da sua região (BETINA, 2021).

A partir do relato da entrevistada, quando comenta que a maior dificuldade é na rede em relação aos encaminhamentos e que para tal os profissionais tiveram que recorrer também a outras esferas da saúde mental, demonstra e reafirma que a RAPS tal como está constituída no DF ainda é incompleta, mas ratifica a importância do auxílio das clínicas-escolas que fazem parte das possibilidades de cuidado no território.

Em uma das falas de Larissa aponta para uma possível resposta para compreender essa fragilidade da rede no sentido de uma superlotação na Rede de Atenção Psicossocial e as dificuldades para o manejo com a questão da pandemia:

Então muitas questões de saúde mental foram potencializadas na pandemia né, então os serviços de saúde mental bombaram, só que o problema é que a gente tava bombando sem condições de oferecer nada, então foi um caos. Foi um caos porque não tinha braço nem perna pra poder acolher as pessoas, pra poder fazer o nosso trabalho e a gente ainda tinha essa questão que era proibido fazer aglomeração, então a gente tinha esse problema que não podia fazer grupos terapêuticos. Então foi muito difícil assim, foi tipo, se vira nos 30 (LARISSA, 2021).

Para analisar esse fato, trago também em contraponto a fala de Betina:

O que acontece com a pandemia o hospital esvaziou muito, as pessoas deixaram de procurar o hospital por medo mesmo de se contaminar. Então, quando começou a quarentena não tinha ninguém no hospital, só iam pro hospital mesmo casos gravíssimos, sabe? Então a gente percebeu uma queda [...] Então diminui muito, alas que recebiam 20 crianças, tinham duas ou três. Tinham semanas que eu não tinha paciente, então nesse tempo eu aproveitava pra estudar, a gente foi se reinventando (BETINA, 2021).

A partir dessas falas pode-se perceber uma discrepância - com o medo de contrair o coronavírus, as pessoas só iam ao hospital quando se encontravam em casos extremos, em contrapartida, segundo os relatos, houve um aumento considerável de usuários que procuravam a rede no âmbito da saúde mental, em especial os CAPS e as UBS.

Grigolo (2010) destaca que é necessário um maior investimento a nível macro-político no campo da saúde mental para que as micro-relações na rede se façam melhor tanto no trabalho cotidiano dos profissionais quanto nas relações de cuidado com os usuários. Tal fato fica ainda mais evidente no período de crise sanitária permeado pelo coronavírus. Como relatam as psicólogas nos recortes abaixo.

O manejo com os usuários na pandemia foi outro aspecto muito comentado pelas participantes, Larissa traz um importante relato sobre a dificuldade no manejo em um CAPS específico:

Trabalhos em grupo era o cargo chefe dos caps e não tinha, né? O que acontece, nesse lugar em específico, o local era muito ruim. Então eram 3 andares sendo que o último andar era o acolhimento integral, então as pessoas ficavam muito fechadas, abafadas. Aí, a gente tá lidando com um público é, ansioso, impulsivo, compulsivo né, de drogas e nesse lugar específico tinha muita gente usando drogas na esquina. Então tipo assim, na frente da entrada do caps tinha um jardinzinho e um monte de gente usando droga né e crack etc e tal, então a pessoa que tava aqui dentro tava sentindo o cheiro e geralmente quem tava lá em baixo que pega o bueiro, vão sentindo o cheiro e eles queriam sair sempre pra fumar cigarro, o que também era maneira de tirar o tédio porque no AI não tinham muitas coisas pra fazer, era uma tv velha, tinham uns livros jogados lá, quem quisesse... umas folhas pra desenhar e só. Não tinha atividade, não tinha oficina, não tinha nada, dependia muito de cada profissional. Isso tudo na pandemia porque me falaram que antes era grupo atrás de grupo, 30 pessoas, 40 pessoas, a porta era aberta, as pessoas podiam sair e entrar na hora que quisessem. Na pandemia a porta foi fechada, só podia entrar se fizesse a triagem e aí não podia ficar muita gente dentro, aí a pessoa que fica lá fora fica na fissura, às vezes não entra, sai fora e o público do ad como eu falei é muito impulsivo e às vezes muito agressivo, então às vezes não consegue esperar (LARISSA, 2021).

O cuidado no CAPS se dá com base no Projeto Terapêutico Individual, que visa personalizar o tratamento do usuário em conjunto com ele, com a família e com os profissionais (BRASIL, 2013). O cuidado com base no convívio e na ressocialização da pessoa fazem as terapêuticas em grupo serem muito utilizadas nos CAPS. As UBS também utilizam muito esse tipo de manejo (grupal), pois dependendo das demandas das pessoas de uma região específica, os grupos se fazem eficazes para trabalhar questões histórico-culturais ali presentes.

O ponto é que além de os CAPS e UBS estarem com alto número de pessoas buscando atendimento na pandemia, os profissionais também tinham dificuldades em relação ao manejo, já que os decretos de lei vetavam aglomerações e restringiam atividades grupais.

Em contrapartida é preciso ressaltar que essa superlotação além de indicar um problema de investimento público, também pode indicar a importância do CAPS, por se manterem de portas abertas para a população em sofrimento psíquico em um momento de calamidade pública e resistindo mesmo em meio a uma crise sanitária.

Betina, também relata sobre alguns desafios em relação ao manejo terapêutico nos hospitais atrelado ao distanciamento social e quanto ao uso de materiais e a dificuldade financeira na rede para suprir tais demandas:

Outro desafio que eu percebi foi na maneira de intervir com as crianças, lá é um hospital público, então a gente não tem muitos recursos de materiais mesmo. Então o que a gente tem é de doação e com a pandemia a gente não podia mais compartilhar esses materiais, né? Então um recurso que já era escasso ficou pior ainda porque ou não se utilizava, o que é muito difícil na pediatria, não utilizar recurso lúdico na pediatria... ou quando a gente utilizava a gente tinha que dar esse material para a criança, pra gente não compartilhar mais. Às vezes a gente faz



campanha de arrecadação, pra conseguir material de papelaria e essas coisas e algumas coisas a gente compra. Eu tenho o hábito de comprar todo o mês alguns kits de giz de cera, essas coisas pra usar (BETINA, 2021).

Pode-se dizer que fica evidente na fala de ambas as dificuldades de cunho financeiro, mas que também atravessam o campo ideológico. No sentido de um governo que prioriza outras temáticas, que dá maior visibilidade aos campos de seu interesse, mesmo em um contexto de crise sanitária como na pandemia.

Tal argumento fica evidente a partir do relatório realizado pela Câmara dos Deputados<sup>18</sup>, no qual aponta que apenas 10% das verbas destinadas à saúde pública são encaminhadas para tal e que a situação aponta para um subfinanciamento da saúde no Brasil. Segundo a nota publicada pela Câmara, “as principais vítimas são a base da pirâmide socioeconômica: os pobres, as pessoas que dependem do Estado e do SUS”.

Betina ainda traz outro relato sobre a dificuldade na execução do trabalho dos profissionais relacionada à falta de equipamentos de proteção:

Primeiro que no hospital em si faltou muito EPI, então, sempre deu muito medo de trabalhar, era tudo muito novo, então eu ter que lidar com todos os meus aprendizados de ser uma profissional da saúde e ter que lidar com isso sem material necessário foi extremamente estressante no começo. Você via que não era algo pros profissionais novos, né, residentes, era algo do hospital em si, todo mundo tava muito estressado. Você tinha que fazer escala pra poupar EPI, então uns iam num dia e outros iam outro dia né, iam revezando. Então foi meu primeiro desafio. E o medo, né? Então se faltava EPI eu tava dando minha cara a tapa de correr o risco de pegar covid (BETINA, 2021).

É compreensível que no início certos aparatos para lidar com a pandemia do novo coronavírus fosse escassa, como por exemplo os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), já que anteriormente não havia tamanha demanda para a produção e os investimentos governamentais não estavam voltados para a compra de tais materiais. O ponto em questão é que mesmo quando tal prerrogativa já tinha se feito de extrema importância, o investimento financeiro do governo frente às questões de saúde continuou escasso.

O Senado Federal abriu a CPI da Pandemia justamente para investigar questões como essas, com a finalidade de:

Apurar, no prazo de 90 dias, as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil e, em especial, no agravamento da crise sanitária no Amazonas com a ausência de oxigênio para os pacientes internados; e as possíveis irregularidades em contratos, fraudes em licitações,

---

<sup>18</sup> Disponível no site da Câmara: <https://www.camara.leg.br/noticias/421881-relatorio-aponta-falta-de-verbas-como-principal-causa-do-caos-na-saude/>

superfaturamentos, desvio de recursos públicos, assinatura de contratos com empresas de fachada para prestação de serviços genéricos ou fictícios, entre outros ilícitos, se valendo para isso de recursos originados da União Federal, bem como outras ações ou omissões cometidas por administradores públicos federais, estaduais e municipais, no trato com a coisa pública, durante a vigência da calamidade originada pela Pandemia do Coronavírus "SARS-CoV-2", limitado apenas quanto à fiscalização dos recursos da União repassados aos demais entes federados para as ações de prevenção e combate à Pandemia da Covid-19, e excluindo as matérias de competência constitucional atribuídas aos Estados, Distrito Federal e Municípios (SENADO FEDERAL<sup>19</sup>, 2021).

Larissa, psicóloga do CAPS e da UBS, também relata em sua entrevista certa dificuldade e angústia em relação ao uso dos EPIs, mas discorre sob uma outra ótica sobre essa problemática:

A gente também tava vivendo a pandemia, então a gente também tava com medo do vírus. Então pra mim, eu tava com muito medo. E foi muito difícil porque a gente não sabia a dimensão do vírus, então a gente tinha que usar jaleco, que pra mim que sou de uma formação de saúde mental usar jaleco é uó, então eu tinha que usar o jaleco. EPIs, eu não sabia como usar EPIs, então eu tive que aprender, é, tinha essa questão também que quando chegava uma pessoa em crise a gente tinha que atender presencial (LARISSA, 2021).

A fala de Larissa, como profissional da saúde mental, deixa nítido seu incômodo em relação ao uso dos EPIs, apesar de estar com medo do vírus. De certa forma aquilo se fez novidade em seu contexto de atuação e gerou certo estranhamento.

Partindo dos relatos acima em relação ao medo das profissionais diante do vírus e todos os estranhamentos frente ao momento pandêmico, o recorte da próxima categoria de análise se fez necessário.

#### **d) Sofrimento psíquico dos profissionais**

A saúde mental dos profissionais de saúde foi um dos pontos mais citados pelas entrevistadas, tanto diretamente, ao apontarem suas angústias e dos demais profissionais frente ao medo do novo vírus, quanto ao falarem sobre as diversas situações que lhes causavam mal-estar, como nos impasses do trabalho em equipe, dificuldades da rede, no aumento dos casos de uso de drogas e quanto ao sofrimento psíquico apresentado pelos usuários durante a pandemia.

Durante as entrevistas relatos sobre como a pandemia e o trabalho nesse período impactaram na saúde mental e vida pessoal das profissionais apareceram assim:

---

<sup>19</sup> Disponível no site do Senado Federal: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>

Hoje em dia eu me sinto mais adaptada, mas foi muito difícil, eu me tornei profissional da saúde no ano em que os profissionais da saúde foram tão comentados, né? Isso foi um peso muito grande pra mim no começo, é, eu entrei em março na residência, duas semanas depois começou a quarentena, então foi muito difícil não ter feito quarentena, é tanto pelo trabalho em si, foi muito desgastante viver esse estresse todo e não fazer quarentena, né? Eu não tinha um tempo pra cuidar de mim nessa pandemia (BETINA, 2021).

Larissa também fez seu relato:

Eu tava lá durante março até junho mais ou menos, então fiquei lá no primeiro semestre inteiro da pandemia, foi tipo assim, a bomba estourou e eu tava lá no meio, então foi bem pesado. E no final aconteceu a morte de uma amiga minha muito querida, então eu fiquei muito abalada, então foi assim várias coisas acontecendo nesse ano (LARISSA, 2021).

Em ambos os discursos aparecem elementos que tocam o sofrimento e mal-estar das psicólogas. Martins (2003) discorre sobre a importância da saúde mental para o profissional de saúde, afirmando que o campo de atuação na saúde pública já se faz por si só um espaço de possível adoecimento psíquico por conta das dificuldades de estabelecimento do trabalho interdisciplinar e em equipe, pelas demandas intensas trazidas pelos usuários, pela superlotação de usuários na rede e pontua também aspectos da vida privada das profissionais, principalmente no tocante das mulheres, com a dupla jornada de trabalho (MARTINS, 2003).

Freud (1912), em seu ensaio sobre *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, apesar de redigir tal contribuição em relação a atuação do profissional em termos da clínica psicanalítica, traz um ponto que pode ser interessante para uma reflexão frente a esse recorte em relação à saúde mental dos profissionais. Freud (1912) pontua sobre uma espécie de frieza do analista que julga necessária para o processo analítico do sujeito em sofrimento psíquico.

Entretanto, por conta das traduções dos escritos de Freud para o português e do desenvolvimento de toda a trajetória de Freud e da psicanálise contemporânea com contribuições de Lacan, acredito que tal orientação possa ser interpretada no sentido de que questões do analista, quando não trabalhadas, podem gerar ruídos na comunicação com o analisando. Já que o profissional também possui suas questões singulares, mas que tal sofrimento também precisa ser trabalhado.

No campo da saúde mental o cuidado precisa ser humano e se fazer em conjunto por se tratar de um encontro de subjetividades (GOULART, 2017). É justamente por isso que deve-se dar atenção as questões singulares dos profissionais, pois de fato estas podem interferir nas relações terapêuticas com os usuários, assim como algo do usuário em

sofrimento também pode tocar o profissional (GOULART, 2017). Com isso fica a reflexão de que estes também devem e precisam ser compreendidos como sujeitos.

Outra questão que pode-se fazer a respeito é que com tantos impasses na rede e falta de um maior interesse macro-político e governamental no campo da saúde mental (VASCONCELOS, 2016), qual será o espaço para pensar no sofrimento psíquico e saúde mental desses sujeitos - os profissionais? Essa parece uma questão em aberto.

Eu tava num lugar que eu gostava, com pessoas queridas, então assim eu não fiz isolamento, né? Eu tava trabalhando, então era de casa pro trabalho e do trabalho pra casa e eu tinha acabado de me mudar, eu tava morando sozinha, então eu acho que se eu ficasse isolada sozinha eu ia ficar muito pior, então o trabalho pra mim foi meu refúgio. É muito louco falar isso, mas é (risos). Então foi muito bom pra mim trabalhar na pandemia, eu não parava e não pensava muito, assim eu via notícia toda hora, me deixava mal, mas eu tinha tanta coisa pra me preocupar que eu não ficava me entristecendo (LARISSA, 2021).

Abuleac (2020) disserta sobre as funções do sonho para os prisioneiros de Auschwitz que mesmo em situação extrema de caos ainda puderam ter notícias de seus desejos. “O máximo do totalitarismo — não pôde eliminar o sujeito do inconsciente delineado pela psicanálise. Ao menos nos sonhos de alguns prisioneiros, o desejo indestrutível concebido por Freud permaneceu” (ABULEAC, 2020 p. 08).

A fala de Larissa demonstra a importância de se ter notícias do próprio desejo mesmo em circunstâncias caóticas e em meio a tantas adversidades por ela relatadas no momento de trabalho na pandemia. Pelo contato com as pessoas que ama e fazendo o que por escolha decidiu fazer – por amor – foi que ainda assim conseguiu sentir-se bem.

Isso também pode ser evidenciado quando fala que estava em seu local de trabalho por uma escolha sua e ressalta a importância dos vínculos:

Quando eu cheguei lá eu estava, assim, extremamente exausta porque eu tinha acabado de sair do São Vicente e lá foi um período conturbado, eu pensei que ia adoecer, eu tive várias crises. Minha sorte foi que eu tive um apoio, tinha um amigo lá que foi minha muleta e eu a muleta dele. Então assim é muito importante suporte né soci... é emocional, apoios. Então eu saí de lá bem mal, bem descrente de tudo, da saúde mental, com a RAPS, com tudo. Então, eu ir pra UBS foi tipo um autocuidado meu (...) eu escolhi ir pra UBS porque eu me botei em primeiro lugar (LARISSA, 2021).

Em contrapartida, Kehl (2017) pontua sobre a noção acelerada do tempo como uma estratégia contemporânea do sujeito para não se implicar com o sofrimento e que por meio das imposições sociais para uma vida acelerada e com foco no tempo do trabalho muitas vezes o sofrimento mal pode ser percebido a priori em sua vestimenta deprimida (KEHL,

2017). No entanto, em qualquer momento de pausa, este pode ser acometido pela angústia tamponada (KEHL, 2017).

Mas eu acho que o que me pesou mesmo, assim, da pandemia, foi o final da residência, depois que eu parei de trabalhar e eu fiquei isolada, nossa, isso machucou, isso me deixou mal, isso me deixou até meio deprê, eu não sabia mais o que fazer (LARISSA, 2021).

O argumento de Kehl (2017) sobre a questão do tempo acelerado e do não implicar-se em si também remete a fala de Betina quando comenta: “Foi muito desgastante viver esse estresse todo e não fazer quarentena, né? Eu não tinha um tempo pra cuidar de mim nessa pandemia” (BETINA, 2021).

O despreparo da rede pública de saúde para lidar com situações emergenciais também foi um fator que gerou sofrimento e mal-estar nos profissionais:

Outra coisa que me gerou angústia foi essa questão da falta de EPI. Era isso umas das coisas que me dava medo, eu moro com a minha família que é grupo de risco, então pra mim foi muito difícil conciliar, né, minha família com o meu trabalho (BETINA, 2021).

### **5.3 Reinterpretação**

Durante o processo de análise, tanto em relação aos dias das entrevistas em si, como nos momentos das transcrições e nas escolhas dos recortes para fazer a análise formal, alguns pontos me chamaram a atenção, e com o passar do tempo fui maturando-os e transformando-os em questionamentos que me inquietavam ainda mais. Em todo momento que lia alguma notícia ou conversava com alguém sobre a pandemia e os desdobramentos na saúde mental, minha pesquisa e alguns relatos das participantes que entrevistei me vinham à cabeça.

Um fator a ser ressaltado é a importância da articulação entre diferentes esferas da rede, ou seja a interface necessária entre RAS – RAPS, ao que tange os hospitais gerais que se fazem necessários para algumas situações também relacionadas à saúde mental e à saúde como um todo, como o exemplo que Larissa trouxe sobre alcoolistas em abstinência precisarem ser internados nos hospitais gerais. Essa articulação e dialogo são importantes para que a Rede se sustente.

Além disso, muitas vezes a demanda de sofrimento psíquica é percebida nos hospitais e precisam dos devidos encaminhamentos às outras esferas da rede. Tendo essa articulação e um contato maior entre elas, a promoção de saúde pode ganhar melhores condições.

A questão do sofrimento psíquico, tanto dos usuários quanto dos profissionais, foi algo que me fez refletir sobre o quanto a política se articula com esse tema. Certamente mais

do que eu poderia imaginar. Tais reflexões, unidas as pesquisas bibliográficas, aos relatos e diálogos durante as entrevistas me geraram também uma admiração ainda maior sobre a área da saúde mental.

Minhas experiências de estágio em um hospital da rede pública no DF também se fizeram presentes em minhas reflexões acerca do precioso trabalho que se faz possível através da articulação entre a equipe e do desejo como resistência em um período como este - de crise sanitária, que traz consigo inúmeras dificuldades. Como Freud bem postula, o amor e o trabalho se fazem eixos possíveis para a cura.

Me impressionei com o relato de Larissa quando disse que se sentiu mal quando sua residência acabou, sobre como disse isso com um olhar apaixonado, afinal durante inúmeras vezes na entrevista citou as dificuldades da rede, as questões frente a equipe e os casos de sofrimento intenso de alguns usuários.

Nesse contexto pude compreender melhor o que Freud quis dizer quando asseverou que a cura está no amor. No entanto, entendi também que não se trata de uma romantização das questões da saúde mental, mas que é algo do campo do desejo das pessoas que constituem a rede que permite que ela resista em meio a tempos sombrios.

Quando Betina relatou sobre o caso da mãe em sofrimento psíquico que acompanhava o filho durante a internação por covid e em como a equipe se mobilizou e trabalhou junto em articulação a um cuidado interdisciplinar, me fez pensar o quão rica pode ser a rede de cuidado quando de fato se faz jus aos princípios do SUS. “O cuidado interdisciplinar oferecido nos serviços de saúde, favorece uma visão mais ampla do sujeito que sofre” (COSTA E SILVA, 2013 apud. AGUIAR, 2019 p. 61).

Vasconcelos (2016) discorre em sua obra sobre as possibilidades de resistir com o trabalho na rede, mesmo que essa se faça uma tarefa árdua e contínua. Aposta na luta e ao final do livro cita a Mística do Movimento, um dispositivo que o MST (Movimento dos Sem Terra) utiliza para “fortalecer o compromisso da luta a médio e longo prazo” (VASCONCELOS, 2016 p. 222), como uma ideia a se utilizar no campo da saúde mental – para que não se esqueça e para que nunca mais aconteça a lógica manicomial.

A mística, designação empregada pelos sem-terra, consiste em acontecimentos sócio-políticos que se manifestam em práticas discursivas e não-discursivas através das quais os sem-terra identificam-se e reidentificam-se com os saberes do MST. Esses rituais simbolizam uma forte economia coletiva do desejo, atualizando a memória de suas lutas em contraposição a saberes-outros, oriundos de campos diferentes e/ou adversos da sociedade (INDURSKY, 2014 p. 109).

Apesar da densidade pelo qual o tema deste trabalho se propõe e da minha própria visão prévia sobre o mesmo, me impressiono com uma certa sensação de esperança e da vontade de colocar em ato na minha vocação tudo o que aprendi e que ainda tenho sede de aprender nesse percurso contínuo de formação.

Por fim, finalizo com uma das falas que mais me emocionaram durante as entrevistas:

Eu comecei a perceber o que as pessoas tavam sentindo na época que eu tava trabalhando e as pessoas tavam isoladas e aí eu senti na pele o que é você estar afastada da sua vida, do seu convívio, sabe? Da sua rotina, da sua família, dos seus amigos. E cara, eu sou total tratamento liberdade, cuidado em liberdade porque ficar isolado é muito tenso, eu nunca imaginei que eu ia ficar tão mal assim (LARISSA, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do trabalho, pode-se concluir que o período histórico demarcado pelo coronavírus e pela pandemia unidos a gestão política brasileira nesse momento geraram impactos à saúde mental das pessoas. Não bastasse o choque do Real, problemas sociais e políticos já existentes também somaram-se e intensificaram no momento de crise sanitária no país.

Compreende-se que a construção do trauma da pandemia já vem se fazendo presente e que os desdobramentos poderão ser ainda maiores, necessitando de atenção frente às questões de saúde mental no Brasil (BIRMAN, 2021). O trauma é constituído após o evento traumático, ganhando sustento nos significantes e produções de sentidos que tal situação venha a representar temporalmente para o sujeito (BIRMAN, 2021).

Desse modo, o presente trabalho demonstrou que no período pandêmico as demandas dos sujeitos passaram por questões relacionadas à depressão, ansiedade e tentativas de autoextermínio, corroborando o que autores como Kehl e Briman já asseveravam, sobre o tema.

Quando as pessoas precisaram parar, precisaram lidar com o terrível peso da falta. Falta que pode ser cuidada, mas pra isso precisa antes ser olhada, convocada, narrada (DUNKER, 2021). Percebe-se também a falta de tempo daqueles que não puderam parar em meio a pandemia, o que suscita inúmeras críticas ao funcionamento social e ideológico vigente.

Entretanto, ao final fica explícita a importância da Rede de cuidado do serviço público, da atenção para a saúde mental e cuidado em liberdade. Somente dessa forma foi possível dar suporte às inúmeras pessoas em sofrimento psíquico, na tentativa de evitar uma extrema epidemia de saúde mental junto a pandemia do covid no Brasil (BIRMAN, 2021). Tendo em vista todas as dificuldades econômicas, sociais e políticas, pode-se dizer que sem o suporte da resistência da Rede de cuidado o caos poderia ser ainda mais intenso.

O trabalho em questão pode também contribuir para que novas pesquisas possam ser realizadas, tendo em vista que o tema de sofrimento psíquico atrelado a política e pandemia, é um assunto que ainda será muito discutido pelos seus futuros desdobramentos em função de sua carga e marca histórica.



## REFERÊNCIAS

- ABULEAC, Samantha. **Sonhos e Alucinações em Auschwitz: ensaios psicanalíticos. O que nos ensinam?** 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2020.
- AGUIAR, Valquíria Gebhard de. **PRISME: a experiência interdisciplinar de um projeto de extensão em saúde mental.** Monografia apresentada à Faculdade de Psicologia, Centro Universitário de Brasília, 2019.
- ASSENHEIMER, Stephannie; PEGORARO, Renata Fabiana. Práticas desenvolvidas por psicólogos em serviços de atenção psicossocial: revisão de literatura. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 139-155, 2019. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.652>
- BERNARDES, Angela Cavalcanti. Pesquisa & psicanálise: algumas referências lacanianas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, p. 35-38, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000100005>
- BEZERRA, Danieli Machado. **O significante em Jacques Lacan e sua contribuição para uma história da loucura.** Anais do Encontro Internacional e XVIII Encontro de História da Anpuh – Rio: Histórias e Parcerias, 2018. Disponível em: <[https://www.encontro2018.rj.anpuh.org/resources/anais/8/1529341953\\_ARQUIVO\\_ANPUHtexto2018.pdf](https://www.encontro2018.rj.anpuh.org/resources/anais/8/1529341953_ARQUIVO_ANPUHtexto2018.pdf)>.
- BICALHO, Maria Leonor Sampaio. A clínica psicanalítica na contemporaneidade. No prelo.
- BIRMAN, Joel. A psicopatologia na pós-modernidade. As alquimias no mal-estar da atualidade. **Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental**, v. 2, p. 35-49, 1999. <https://doi.org/10.1590/1415-47141999001003>
- BIRMAN, Joel. **Entre cuidado e saber de si: sobre Foucault e a psicanálise.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000.
- BIRMAN, Joel. **O trauma na pandemia do Coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas.** 2 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.
- BRASIL. **Clínica Ampliada e Compartilhada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. **Legislação em saúde mental.** 5 ed. Ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.588/2017 de 14 de Dezembro de 2017.** Dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências, 2017.
- BRASIL. **Portaria n. 4.279, de 30 de Dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2010.

BRASIL. **Portaria n. 3.088, de 23 de Dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BUENO, Eduardo. **Brasil: uma história: cinco séculos de um país em construção.** Rio de Janeiro: Leya, 2012.

COMISSÃO, Nacional da verdade (CVV). **Relatório da Comissão Nacional da Verdade.** Brasil: 2011. Disponível em: <<http://cnv.memoriasreveladas.gov.br>>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.** Brasília: CFP, 2013.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** 3a ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

DEMO, Pedro. **Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos.** 5a ed. Campinas: Papirus, 2012.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. A lógica do condomínio ou: o síndico e seus descontentes. **Revista Leitura Flutuante**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2009. Disponível em: <[http://www.pucsp.br/cespuc/revistas/volume1/textoLeituraFlutuante\\_1-5.pdf](http://www.pucsp.br/cespuc/revistas/volume1/textoLeituraFlutuante_1-5.pdf)>.

DUNKER, Christian. **Uma biografia da depressão.** São Paulo: Planeta, 2021.

FINK, Bruce. **Uma introdução clínica à psicanálise lacaniana.** Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** 9a ed. Rio de Janeiro: Graal, 1990.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 14, p. 139-152, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2004000200004>

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 7 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

FREUD, Sigmund. Recordar, repetir e elaborar. In: **O caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos.** Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 12, 1996. (Obra original publicada em 1914).

\_\_\_\_\_, Sigmund. Luto e melancolia. In: **A História do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos.** Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 14, 1996. (Obra original publicada em 1915 - 1917).

\_\_\_\_\_, Sigmund. Dois verbetes de enciclopédia: psicanálise e a teoria da libido. In: **Além do Princípio do Prazer, Psicologia de Grupo e outros trabalhos.** Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 18, 1996. (Obra original publicada em 1922).

\_\_\_\_\_, Sigmund. O Mal-Estar na Civilização. In: **O Futuro de uma Ilusão, o Mal-Estar na Civilização e outros trabalhos**. Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 21, 1996. (Obra original publicada em 1930).

FURTADO, Angela Maria de Araujo Porto. Mais além da infelicidade banal. **Cogito**, Salvador, v. 6, p. 53-55, 2004. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-94792004000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792004000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 nov. 2021.

GIATTI, Leandro Luiz et al. Editorial N° 04/2020 The emergence of coronavirus and contemporary socio-environmental challenges. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. 23, p. 1-7, 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-4422asoceditorialvu2020L4ED>

GRIGOLO, Tânia Maris. “**O Caps me deu voz, me deu escuta**”: um estudo das dimensões da clínica nos Centros de Atenção Psicossocial na perspectiva de trabalhadores e usuários. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura). Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

GRINCENKOV, F. R. A Psicologia Hospitalar e da Saúde no enfrentamento do coronavírus: necessidade e proposta de atuação. **HU Revista**, [S. l.], v. 46, p. 1–2, 2020. DOI: 10.34019/1982-8047.2020.v46.30050. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/30050>>. Acesso em: 26 nov. 2021.

GOULART, Daniel Magalhães. **Educação, saúde mental e desenvolvimento Subjetivo: da patologização à vida ética do sujeito**. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

INDURKY, F. O ritual da mística no processo de identificação e resistência In: RUA [online]. 2014, Edição Especial - ISSN 1413-2109. Consultada no Portal Labeurb – Revista do Laboratório de Estudos Urbanos do Núcleo de Desenvolvimento da Criatividade. Disponível em: <<http://www.labeurb.unicamp.br/rua/>>.

KEHL, Maria Rita, et al., tradução por Marilene Carone. **Luto e Melancolia: Sigmund Freud**. São Paulo: Cosac Naify, 2013.

KEHL, Maria Rita, et al. **Função Fraternal**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

KEHL, Maria Rita. **Aceleração e depressão**. Vídeo do Café Filosófico: 2017. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kwxYT5n6E9o>>.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 7: a ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1959-1960/1988.

LINHARES, Maria Yedda Leite. **História geral do Brasil**. 10 ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional, 2016 – 2020.

LOBOSQUE. Ana Marta. Clínica em movimento. **Por uma sociedade sem manicômios**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

MARIN, Isabel Kahn. O sofrimento e a contemporaneidade. **Pulsional Revista de Psicanálise**, v. 14, n. 146, p. 7-14, 2001. Disponível em: <[http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/146\\_01.pdf](http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/146_01.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2021.

MARTINS, Luiz Antonio Nogueira. **Saúde mental dos profissionais de saúde – mental health of health care workers**. Revista Bras Med, 2003. Disponível em <<https://www.rbmt.org.br/details/281/pt-BR>>.

MEIADO, Adriana Campos; FADINI, João Paulo. **O PAPEL DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA ATUALIDADE: UM ESTUDO INVESTIGATIVO**. Recife - Revista Científica das Faculdades Integradas de JAHU. Recife: 2014.

MOURELLE, Thiago. As várias faces de Getúlio Vargas: **historiografia** e memória. In: **Café História**. Disponível em: <<https://www.cafehistoria.com.br/as-varias-faces-de-vargas/>>. Publicado em: 26 jun. 2017.

PIMENTEL, Déborah. **Saúde mental dos profissionais de saúde**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Núcleo de Pós-Graduação em Medicina. Aracaju, 2005.

PISETTA, Maria Angélica Augusto de Mello. Angústia e demanda de análise: reflexões sobre a psicanálise no hospital. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 58, n. 129, p. 171-183, dez. 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432008000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432008000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27 jun. 2021.

POCHMANN, Marcio Tendências estruturais do mundo do trabalho no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 1, pp. 89-99, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29562019>. Acesso em: 27 Jun. 2021.

RESENDE, Tania Inessa Martins de. **Eis-me aqui: a convivência como dispositivo de cuidado no campo da saúde mental**. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

ROSA, Miriam Debieux, et al. **As escritas do ódio: psicanálise e política**. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2018.

SAFATLE, Vladimir. Este governo tem que cair, preservá-lo é ser cúmplice. **El País**, Brasil, 21 mar. 2021. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/opiniao/2021-03-20/este-governo-tem-que-cair-preserva-lo-e-ser-cumplice.html>>. Acesso em: 28 jun. 2021.

SAFRA, Gilberto. **A po-ética na clínica contemporânea**. 7a ed. Aparecida: Ideias & Letras, 2017.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira**. Rio de Janeiro: Campos, 1979.

SPINK, Mary Jane P. **Psicologia Social e Saúde: práticas prazeres e sentidos**. 9 a ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002 – 2014.

VASCONCELOS, Eduardo M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar. Epistemologia e metodologia operativa**. Petrópolis: Vozes, 2002.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Reforma psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social**. Campinas: Papel Social, 2016.

VERGARA, Sylvia Constant. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

## ANEXOS

### ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – Modelo para os profissionais de saúde mental

#### **Um olhar psicanalítico a respeito do sofrimento psíquico no contexto pandêmico: crise sanitária e política**

**Instituição das pesquisadoras:** Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

**Pesquisadora responsável:** Profa. Dra. Tania Inessa Martins de Resende

**Pesquisadora assistente:** Júlia Barra Chauvet

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 do mesmo.

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 objetivo geral deste estudo é investigar os possíveis impactos da pandemia do covid-19 em relação ao sofrimento psíquico a partir da percepção de psicólogos atuantes em diferentes contextos da saúde mental.
- Você está sendo convidado a participar justamente por ser um (a) profissional atuante ou já atuante nessa área e contexto.

#### **Procedimentos do estudo**

- Sua participação consiste em uma entrevista com a pesquisadora.
- O procedimento é esta entrevista em que serão abordadas perguntas acerca do sofrimento psíquico em articulação com a pandemia em seu contexto de trabalho.
- A entrevista será gravada.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada no lugar de sua preferência, podendo ser presencial ou de forma remota. No caso das entrevistas presenciais utilizaremos EPIs (Equipamento de Proteção Individual), que se necessário serão disponibilizados pela pesquisadora.

#### **Riscos e benefícios**

- Este estudo possui riscos de evocar conteúdos emocionais, os quais serão acolhidos pela pesquisadora e se o participante desejar, ele poderá interromper a entrevista e se necessário haverá o encaminhamento para uma rede de apoio.
- Medidas preventivas serão tomadas durante as entrevistas para minimizar qualquer risco ou incômodo: as entrevistas serão conduzidas de forma que o participante se sinta confortável.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir para maior conhecimento

e futuros estudos acerca do sofrimento psíquico e articulações com o trágico momento histórico da pandemia do novo coronavírus.

### **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.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

### **Confidencialidade**

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- As gravações da entrevista ficarão guardados sob a responsabilidade de Júlia Barra Chauvet 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.

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](mailto:cep.uniceub@uniceub.br). Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou 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 \_\_\_\_\_.

---

Participante

---

Dra. Tania Inessa Martins de Resende

---

Júlia Barra Chauvet / (61) 99909-0786 / [juliabchauvet@gmail.com](mailto:juliabchauvet@gmail.com)

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

Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Endereço: SEPN, 707/907 Via W 5 Norte

Bairro/CEP/Cidade: Asa Norte – DF/ 70790-075

Telefones p/contato: (61)3966-1383

**Endereço do (a) participante (a)**

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

**Contato de urgência: Sr (a).**

Domicílio: (rua, praça, conjunto)

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:



### **ANEXO B – Roteiro da Entrevista Semiestruturada**

- 1.** Conte-me um pouco sobre sua formação, seu trabalho e função no CAPS/Hospital.
- 2.** Como se deu o trabalho no seu contexto de atuação durante a pandemia?
- 3.** Quais foram as mudanças na sua atuação no contexto de pandemia?
- 4.** Como o primeiro momento (inicial) da pandemia foi experimentado por você no contexto de trabalho?
- 5.** E fora do contexto de trabalho, como foi para você essa vivência com a pandemia?
- 6.** Quais foram as mudanças referentes às demandas e queixas dos usuários?
- 7.** Foi necessário adequar a terapêutica com os usuários? Como?
- 8.** Como (quais modalidades) o sofrimento psíquico dos sujeitos tem aparecido no CAPS/hospital?
- 9.** Quais foram os desdobramentos do distanciamento social no seu contexto de trabalho, atuação e manejo terapêutico?
- 10.** Como e para onde tem sido feito os encaminhamentos dos usuários em sofrimento psíquico no seu contexto de atuação? (Pergunta voltada principalmente para o psicólogo atuante no hospital).