



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

PUC-SP

## RELATÓRIO DE PESQUISA

# CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL E DAS QUEIXAS DAS PESSOAS QUE PROCURARAM ATENDIMENTO ONLINE NO CONTEXTO DA PANDEMIA: a experiência da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, do Janus – Laboratório de Psicologia e TICs e do Acolhimento da PROCRC.

### **Pesquisadoras**

Ivelise Fortim, Ida Elizabeth Cardinalli (coordenadoras)  
Paula Regina Peron, Katia El Id, Nicoli Abrão Fasanella, Marcia Almeida Batista

### **Assistentes**

Fabiana Campos, Tales Robles e Eduardo Ferezim Santos

**São Paulo**

**2022**

Plano de Incentivo à Pesquisa

**PIPEq**  
PUC-SP

## RESUMO

A doença causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) teve início em fevereiro de 2020 no Brasil, impondo transformações nas formas de trabalho, circulação e relacionamento interpessoal, em respeito às regras de distanciamento físico adotadas pelo governo brasileiro, com importante repercussão na saúde mental da população. Inúmeras mudanças na rotina foram relatadas como fonte de muito estresse e cansaço, bem como vivências de adoecimento e luto, que causaram maior procura por serviços de atendimento de saúde mental. Considerando as observações quantitativas e clínicas dos usuários atendidos nos serviços da PUC-SP, e os estudos publicados sobre o efeito da pandemia na saúde emocional e mental da população no geral, percebeu-se a necessidade de pesquisar mais sobre o tema. O presente estudo buscou caracterizar o perfil e as queixas das pessoas que procuraram ajuda psicológica na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” da PUC-SP (atendimento geral e Janus – Laboratório de Psicologia e TICs) e na Rede de Apoio e Acolhimento em Saúde Mental, serviço organizado para atendimento da comunidade PUC-SP pela Pró-Reitoria de Cultura e Relações Comunitárias (PROCRC), durante o período da pandemia de abril a dezembro de 2020. Também foram comparados os dados obtidos na pesquisa com dados anteriores da Clínica Psicológica e os estudos epidemiológicos sobre saúde mental. Além disso, procurou-se analisar e comparar os dados obtidos na pesquisa entre os três serviços e verificar as peculiaridades sobre o atendimento on-line. Do ponto de vista metodológico, trata-se de uma pesquisa retrospectiva e comparativa, realizada por meio do levantamento do perfil e das queixas das pessoas que procuraram ajuda psicológica nesses três serviços durante o período delimitado, através da análise das fichas cadastrais e anotações da triagem dos participantes que manifestaram consentimento. A amostra final foi composta de 628 participantes dos serviços da Clínica Psicológica, Janus e Acolhimento da PROCRC, com 57,8%, 22,1% e 20,1% respectivamente. Foi possível caracterizar o perfil dos participantes, sendo a amostra composta por 76,2% de mulheres. A idade média dos participantes foi de 36,6 anos. A principal queixa referida nos três serviços foi ansiedade, seguida por

depressão. 39,3% dos participantes mencionaram agravamento de suas condições em decorrência dos impactos da pandemia de COVID-19. Este dado é condizente com a maioria das pesquisas encontradas. O atendimento on-line mostrou aspectos positivos, como possibilitar o acolhimento dos pacientes durante o período de distanciamento social. Entre as dificuldades encontradas foram apontados o manejo na manutenção do sigilo, a falta de ambiente protegido para fala, além daquelas impostas pela conexão com a internet e pelo uso da tecnologia.

**Palavras-chave:** saúde mental; pandemia; atendimento psicológico online; isolamento social; Clínica- escola.

Área principal - 7.07.10.02-3

## ABSTRACT

The disease caused by the new Coronavirus (COVID-19) started in February 2020 in Brazil, imposing changes in the ways of work, commuting and interpersonal relationships, in compliance with the rules of physical distance adopted by the Brazilian government, with important repercussions on the mental health of the population. Numerous changes in routine were reported as a source of great stress and fatigue, as well as experiences of illness and bereavement, which caused a greater demand for mental health care services. Considering the quantitative and clinical observations of users seen at the services provided by PUC-SP, and the studies published on the effect of the pandemic on the emotional and mental health of the population in general, the need for further research on the subject was perceived. This study sought to characterize the profile and complaints of patients who sought psychological help at the Psychology Clinic “Ana Maria Poppovic” at PUC-SP (general care and Janus- Laboratory of Psychology and ICTs) and at the Support and Reception Network in Mental Health, a service organized to assist the PUC-SP community by the Pro-Rectorate of Culture and Community Relations (PROCRC), during the pandemic period from April to December 2020. The data obtained in the survey were also compared with previous data from the Psychology Clinic “Ana Maria Poppovic” and epidemiological studies on mental health. In addition, this study sought to analyze and compare the data obtained in the survey between the three services and verify the peculiarities of telehealth for mental care. From a methodological point of view, this is a retrospective and comparative research, carried out by surveying the profile and complaints of people who sought psychological help in these three services during the defined period, through the analysis of registration forms and screening notes of the participants who expressed consent. The final sample was composed of 628 participants from the services of the Psychology Clinic “Ana Maria Poppovic”, Janus and Reception at PROCRC, with 57.8%, 22.1% and 20.1% respectively. It was possible to characterize the profile of the participants, with the sample comprising 76.2% women. The average age of participants was 36.6 years. The main complaint reported in the

three services was anxiety, followed by depression. 39.3% of participants mentioned worsening of their conditions because of the impacts of the COVID-19 pandemic. This data is consistent with most of the research found. Telehealth for mental care showed positive aspects, such as enabling the reception of patients during the period of social distancing. Among the difficulties found, the following stand out: confidentiality, lack of a protected environment for speech, in addition to issues imposed by internet connection and use of technology.

**Keywords:** mental health; pandemic; online psychological care; social isolation; Clinic-school.

**Main Area** - 7.07.10.02-3

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Aumento de busca por atendimento psicológico on-line: terapia on-line.....	57
Figura 2 – Aumento de busca por atendimento psicológico on-line: terapia gratuita on-line. ....	58
Figura 3- Amostra da pesquisa. ....	81
Figura 4 – Faixa etária dos pacientes do Serviço Janus. ....	93
Figura 5 – Proporção de queixas principais dos pacientes do Janus.....	95
Figura 6 – Comparativo entre queixas dos pacientes do Janus de 2019 e de 2020. ....	97
Figura 7 – Faixa etária dos usuários da PROCRC.....	119
Figura 8 – Proporção de queixas principais dos usuários da PROCRC .....	123
Figura 9 – Inscrições no programa de acolhimento on-line da PROCRC. ....	131
Figura 10 – Faixa etária dos usuários da Clínica. ....	144
Figura 11 – Escolaridade dos usuários da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”.....	147
Figura 12 – Queixas principais dos usuários da Clínica. ....	149
Figura 13 – Comparativo das queixas da Clínica entre os anos de 2016 e 2020.....	156
Figura 14 – Proporção de usuários por serviço.....	164
Figura 15 – Faixa etária para todos os serviços. ....	165
Figura 16 – Comparativo de Faixa etária por tipo de serviço. ....	166
Figura 17 – Proporção de queixas principais. ....	169

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 A pandemia de COVID-19 .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Contexto da pandemia no Brasil no ano de 2020 .....</b>	<b>17</b>
<b>1.3 Sobre o atendimento on-line.....</b>	<b>23</b>
1.3.1 Sobre os serviços .....	26
1.3.1.1 Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”.....	26
1.3.1.2 Janus.....	27
1.3.1.3 Rede de Apoio e Acolhimento em Saúde Mental – PROCRC.....	28
<b>1.4 Problema de pesquisa e a justificativa de sua relevância .....</b>	<b>29</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>30</b>
<b>2.1 Objetivo geral .....</b>	<b>30</b>
<b>2.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>30</b>
<b>3 CONTEXTO MUNDIAL DA COVID-19.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1 Medidas de restrição e suas consequências na saúde mental .....</b>	<b>32</b>
<b>3.2 Impactos da COVID-19 na Saúde Mental – principais sintomas e comparação com a situação pré-pandemia.....</b>	<b>34</b>
<b>3.3 Efeitos na saúde mental em grupos populacionais específicos .....</b>	<b>36</b>
<b>3.4 Efeitos da pandemia e da quarentena em populações específicas .....</b>	<b>37</b>
<b>3.5 Propostas apresentadas para prevenção e proteção da saúde mental.</b>	<b>43</b>
<b>4 ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE: ANTES E DEPOIS DA PANDEMIA DE COVID-19 .....</b>	<b>45</b>
<b>4.1 Iniciativas de atendimentos on-line na pandemia.....</b>	<b>45</b>
<b>4.2 Características do atendimento psicológico on-line .....</b>	<b>51</b>
<b>4.3 Atendimento on-line relativo à saúde mental no Brasil durante a pandemia .....</b>	<b>53</b>
<b>4.4 Desafios do atendimento psicológico on-line durante a pandemia .....</b>	<b>58</b>

<b>4.5 O atendimento on-line no contexto das comunidades acadêmicas .....</b>	<b>63</b>
<b>4.6 Desdobramentos .....</b>	<b>67</b>
<b>5 DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS: CLÍNICA PSICOLÓGICA “ANA MARIA POPPOVIC”, JANUS, PROCRC .....</b>	<b>69</b>
<b>5.1 Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”: descrição do processo de transição do atendimento presencial ao atendimento on-line .....</b>	<b>69</b>
5.1.1 Apresentação da Clínica .....	69
5.1.2 Organização da Porta de Entrada: do atendimento presencial ao atendimento on-line .....	70
5.1.3 Coordenação e organização dos agendamentos para triagem e acolhimento.....	72
5.1.4 O novo sistema de comunicação à distância: dificuldades e soluções possíveis.....	73
<b>5.2 Janus – Laboratório de Estudos de Psicologia e Tecnologias da Informação e Comunicação.....</b>	<b>74</b>
5.2.1 Apresentação do Laboratório.....	74
5.2.2 Atendimento psicológico on-line.....	74
5.2.3 Perfil de pacientes atendidos inicialmente.....	75
5.2.4 Sobre os atendimentos .....	75
5.2.5 Atendimento durante a pandemia.....	76
<b>5.3 Serviço de Acolhimento on-line da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo .....</b>	<b>78</b>
<b>6 MÉTODO .....</b>	<b>81</b>
<b>6.1 Local da Pesquisa e participantes .....</b>	<b>81</b>
6.1.1 Amostra .....	81
6.1.2 Seleção da Amostra.....	81
6.1.3 Critérios de Inclusão e exclusão.....	82
<b>6.2 Instrumentos .....</b>	<b>82</b>
6.2.1 Aplicação de instrumentos .....	83
6.2.2 Atendimento geral da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” .....	83
6.2.3 Janus.....	84
6.2.4 Acolhimento PROCRC.....	84
<b>6.3 Local de coleta de dados.....</b>	<b>85</b>
<b>6.4 Procedimento de análise de dados .....</b>	<b>85</b>
6.4.1 Análise estatística da caracterização dos pacientes e das queixas .....	85
6.4.1.1 <i>Dados da Clínica “Ana Maria Poppovic”</i> .....	85
6.4.1.2 <i>Dados do Janus</i> .....	87



6.4.1.3	Dados da PROCRC .....	88
6.4.1.4	Dados da amostra total .....	89
6.4.2	Caracterização dos atendimentos on-line .....	90
<b>6.5</b>	<b>Cuidados Éticos .....</b>	<b>90</b>
<b>6.6</b>	<b>Riscos .....</b>	<b>90</b>
<b>6.7</b>	<b>Benefícios .....</b>	<b>90</b>
<b>7</b>	<b>Resultados e discussão: Janus .....</b>	<b>91</b>
<b>7.1</b>	<b>Caracterização do perfil e as queixas das pessoas que procuraram ajuda psicológica on-line .....</b>	<b>91</b>
7.1.1	Perfil da amostra .....	91
7.1.1.1	Gênero e orientação sexual .....	91
7.1.1.2	Idade .....	92
7.1.1.3	Estado civil .....	93
7.1.1.4	Situação de trabalho/ Escolaridade .....	94
7.1.1.5	Localização / região de moradia .....	94
7.1.2	Queixas apresentadas .....	94
7.1.2.1	Queixa principal apresentada na pandemia .....	94
7.1.2.2	Queixa principal e faixa etária .....	98
7.1.2.3	Acompanhamento psiquiátrico prévio e tipos de medicação .....	99
7.1.2.4	Ideação suicida .....	99
7.1.2.5	Presença de rede de apoio .....	100
7.1.3	Queixas com relação à pandemia e ao isolamento social .....	101
7.1.3.1	Aumento da demanda .....	101
7.1.3.2	Agravamento da situação .....	102
7.1.3.3	Isolamento social .....	104
7.1.3.4	Medo do vírus .....	105
7.1.3.5	Morte de familiar/ amigos/conhecidos .....	106
7.1.3.6	Outras consequências da pandemia .....	107
<b>7.2</b>	<b>Especificidades do atendimento de saúde mental on-line na pandemia .....</b>	<b>110</b>
7.2.1	Perfil dos atendimentos realizados .....	110
7.2.2	Encaminhamentos realizados para outros serviços .....	110
7.2.3	Motivos de desistências .....	111
7.2.4	Permanência no serviço .....	111
7.2.5	Tempo de espera para atendimento .....	111
7.2.6	Tempo de atendimento até o término .....	112

7.2.7	Relato das experiências de atendimento on-line durante a pandemia – análise qualitativa .....	112
7.2.7.1	<i>Dificuldades na manutenção do sigilo</i> .....	112
7.2.7.2	<i>Mudanças no ambiente do paciente na sessão</i> .....	112
7.2.7.3	<i>Atendimento de casos graves</i> .....	113
7.2.7.4	<i>Violência doméstica</i> .....	114
7.2.7.5	<i>Amplitude das regiões de acesso e atendimento on-line (outros bairros, estados ou países)</i> .....	116
7.2.7.6	<i>Outras características do atendimento on-line</i> .....	117
<b>8</b>	<b>Resultados e discussão: PROCRC .....</b>	<b>118</b>
<b>8.1</b>	<b>Caracterização do perfil e as queixas das pessoas que procuraram ajuda psicológica on-line .....</b>	<b>118</b>
8.1.1	Perfil da amostra .....	118
8.1.1.1	<i>Gênero e orientação sexual</i> .....	118
8.1.1.2	<i>Idade</i> .....	119
8.1.1.3	<i>Estado civil</i> .....	122
8.1.1.4	<i>Situação de trabalho/ Escolaridade</i> .....	122
8.1.1.5	<i>Localização/ Região de moradia</i> .....	123
8.1.2	Queixas apresentadas .....	123
8.1.2.1	<i>Queixa principal apresentada na pandemia</i> .....	123
8.1.2.2	<i>Queixa principal e faixa etária</i> .....	125
8.1.2.3	<i>Acompanhamento psiquiátrico prévio e tipos de medicação</i> .....	126
8.1.2.4	<i>Ideação suicida</i> .....	127
8.1.2.5	<i>Presença de rede de apoio</i> .....	128
8.1.3	Queixas com relação à pandemia e ao isolamento social.....	129
8.1.3.1	<i>Aumento da demanda</i> .....	129
8.1.3.2	<i>Agravamento da situação</i> .....	131
8.1.3.3	<i>Isolamento social</i> .....	131
8.1.3.4	<i>Medo do vírus</i> .....	132
8.1.3.5	<i>Morte de familiar/amigos/conhecidos</i> .....	132
8.1.3.6	<i>Outras consequências da pandemia</i> .....	132
<b>8.2</b>	<b>Especificidades do atendimento de saúde mental on-line na pandemia .....</b>	<b>133</b>
8.2.1	Perfil dos atendimentos realizados.....	133
8.2.2	Encaminhamentos realizados para outros serviços.....	133
8.2.3	Motivos de desistências .....	134

8.2.4 Permanência no serviço .....	134
8.2.5 Tempo de espera para atendimento .....	135
8.2.6 Tempo de atendimento até o término .....	135
8.2.7 Análise qualitativa: Relato das experiências de atendimento on-line durante a pandemia.....	136
8.2.7.1 Dificuldades na manutenção do sigilo .....	136
8.2.7.2 Mudanças no ambiente do paciente na sessão.....	137
8.2.7.3 Atendimento de casos graves .....	137
8.2.7.4 Violência doméstica .....	137
8.2.7.5 Amplitude das regiões de acesso e atendimento on-line (outros bairros, estados ou países) .....	138
8.2.7.6 Outras características do atendimento on-line .....	139

## **9 Resultados e discussão: Clínica Psicológica “Ana Maria**

### **Poppovic” ..... 140**

#### **9.1 Caracterização do perfil e as queixas das pessoas que procuraram**

##### **ajuda psicológica on-line ..... 140**

9.1.1 Perfil da amostra .....	140
9.1.1.1 Gênero e orientação sexual.....	142
9.1.1.2 Idade .....	143
9.1.1.3 Estado civil .....	146
9.1.1.4 Situação de trabalho / escolaridade .....	146
9.1.1.5 Localização / Região de Moradia.....	148
9.1.2 Queixas apresentadas .....	149
9.1.2.1 Queixa principal apresentada na pandemia.....	149
9.1.2.2 Queixa principal e faixa etária.....	151
9.1.2.3 Acompanhamento psiquiátrico prévio e Tipos de medicação .....	152
9.1.2.4 Ideação suicida.....	152
9.1.2.5 Presença de rede de apoio .....	152
9.1.3 Queixas com relação à pandemia e ao isolamento social.....	153
9.1.3.1 Aumento da demanda.....	153
9.1.3.2 Agravamento da situação .....	153
9.1.3.3 Isolamento social.....	154
9.1.3.4 Medo do vírus .....	154
9.1.3.5 Morte de familiar/ amigos/conhecidos .....	155
9.1.3.6 Outras consequências da pandemia.....	155

<b>9.2 Especificidades do atendimento de saúde mental on-line na</b>	
<b>    pandemia .....</b>	<b>157</b>
9.2.1 Perfil dos atendimentos realizados.....	157
9.2.2 Encaminhamentos realizados para outros serviços.....	158
9.2.3 Motivos de desistências .....	158
9.2.4 Permanência no serviço .....	158
9.2.5 Tempo de espera para atendimento .....	159
9.2.6 Tempo de atendimento até o término .....	159
9.2.7 Análise qualitativa: Relato das experiências de atendimento on-line durante	
a pandemia.....	159
9.2.7.1 Dificuldades na manutenção do sigilo .....	159
9.2.7.2 Mudanças no ambiente do paciente na sessão.....	160
9.2.7.3 Atendimento de casos graves .....	161
9.2.7.4 Violência doméstica .....	161
9.2.7.5 Amplitude das regiões de acesso e atendimento on-line (outros bairros,	
estados ou países) .....	162
9.2.7.6 Outras características do atendimento on-line .....	162
<b>10 Resultados e discussão: Análise Comparativa .....</b>	<b>163</b>
<b>10.1 Perfil da Amostra .....</b>	<b>163</b>
10.1.1 Gênero e orientação sexual.....	164
10.1.2 Idade dos participantes .....	165
10.1.3 Estado civil .....	167
10.1.4 Situação de trabalho e escolaridade.....	167
10.1.5 Localização/Região de Moradia.....	168
<b>10.2 Queixas apresentadas.....</b>	<b>169</b>
10.2.1 Queixas principais apresentadas na pandemia .....	169
10.2.1.2 Queixa principal e faixa etária .....	170
10.2.1.3 Queixa principal e situação social .....	170
10.2.2 Acompanhamento psiquiátrico prévio.....	171
10.2.2.1 Tipos de medicação.....	171
10.2.3 Ideação suicida.....	172
10.2.4 Presença de rede de apoio .....	172
<b>10.3 Queixas com relação à pandemia e isolamento social .....</b>	<b>173</b>
10.3.1 Aumento da demanda .....	173
10.3.2 Agravamento da situação.....	173
10.3.3 Isolamento social .....	174

10.3.4 Medo do vírus .....	174
10.3.5 Morte de familiar/ amigos/conhecidos.....	174
10.3.6 Outras consequências da pandemia .....	175
<b>10.4 Especificidades do atendimento de saúde mental on-line na pandemia .....</b>	<b>176</b>
10.4.1 Perfil dos atendimentos realizados .....	176
10.4.2 Motivos de desistências .....	176
10.4.3 Permanência no serviço .....	176
10.4.4 Tempo de espera para atendimento .....	177
10.4.5 Tempo de atendimento até o término.....	178
<b>10.5 Análise qualitativa: Relato das experiências de atendimento on- line durante a pandemia .....</b>	<b>179</b>
10.5.1 Dificuldades na manutenção do sigilo .....	179
10.5.2 Mudanças no ambiente do paciente na sessão .....	180
10.5.3 Atendimento de casos graves.....	180
10.5.4 Violência doméstica .....	181
10.5.5 Amplitude das regiões de acesso e atendimento on-line (outros bairros, estados ou países).....	182
10.5.6 Outras características do atendimento on-line .....	183
<b>11 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>184</b>
<b>Referências .....</b>	<b>190</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 A pandemia de COVID-19

A pandemia de COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, obrigou a sociedade, de modo geral, a viver uma época bastante peculiar, com nenhum ou quase nenhum referencial histórico como referência para a humanidade. O grande potencial de impacto negativo na saúde como um todo na população pode distrair a atenção pública dos reflexos psicológicos que essa pandemia é capaz de causar na humanidade. (TORALES *et al.*, 2020). Segundo Werneck e Carvalho (2020, p.1), “a pandemia da COVID-19 pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século.”

Essa doença teve início no final de 2019, em Wuhan, na China, e foi se alastrando rapidamente pelos continentes. No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2) uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização. Com essa decisão, pretendia “[...] aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus” (OPAS, 2020, n.p.). Nessa ocasião, já haviam sido constatados casos em 19 países como China, Alemanha, Japão, Vietnã e Estados Unidos da América.

No Brasil, a primeira morte por esta doença, de que se teve notícia, ocorreu no dia 17 de março de 2020, na cidade de São Paulo<sup>1</sup>. Conforme explica a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), o coronavírus é um vírus conhecido como causador de doenças respiratórias nos seres humanos, dentre as quais é possível destacar as doenças MERS-CoV e SARS-CoV. No entanto, o novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 (anteriormente relatado como 2019-nCoV) (TORALES *et al.*, 2020), pode causar quadros de insuficiência respiratória aguda e grave, além

---

1 Informações obtidas em: <https://covid.saude.gov.br/>.

de outras complicações clínicas graves, acarretando um grande número de óbitos (WIERSINGA *et al.*, 2020).

Para Candido (2020), a pandemia se espalhou no país a partir de pessoas que voltaram infectadas de viagens na Europa, sendo identificados, já naquela época, três genomas do vírus. O autor avalia que o vírus já estava em circulação no Brasil antes de 26 de fevereiro de 2020, primeira confirmação oficial. A partir da sua identificação no estado paulista, o vírus passou para as capitais e cidades pequenas, que apresentaram menor capacidade de responder à emergência sanitária. Ele observa, ainda, que houve outras portas de entrada do vírus no país, como no estado do Ceará, por exemplo. (CANDIDO, 2020).

Já em 11 de março de 2020, a OMS caracteriza a COVID-19 como uma pandemia, referindo-se à distribuição geográfica da doença em vários países e regiões do mundo. (OPAS, 2020). Na metade de abril de 2020, já haviam ocorrido mais de 2 milhões de casos e 120 mil mortes no mundo por COVID-19, indicando a alta velocidade de disseminação do vírus, a capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, bem como o incipiente conhecimento científico existente até aquele momento (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Como a COVID-19 tem uma alta taxa de contágio, a partir de março de 2020 foram decretadas no Brasil, em especial pelos governos estadual e municipal, medidas preventivas para evitar a disseminação, com base nas orientações da OMS, como a necessidade de higiene das mãos, o uso de máscaras e o isolamento social, por tratar-se de uma nova doença sem medicações e vacinas específicas (WU *et al.*, 2020).

No Brasil, as ações governamentais para a prevenção da doença iniciaram-se em março de 2020. Eram, porém, ações desarticuladas, que não seguiram um padrão no território nacional. Alguns estados e municípios decretaram o isolamento social, com a suspensão das aulas nas redes de ensino e das atividades consideradas não essenciais de diferentes setores da sociedade (como bares, restaurantes, cinema, teatro, academias). O estado de São Paulo, por exemplo, declarou, no Decreto nº 64.879, o início da quarentena (SÃO PAULO, 2020a). Essas medidas, em um contexto de desigualdade social, sem direitos garantidos, atingiram mais fortemente as classes mais pobres, tanto pela perda de emprego e renda quanto pelo agravamento das condições precárias de vida relacionadas a habitação, saneamento, acesso à água e aglomeração (TONUCCI *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde, em particular aqueles que lidam com a saúde mental, como profissionais da Psicologia e Psiquiatria, perceberam que o medo do adoecimento pelo SARS-CoV-2 e o isolamento social provocaram grande impacto

emocional em parte da população. Além disso, em função do isolamento, as pessoas precisaram mudar completamente as suas rotinas, pois muitos precisaram trabalhar em casa, de modo remoto (*home-office*), crianças e jovens passaram a assistir às aulas por meios remotos e muitas famílias precisaram assumir funções de cuidados domésticos que eram delegadas a outros profissionais.

A mudança na rotina tem sido relatada como fonte de muito estresse e cansaço, chegando, em alguns casos, à exaustão. Por outro lado, muitas pessoas não puderam cumprir o isolamento social, em função de precárias condições socioeconômicas, sofrendo, também, os impactos em sua saúde física e emocional. Além disso, para um grande número de crianças e adolescentes brasileiros não foi viável permanecer nas escolas. Parte dessa população não possui condições sociais e econômicas para realizar as aulas on-line, mas também porque esta opção não foi disponibilizada pelas escolas, causando adoecimentos e consequências negativas de todas as ordens (SANTOS, 2020).

Sá, Miranda e Magalhães (2020) afirmam que a pandemia de COVID-19 impõe a quase a totalidade da população do planeta uma experiência da ordem de catástrofe pelo seu caráter irrepresentável. Destacam, sobretudo, que, no contexto brasileiro, ocorre uma catástrofe psicossocial pela sobreposição da catástrofe sanitária e catástrofe social. Integra esse cenário o agravamento da crise econômica, com o aceleramento do desemprego e a precarização das relações de trabalho, o que potencializou as experiências de medo e desamparo.

Boaventura de Sousa Santos (2021) entende que a pandemia exigiu mudanças drásticas nos modos dominantes de viver: no trabalho, no consumo, no lazer e na convivência. As mudanças que antes pareciam impossíveis com o isolamento social mostraram-se viáveis e, pelo menos para uma minoria da população mundial, tornou-se possível ter outro modo de vida, diferente do que era vivenciado antes. A pandemia mostrou, também, as fragilidades do humano, a catástrofe viral evaporou o sentimento de segurança e demonstrou que a pandemia tinha alvos específicos e privilegiados, contrariando o significado etimológico da palavra (pandemia = todo o povo<sup>2</sup>). Como resultado, houve uma comoção mundial, trazendo o medo caótico generalizado e a morte sem fronteiras causada por um inimigo invisível. Segundo o autor, a pandemia causou a maior mudança da vida humana e do planeta depois de 1972, quando o ser humano chegou à lua e a fotografia *The Blue Marble* (O Berlim Azul) foi tirada, a primeira fotografia da Terra

---

2 A palavra “pandemia” tem sua origem no grego *pandemías, as*. Significa “todo o povo”. Também representada pela junção dos elementos gregos: “*pan*” (todo, tudo) e “*demos*” (povo).



vista do espaço, o que fez com que parte significativa da população entrasse em contato com a dimensão do planeta e das próprias decisões perante o Universo.

## 1.2 Contexto da pandemia no Brasil no ano de 2020

Desde seu início, no ano de 2020, a pandemia de COVID-19 no Brasil, descrito pela OMS como o país mais ansioso do mundo, passou por várias fases. Neste trabalho, essas fases são descritas de modo arbitrário, mas servem apenas para contextualizar a forma como os dados foram coletados.

No início da pandemia, houve um período de desorganização, espanto e medo. Muitos locais foram fechados às pressas, iniciando assim um período de isolamento social variável ao longo da pandemia. Nos meses iniciais, as notícias sobre a COVID-19 se concentravam nos dados de contaminação e em um número crescente de mortes. Muitos locais ainda não sabiam como reorganizariam sua prestação de serviços. Escolas, universidades e escritórios e outros estabelecimentos foram fechados. Houve um primeiro período de adaptação e ainda havia pouca informação sobre como, de fato, se dava a contaminação pelo vírus. A condução da pandemia proposta pelo Governo Federal foi bastante complicada. Segundo Boaventura de Sousa Santos (2021, p. 121) “[...] num primeiro momento, o presidente Trump e os seus conselheiros negaram a importância da pandemia descrevendo-a, tal como aconteceu na Inglaterra e no Brasil, como uma gripe sem importância.”. Houve uma politização sobre as questões da pandemia e as decisões com relação ao modo como a pandemia deveria ser conduzida passaram a ser tomadas com base em interesses políticos e não em decisões científicas propostas pelo Ministério da Saúde. Segundo Netto *et al.* (2020) houve, além disso, a troca do ministro da saúde por três vezes durante a pandemia e, ainda segundo o mesmo autor, não houve indicação alguma de quaisquer tipos de trabalhos em relação à saúde mental ou psicológica pelo Ministério da Saúde. O discurso do Governo Federal mostrou-se negacionista, sendo que desde o início houve a indicação de remédios que logo em seguida foram considerados ineficazes com relação à COVID-19. Como descrito por Boaventura de Sousa Santos (2021), foi também nesse momento que alguns países utilizaram de algumas atuações para fortalecer vieses políticos, como uma inação inicial com relação à aquisição das vacinas que estavam sendo desenvolvidas, e uma minimização da gravidade da doença e de seus sintomas no caso do Brasil.

Nesta fase também se dá o início a uma grande onda de desinformação sobre a COVID-19, com muitas *fake news* circulando em grupos de aplicativos de

troca de mensagens, em especial no WhatsApp. Tanto a desinformação quanto o negacionismo do Governo Federal geraram uma situação de insegurança. Governadores de estados e a imprensa tradicional utilizaram-se, de certo modo, de recursos científicos encontrados, tais quais as pesquisas indicadas por Netto *et al.* (2020), contrapondo-se ao negacionismo do Governo Federal. Essa situação também trouxe bastante ansiedade para muitas pessoas nos momentos iniciais da pandemia, pela dificuldade de encontrar um discurso em que fosse possível confiar, assim como descrito por Soares *et al.* (2021) e Teixeira, Lima e Guerreiro (2021), estes últimos utilizando o termo *infodemia*. Muitas pessoas não encontravam e não sabiam discernir quais eram as informações confiáveis sobre o que estava acontecendo. A polêmica sobre a cloroquina e a hidroxicloroquina, conforme anteriormente descrito por Netto *et al.* (2020), pode ser utilizada como exemplo. De fato, havia pesquisas iniciais desses medicamentos com resultados promissores, mas ainda sob investigação de sua efetividade (CORTEGIANI *et al.*, 2020; PANG *et al.*, 2020). Entretanto, foram realizados estudos posteriores mais robustos que apontavam que esses medicamentos não eram significativos e nem tão eficazes (WANG *et al.*, 2020) e que poderiam, inclusive, causar comorbidades hepáticas capazes de complicar o quadro médico de alguns pacientes.

Levando em conta os dados fornecidos por Roser *et al.* (2021), pode-se considerar que a primeira fase englobou aproximadamente até o mês de junho de 2020, de forma que o número de casos aumentava diariamente, até indícios de uma estabilização no aumento de número de casos confirmados por dia ( $\cong$  25 mil casos novos) e de mortes confirmadas por dia ( $\cong$  mil mortes confirmadas). Vale ressaltar, porém, que durante o mês de julho e agosto de 2020 houve um grande aumento de casos diários, chegando ao recorde de  $\cong$  40 mil novos casos todos os dias. Esse aumento se limitou ao número de casos diários, sendo que nesses meses o número de mortes diárias se manteve semelhante ao dos meses anteriores ( $\cong$  mil mortes confirmadas).

Em uma segunda fase, houve uma adaptação das pessoas à situação do isolamento social, sendo que o trabalho remoto e o ensino remoto foram adotados amplamente pelas classes sociais AB. Para as classes CD, principalmente, vieram à tona outras dificuldades. As escolas públicas permaneceram fechadas e houve pouca ou nenhuma opção de ensino on-line para crianças e adolescentes; a falta de acesso ou o acesso precário à internet dificultaram ensino e trabalho remotos; muitos trabalhadores autônomos e informais não puderam exercer suas atividades, gerando queda ou ausência de renda; prestadores de serviço que mantiveram seus empregos continuaram a trabalhar (ou aumentaram o fluxo de trabalho)

durante esse período, correndo um risco maior de contaminação; o acesso aos serviços públicos de saúde e de saúde mental foi dificultado, com fechamento de alguns serviços e funcionamento parcial de outros. Soma-se a isso o fato de que os trabalhadores menos escolarizados têm menos opções de trabalho remoto.

As questões de gênero se fizeram presentes, havendo um acúmulo de funções para as mulheres, que muitas vezes tiveram que gerenciar trabalho remoto, ensino remoto dos filhos, trabalho doméstico e cuidados com outras pessoas. Bianconi (2020) descreve que as mulheres tiveram um aumento do trabalho doméstico. O autor afirma que 50% das mulheres brasileiras disseram que passaram a cuidar de alguém na pandemia e 72% delas afirmaram que houve um aumento na necessidade de monitoramento e companhia para crianças e outros parentes.

Novamente com base nos dados fornecidos por Roser *et al.* (2021), pode-se considerar que a segunda fase englobou aproximadamente até o mês de setembro de 2020, de forma que o número de casos, até então estabilizado, começou a dar indícios de uma diminuição tanto no número diário de casos confirmados ( $\cong$  30 mil casos novos) quanto no número diário de mortes confirmadas ( $\cong$  800 mortes confirmadas).

Em uma terceira fase se iniciaram as questões com relação à manutenção do isolamento social. Serviços que dependiam de público, como shows, casas noturnas, restaurantes e outros, começaram a declarar processo de falência, gerando desemprego (HERÉDIA, 2021; ESTADÃO CONTEÚDO, 2021). Muitos serviços e empresas não conseguiram se readaptar ao novo cenário, passando por dificuldades econômicas. O fechamento de serviços e empresas começou a gerar uma crise econômica observável, entre outras formas, pelo início da escalada do índice inflacionário IPCA a partir dos meses de setembro (IBGE, 2021).

No início, acreditava-se que o isolamento social ocorreria apenas por cerca de 15 dias, mas depois desse período começou a ficar claro que a situação duraria por meses a fio, e não havia uma previsão de quando as medidas de isolamento poderiam ser revistas.

A manutenção do isolamento social após alguns meses também parece ter gerado crises a nível psicológico, dado que havia muitos fatores em curso gerados pelo isolamento e pela pandemia: o aumento do número de mortes; o risco de contaminação; as dificuldades de adaptação ao trabalho e ensino remoto (IVASHITA; FAUSTINO, 2021); a diminuição da renda familiar; o desemprego gerado pela crise que sucedeu ao isolamento (TOMIM; NASCIMENTO, 2021); o fato de famílias conviverem muito mais tempo do que estavam acostumadas; a incerteza com relação a quanto tempo o isolamento social iria durar, bem como com relação a

quanto tempo a pandemia em si iria durar; a maior exposição a informações preocupantes em relação à COVID-19 nas mídias tradicionais; a maior quantidade de tempo gasto em redes sociais e *fake news* (BARROS *et al.*, 2020; BEZERRA *et al.*, 2020; XIANG *et al.*, 2020; BENZONI; OCTAVIANO; CRUZ, 2021; TEIXEIRA; LIMA; GUERREIRO, 2021; SALARI *et al.*, 2021; SHAH *et al.*, 2021; KUNZLER, 2021; FANCOURT; STEPTOE; BU, 2021).

Essas condições acarretam em efeitos na saúde mental. A saúde mental de um indivíduo diz respeito a toda a sua complexidade, uma associação dos fatores biológicos, psicológicos, culturais e sociais que, juntos, contribuem para o bem estar emocional (MANWELL *et al.*, 2015). Brooks *et al.* (2020) fazem uma revisão bibliográfica de estudos sobre a quarentena e dizem que todos relatam que a quarentena provoca aumento de sintomas como angústia, depressão, estresse, irritabilidade, insônia e transtorno de estresse pós-traumático. Alguns estudos também indicam que os problemas iniciados na pandemia podem ter efeitos de longa duração.

Em paralelo a toda a situação da pandemia, começou a se instalar uma crise política. O presidente vigente começou a realizar ameaças à democracia com frequência maior do que já costumava fazer desde o início do mandato. A proposição de manifestações contra e a favor do presidente foram temas importantes, dado que a pandemia ainda não estava controlada e as manifestações poderiam significar um cenário propício para a disseminação do vírus e possível contaminação. Segundo Wai Kai Hou (2021), a inquietação civil pode servir de significativo determinante para uma piora de efeitos nocivos na saúde mental da população geral. No caso do Brasil, observa-se a inquietação resultante da crise política aliada à crise sanitária apresentada, percebida pelas constantes passeatas contra e a favor do Governo Federal, como, por exemplo, as ocorridas no dia 31 de maio de 2020 (CAETANO; GABRIEL, 2020).

Morin (2020) relata as fortes inconstâncias da política e o papel dos *lobbies* nas possíveis reformas dos setores de saúde durante o processo pandêmico e, além disso, discorre sobre como a sociedade neoliberal em sua forma mais avançada é uma das maneiras mais poderosas para alavancar o vírus, desde sua criação até sua evolução e distribuição. Essa mesma sociedade neoliberal teve que abrir mão de seus investimentos econômicos para que o Estado pudesse assumir o cuidado da população. Segundo o autor, a própria pandemia apontou muitos problemas vigentes na democracia neoliberal, forma atual de governo na maior parte dos países ocidentais.

As regras de fechamento de estabelecimentos e de isolamento social também eram direcionadas aos velórios. Muitos falecidos por COVID-19 não puderam ser velados pelos familiares pelo risco de contaminação. O grande número de mortes e a falta dos rituais de luto também se tornaram questões da pandemia (DANTAS, 2020; STROEBE; SCHUT, 2021; SUNDE; SUNDE, 2020).

Como resultado do isolamento social, do controle temporário e da amenização da pandemia, os meses de outubro e novembro de 2020 apresentaram redução nos números diários de contaminação ( $\cong$  25 mil e  $\cong$  20 mil, respectivamente) e morte (entre  $\cong$  600 e 400 mortes), conforme dados fornecidos por Roser *et al.* (2021).

Nesta ocasião, vários governos estaduais começaram a permitir a abertura de serviços não essenciais, ainda que com restrições e uso obrigatório de máscaras em locais públicos. Este período trouxe esperança, contudo ainda havia preocupações com relação às novas variantes do vírus, denominadas como Alfa, Beta, Gama e Delta, sendo todas descobertas durante o ano de 2020 (PINHEIRO, 2021). Até o momento, haviam sido descobertas quatro variantes do vírus, entre elas a variante Delta, em outubro de 2020 (MALAVÉ-MALAVÉ, 2021). Naquele período, também, as vacinas e as pesquisas relacionadas à vacinação já se encontravam em estado um pouco mais adiantado, sendo que a primeira vacina mundialmente aprovada para uso foi a da coalizão BioNTech/Pfizer, em dezembro de 2020.

Fancourt, Steptoe e Bu (2021), em uma pesquisa feita com 70000 adultos, na Inglaterra, relataram um aumento nos níveis de depressão e ansiedade no início da pandemia, mas que posteriormente declinaram, possivelmente pela adaptação às circunstâncias. Esses sintomas tenderam a diminuir também conforme a diminuição dos índices de mortes e do isolamento social. A partir disso, entretanto, as festas de fim de ano trouxeram problemas no que se refere ao distanciamento e às medidas de restrição, visto que os governos tiveram dificuldade para controlar a situação e garantir o cumprimento do isolamento social. Muitas famílias não respeitaram tais medidas e realizaram grandes reuniões e festas clandestinas, especialmente no ano novo, o que gerou uma nova alta de contaminação e casos entre os meses de fevereiro e março do ano seguinte (2021).

Nesse contexto, foram muitos os estressores aos quais os brasileiros foram submetidos. Os estressores da saúde mental durante a pandemia, segundo Salari *et al.* (2021), podem ser exemplificados por fatores como: falta de informações confiáveis sobre comportamentos saudáveis e conhecimentos sobre a doença; falta de acessibilidade à saúde mental e métodos de autojulgamento; problemas econômicos; mudanças na regularidade de sono e na dieta nutricional; problemas com

o sono ou com o foco; inadaptabilidade e enfrentamento de grandes mudanças; baixo conhecimento de saúde mental e física; falta de métodos de enfrentamento psicológicos; quarentena; medo ou ansiedade pela própria saúde ou pela saúde da família. Esses estressores são especialmente responsáveis por, em geral, quadros de estresse, ansiedade e depressão.

Diante desse cenário, houve um crescimento expressivo nos atendimentos relacionados à saúde mental, a maioria com solicitação de urgência. Esse aumento de demanda deu-se paralelamente ao fechamento da rede de serviços, tanto públicos como privados, a maioria organizada no formato presencial. Assim, os profissionais de saúde mental encontraram-se diante do desafio de desenvolver formas qualificadas de atendimentos remotos, preferencialmente on-line, quando esse formato era acessível para os usuários dos serviços.

De la Serna e Valent (2021) afirmam que a doença, a princípio, se mostrava como um tipo de acidente, não realmente o desastre que se revelou ao longo dos meses. A literatura, segundo o autor, estabelece os conceitos de fases em desastres e relata que as fases iniciais (ou de pré-impacto) são galgadas em negação; o início da pandemia (e a declaração da OMS) em si, nos colocou na fase de impacto do desastre. De la Serna e Valent (2021) também ressaltam outras indicações sobre características comuns de desastres, como o fato de algumas populações específicas (como socorristas, pobres, idosos e membros mais afastados da sociedade) serem mais vulneráveis ao desastre.

Ainda segundo De la Serna e Valent (2021), outras características, como a transformação do vírus em uma *guerra* contra um inimigo invisível (muitas vezes visibilizado na forma de um grupo étnico ou de um país, como ocorreu quando o ex-presidente dos Estados Unidos Donald Trump designou o vírus como “*vírus chinês*”), fazem com que a possibilidade do nascimento ou da alimentação de experiências traumáticas seja cada vez mais comum por ser muito semelhante a experiências de características de situações traumáticas (tanto em estrutura, quanto em conteúdo).

Valent (2021) relata os principais sentimentos e emoções que são suscitados durante o período pandêmico. A pandemia que se inicia como irreal, dando uma sensação de *choque e descrença*, traz a *ansiedade e o medo* muito significativos durante todo o processo, e tais medos podem fazer com que a ansiedade beire o pânico. Junto a isso, há o *desamparo e a impotência*, acentuados pela invisibilidade e capacidade de penetração do vírus. A *dependência* em relação a algumas orientações de líderes e de autoridades também pode ser exaltada como uma *independência* com desrespeito às regras. Também há os sentimentos de *tristeza*,

luto e depressão, e um *desespero* conforme a pandemia se arrasta, com segundas ondas e sem uma identificação clara de um final. Ainda há a *raiva*, em especial de líderes negligentes, com *frustração e impotência* em relação à incapacidade de prosseguir na vida e muitas vezes uma *culpa* por estar vivo e saudável. Pode haver também sensações de *vergonha* em relação a estar indefeso, dependente, passivo ou tanto uma *sobre-excitação* quanto uma *dormência* em relação aos sentimentos ou aos detalhes da pandemia. Por fim, há os *desapontamentos e decepções* em relação a novas variantes e ondas do vírus, que se alternam com as sensações de *esperança* de um futuro melhor.

Na PUC-SP, diversos setores constataram a urgência do oferecimento de atendimentos psicológicos on-line, tanto para a comunidade interna da própria PUC-SP, quanto para a população em geral. Desse modo, a Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” reorganizou sua forma de trabalho, oferecendo triagem e acolhimento on-line em diversas perspectivas teóricas. O Janus, que já era um espaço de atendimento on-line, ampliou o número de atendimentos e a PROCRC (Pró-Reitoria de Cultura e Relações Comunitárias) organizou a Rede de Apoio e Acolhimento em Saúde Mental: serviço para a comunidade através de seu Grupo de trabalho sobre a saúde comunitária.

Tendo em vista os atendimentos realizados pelos três setores acima mencionados, bem como os estudos publicados, acredita-se que seria muito importante desenvolver pesquisas referentes a esses atendimentos on-line e sobre as pessoas que procuraram ajuda psicológica no decorrer da pandemia. Assim, nesta pesquisa, pretendeu-se caracterizar o perfil e as queixas destas pessoas e detectar os impactos emocionais sofridos por esta população.

### 1.3 Sobre o atendimento on-line

A prestação de serviços mediados pelas tecnologias digitais de informação e comunicação já havia, antes da pandemia, se tornado muito comum, intensificando-se ainda mais com as medidas de restrição impostas após a COVID-19. Por meio de um dispositivo eletrônico com acesso à internet, foi possível, durante a pandemia, desde comprar comida, roupas, assistir cursos e filmes até efetuar transações bancárias e burocráticas.

Dentro desse leque de possibilidades, há também os serviços de saúde. As consultas médicas on-line são uma realidade há muito tempo em países como Austrália, Estados Unidos, França, Índia, Irlanda e Reino Unido, e seu oferecimento vem crescendo substancialmente nos últimos anos. O uso de correio eletrô-

nico foi uma das principais características dessa modalidade, no início dos anos 2000. No Reino Unido, aproximadamente 22% dos médicos clínicos gerais já haviam feito consultas de pacientes por e-mail (ATHERTON *et al.*, 2013). Embora o uso de correio eletrônico para comunicação sobre cuidados médicos ainda seja relativamente baixo em diversos países europeus – em 2013 reportou-se que 20-25% dos médicos norte-americanos e europeus usaram e-mails na comunicação com pacientes (ATHERTON *et al.*, 2013) – o interesse no uso dessa mídia para tal finalidade é substancial (NEWHOUSE *et al.*, 2015). Hoje, a comunicação vai muito além dos e-mails, sendo que várias plataformas síncronas (que permitem a conexão em tempo real), como WhatsApp, *chats* e videoconferências, são utilizadas para tratamentos médicos em diversos países (WEHMANN, 2020).

Os serviços psicológicos on-line, por sua vez, também já eram prestados em diferentes modalidades e locais, antes da pandemia. No Brasil, este tipo de serviço vem sendo regulamentado desde meados da década de 1990 com o uso das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs), sendo que a primeira Resolução do Conselho Federal de Psicologia sobre isso foi em 2000 (Resolução CFP N° 006/2000).

Fora do Brasil, o atendimento psicológico on-line está presente em diferentes países da África, América do Norte, América Latina, Ásia, Europa e Oceania e a literatura sobre esse tema é farta e bem documentada (HALLBERG *et al.*, 2015). Por outro lado, poucas pesquisas sobre o assunto foram desenvolvidas em território nacional (ALMEIDA; RODRIGUES, 2003; FORTIM; COSENTINO, 2007; HALLBERG; LISBOA, 2016; PIETA; GOMES, 2014; PRADO; MEYER, 2006; RODRIGUES; TAVARES, 2016; SIEGMUND; LISBOA, 2015), até pouco antes do período da pandemia. Entre os motivos do baixo interesse pela modalidade on-line estariam: as fantasias de desumanização que o atendimento nesta modalidade poderia proporcionar, a utilização de meios tecnológicos inadequados e suscetíveis a invasões de privacidade, a falta de preparo dos profissionais para uso das tecnologias, a precarização excessiva do trabalho do psicólogo (VIANA, 2020), a inadequação para pacientes com riscos de suicídio, para casos mais graves, por exemplo, psicose, para crianças e pacientes novos (PEREIRA; CAPOULADE, 2020), o medo de substituição dos profissionais pelas tecnologias e do empobrecimento das relações virtuais e a modificação da sensorialidade na relação com os pacientes (VERZTMAN ; ROMÃO-DIAS, 2020). Contudo, a pandemia da COVID-19, iniciada em 2020, com suas consequentes medidas de restrição, acelerou o processo de adoção dessa metodologia, bem como impulsionou as produções acadêmicas na área.



Apesar da resistência de muitos profissionais, os atendimentos on-line apresentam uma série de vantagens, tais como: permitir acesso a especialistas que não são disponíveis na região; início rápido do tratamento, já que os profissionais podem estar alcançáveis; atendimento a pacientes com dificuldades de mobilidade, seja por questões físicas, seja por questões de vulnerabilidade; acesso às sessões mesmo quando há problemas climáticos, como chuvas fortes; evitação de deslocamentos longos e demorados; atendimento em língua original para expatriados (GILBERTSON, 2020); entre outros.

No Brasil, com a pandemia, o Conselho Federal de Medicina também emitiu, ao Ministério da Saúde, o Ofício CFM nº 1756/2020-Cojur, de 19 de março de 2020, no qual reconhece a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina, em caráter de excepcionalidade e enquanto durarem as medidas de enfrentamento à COVID-19.

O isolamento social fez com que muitos pacientes procurassem atendimento disponível de forma on-line, sendo que esta foi, para muitos, a única opção disponível durante o primeiro período da pandemia. Segundo a pesquisa Painel TIC COVID (2020), cerca de um quinto dos usuários de internet com 16 anos ou mais utilizou serviços de telessaúde, como consultas e agendamentos ou visualização de resultados de exames pela internet no primeiro semestre de 2020. Contudo, esse uso é marcado por grandes desigualdades. Os serviços relacionados à saúde pública, por exemplo, foram menos realizados integralmente via internet por usuários da região Norte (4%) do que nas demais regiões do país, assim como foram menos citados por aqueles com Ensino Fundamental (13%) e Médio (16%) em relação aos usuários com Ensino Superior (23%). Cabe lembrar que o grupo dos idosos é considerado um dos mais vulneráveis à COVID-19, o que torna fundamental que consigam acesso aos serviços de forma remota.

Ainda segundo o painel, entre os usuários que realizaram consultas on-line, 63% declararam ter realizado na rede pública, ou seja, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e 50% na rede privada. Em relação ao grau de instrução, a maioria dos pacientes que tinham escolaridade até o Ensino Fundamental (74%) e Médio (64%) fizeram teleconsulta na rede pública. Já dentre os pacientes com Ensino Superior, a maioria (74%) se consultou na rede privada. Nas faixas etárias, cerca de dois terços dos pacientes com até 34 anos realizaram consultas on-line no sistema público e 82% dos pacientes com 60 anos ou mais nas instituições privadas, resultados alinhados à taxa de contratação de planos de saúde privados pela população brasileira. Já em relação à classe, a maioria dos que estão nas classes AB (66%)

utilizou esse serviço na rede privada e a maioria das classes C (66%) e DE (78%) acesso o SUS.

O meio mais utilizado para a realização das consultas via internet foi através dos aplicativos de mensagens (como WhatsApp e Telegram) (50%), em todos os estratos investigados pela pesquisa. Os aplicativos de videochamadas (como Skype e Zoom), aplicativos de planos de saúde e da rede pública foram utilizados por cerca de um terço dos pacientes que realizaram teleconsultas (31%, 30% e 28%, respectivamente). A maioria daqueles que não realizaram teleconsultas (71%) apontou que não precisou de consulta médica no período. No entanto, os demais motivos mencionados pelos não usuários do serviço incluem a preferência pelo atendimento pessoal (65%), a preocupação com a segurança dos dados pessoais (60%), o fato de achar complicado realizar esse tipo de serviço on-line (50%) e a falta de confiança em realizar uma consulta via internet (46%). Apenas um quinto (20%) informou que não realizou consulta porque não encontrou esse serviço disponível na internet, resultado que pode apontar para uma adaptação das redes de atendimento ao serviço de telemedicina no período da pandemia. Ou seja, os meios mais utilizados para a realização de consultas via internet foram os aplicativos de mensagens. Na pesquisa não são especificados os dados com relação ao atendimento psicológico; entretanto, é apontado que 15% dos usuários agendaram consultas com outros profissionais de saúde pela internet, o que pode incluir os serviços de psicologia.

### 1.3.1 Sobre os serviços

Inicialmente, cabe salientar que os serviços que serão analisados neste trabalho tiveram origem diferente no que se refere ao atendimento on-line. Sendo assim, uma breve descrição destes será feita a seguir.

#### 1.3.1.1 Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”

A Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” é uma clínica-escola que integra o projeto pedagógico do Curso de Psicologia da PUC-SP, sendo um campo privilegiado de integração das atividades de ensino, pesquisa e prestação de serviços, em uma perspectiva interdisciplinar e de trabalho em rede.

Fundada há 61 anos, oferece atendimento psicológico à população em geral e à comunidade da PUC, em diversas modalidades, para diferentes faixas etárias e para públicos específicos, de acordo com especificidades de seus diversos serviços, organizados a cada ano a partir das demandas que se renovam.

A Clínica sempre pautou seu trabalho pelos atendimentos presenciais, com exceção feita ao Janus, um dos serviços que será descrito posteriormente, que desde seu início oferece atendimentos on-line. Por força da pandemia, todo o serviço da Clínica teve de ser reestruturado para o formato on-line, o que exigiu um grande esforço de reorganização de todo o seu sistema de agendamento, controle dos fluxos e registros. Ao lado disso, houve um alto grau de envolvimento de seu corpo técnico, de professores e alunos no reconhecimento das novas possibilidades (e impossibilidades) de atuação profissional, em sintonia com as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

É importante salientar que, quando se instalou o isolamento social e o fechamento da Clínica para atendimentos presenciais, já havia um grande número de pacientes em atendimento. Nem todos puderam retomar seus atendimentos, seja por dificuldades no acesso a tecnologias que viabilizassem esse novo formato do atendimento, seja por recusa a prosseguir os atendimentos nesse novo formato, preferindo permanecer na espera do retorno ao atendimento presencial.

Já os novos casos que buscavam participar das triagens e acolhimento, chegavam com conhecimento prévio de que os atendimentos seriam remotos e se mostraram mais abertos a essa possibilidade. Assim, ampliou-se a equipe de triagem, constituída por professores com horas técnicas e parte dos alunos de graduação e aprimoramento, a fim de incluir um contingente maior de alunos, formando uma grande rede para a recepção de um número cada vez mais crescente de pedidos de atendimento e cuidado com demanda de urgência, assegurando a possibilidade e oferta de acolhimentos mais estendidos. Esse trabalho segue sendo realizado até o presente momento.

#### 1.3.1.2 Janus

O Janus – Laboratório de Estudos de Psicologia e Tecnologias da Informação e Comunicação oferece o serviço de psicoterapia on-line por videoconferência desde 2017, e é um dos serviços disponibilizados pela Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”. O atendimento é voltado apenas para maiores de 18 anos de idade e é realizado de forma individual. Em geral, a prioridade para o atendimento on-line é dada a pacientes a) expatriados; b) pertencentes à população em situação social vulnerável; c) com dificuldade de locomoção; e d) situados em localidades remotas e com dificuldade de acesso a profissionais de psicologia. São oferecidos até 12 atendimentos por ano para um mesmo paciente. Caso o atendimento seja por e-mail, serão 12 mensagens-resposta do psicólogo. No caso de terapia por videoconferência, são oferecidas 12 sessões semanais de 50 minutos cada, com dia e

horário marcado. O Janus configura-se como um serviço da Clínica-Escola “Ana Maria Poppovic”, recebendo alunos do Aprimoramento Clínico Institucional, que são profissionais já formados. Este serviço foi o único dos três oferecidos pela Clínica que não precisou realizar adaptações, uma vez que já se configurava como um serviço de psicoterapia on-line.

#### 1.3.1.3 Rede de Apoio e Acolhimento em Saúde Mental – PROCRC

Sob a coordenação da Pró-Reitoria de Cultura e Relações Comunitárias e seu Grupo de Trabalho de Saúde Comunitária, e junto à Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, do Curso de Psicologia, vários voluntários da Comunidade PUC-SP passaram a oferecer apoio gratuito, on-line, pontual (durante o período de isolamento social) e sigiloso, para questões de saúde mental, a partir de 9 de abril de 2020, ainda em funcionamento (Rede de Apoio e Acolhimento em Saúde Mental: serviço para comunidade organizada pela PROCRC). O atendimento é voltado para aqueles que sentem solidão, desamparo, angústia, ressentimento, tristeza, ansiedade ou outras formas de manifestação de sofrimento. São oferecidos encontros on-line com profissionais de saúde mental (em grupo ou individual, a depender da situação), para uma escuta qualificada e seguindo diretrizes éticas do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e do Conselho Federal de Medicina (CFM). O ponto de partida são os seguintes objetivos:

- Oferecer um serviço de grupo de acolhimento em saúde mental on-line, com periodicidade semanal, para a comunidade da PUC-SP, voltado para aqueles que sentem solidão, desamparo, angústia, ressentimento, tristeza, ansiedade ou outras formas de manifestação de sofrimento;
- Ajudar professores, alunos e funcionários atendidos a se proteger contra problemas de saúde mental derivados do isolamento social;
- Ajudar professores, alunos e funcionários para que estejam cientes de onde e como podem acessar serviços de suporte à saúde mental e psicossocial e facilitar o acesso a esses serviços;
- Criar um ambiente virtual de grupo de acolhimento de sofrimento, com posterior avaliação de intervenção individual, conforme cada necessidade;
- Unir professores, estagiários e residentes de psiquiatria, quinto-anistas de Psicologia, e funcionários dos PACs (setores de atendimento comunitário presentes em todos os *campi* da Universidade) em uma rede de voluntários que se disponibilizam para tais atividades.

## 1.4 Problema de pesquisa e a justificativa de sua relevância

Tendo em vista as observações clínicas e os estudos publicados, considera-se importante desenvolver uma pesquisa sobre as pessoas que procuraram ajuda psicológica no decorrer da pandemia na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” da PUC-SP, no Janus e na Rede de Apoio e Acolhimento em Saúde Mental: serviço para comunidade organizada pela PROCRC (Pró-Reitoria de Cultura e Relações Comunitárias), através de seu Grupo de trabalho sobre saúde comunitária. Pretende-se caracterizar o perfil e as queixas destas pessoas, procurando detectar os impactos emocionais sofridos por esta população.

A pesquisa justifica-se pela necessidade de conhecermos as questões emocionais e psicológicas expostas na pandemia, tendo em vista: 1. O preparo de ações e adequações de diretrizes formativas dos alunos da PUC; 2. A necessidade de compreender melhor as demandas da população que nos procura, buscando distinguir e entender os perfis de demandas em cada um dos serviços; 3. A realização de uma análise para verificar se as demandas ganharam especificidades durante a pandemia; 4. A contribuição com dados relevantes para a comunidade científica no geral; e 5. A contribuição com dados relevantes para as clínicas-escolas para aprimoramento dos serviços.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Caracterizar o perfil e as queixas das pessoas que procuraram ajuda psicológica on-line na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” (atendimento geral e Janus- Laboratório de Psicologia e TICs) e na Rede de Apoio e Acolhimento em Saúde Mental: serviço para comunidade da PUC SP no período da pandemia (abril a dezembro de 2020).

### 2.2 Objetivos específicos

1. Analisar e comparar os dados das queixas dos pacientes nos três serviços;
2. Verificar queixas específicas com relação à pandemia;
3. Verificar quais foram as peculiaridades do atendimento de saúde mental on-line durante o período da pandemia;
4. Verificar especificidades do atendimento de saúde mental on-line da comunidade universitária;
5. Comparar os dados da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” obtidos na pesquisa com os dados anteriores ao período de pandemia, caracterizando as diferenças entre os momentos pré-pandemia e durante a pandemia de COVID-19.

### 3 CONTEXTO MUNDIAL DA COVID-19

Em dezembro de 2019, um surto de uma doença respiratória altamente infecciosa causada pelo novo coronavírus Sars-Cov-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) aconteceu em Wuhan, uma província da China. O governo chinês implementou uma quarentena de 14 dias buscando conter a disseminação (HOSSAIN; SULTANA; PUROHIT, 2020; LI *et al.*, 2020), mas, àquela altura, a doença já havia se espalhado e o número de casos novos e de mortes continuou crescendo. Em um curto período de tempo, a doença nomeada COVID-19 (*Coronavirus disease 2019*) se espalhou pelo mundo e em março de 2020 foi declarada como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OPAS, 2020).

Assim como no resto do mundo, a doença chegou ao Brasil rapidamente, causando grande preocupação e se mostrando um dos maiores desafios sanitários atuais. A população, vulnerável em diversos aspectos socioeconômicos, foi impactada pelo medo e pelas incertezas apresentadas pelo cenário da pandemia (OPAS, 2020; WERNECK; CARVALHO, 2020; COELHO *et al.*, 2020). Os reflexos disso apareceram no comprometimento da saúde mental da população, que passou a sofrer também pelo distanciamento social, insegurança, diminuição de atividades de lazer e distanciamento das relações interpessoais, sobretudo as amizades (LI *et al.*, 2020).

Os desafios impostos pela pandemia de COVID-19 na humanidade foram diversos, novos e intensos. Houve a necessidade de adaptação e desenvolvimento econômico, social, educacional, dos serviços de saúde, infraestrutura, imunização, bem como desenvolvimento de medidas de proteção e cuidado com a saúde mental (MITRA; MISRA; SHARMA, 2021) uma vez que existe um potencial traumático no contexto atual, que pode ser entendido como um cenário de catástrofe, com sofrimento intenso gerado pelo medo e pelas transformações que ainda acontecem (VERZTMAN; ROMÃO-DIAS, 2020).

### 3.1 Medidas de restrição e suas consequências na saúde mental

As medidas de restrição da circulação social são conhecidas e utilizadas há muito tempo para conter doenças contagiosas. No caso da COVID-19, que possui altas taxas de transmissão e para a qual a humanidade não possui imunidade, especialmente para se evitar a saturação dos serviços de saúde, há necessidade da adoção de diferentes medidas de restrição para controlar a disseminação da doença, também chamadas de medidas sanitárias não farmacológicas (ENSP, 2020). Distanciamento social, isolamento, quarentena e *lockdown*, nesta ordem, de acordo com a escala de risco da doença, são medidas de restrição distintas. Cada termo refere-se a um grau de alerta sanitário e de mobilidade da população.

O distanciamento social explicita a importância de se manter uma distância entre as pessoas (dois metros), e é realizado de forma voluntária. Pode haver fechamento de comércio e escolas, bem como cancelamento de eventos, mas não há nenhuma sanção caso alguém não o respeite.

O isolamento, por sua vez, separa pessoas que estão contaminadas ou com suspeita de estar com a doença. Segundo o Ministério da Saúde, o prazo de isolamento é de 14 dias e poderá ser ampliado dependendo do resultado de exames de laboratório. Há dois tipos de isolamento: o vertical, em que são isolados apenas os grupos de risco, e o horizontal, no qual é solicitado que toda a população, exceto as pessoas que estão em trabalhos essenciais, fique em casa. (OPAS, 2020).

A quarentena, palavra derivada do termo italiano *quaranta*, faz referência ao período de 40 dias que os navegantes deveriam permanecer isolados durante o surto da Peste Negra, no século XIV. Desde então, é reconhecida como uma estratégia coordenada de controle sanitário (HUREMOVIĆ, 2019; TOGNOTTI, 2013). Segundo a Organização Mundial de Saúde, a quarentena é utilizada por qualquer pessoa que tenha estado em contato com alguém infectado pelo vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19, tenha ou não sintomas (OPAS, 2020).

Já o *lockdown* (bloqueio total) é o nível mais alto de segurança utilizado em situação de grave ameaça ao sistema de saúde com a paralisação total dos fluxos e deslocamentos. Nessa etapa, o governo pode usar as forças armadas e aplicar multas e detenções para quem desrespeitar a medida. Apesar do impacto que essa medida representa na economia, o *lockdown* contribui para reduzir a curva de casos e para possibilitar a reorganização do sistema de saúde em situação de aceleração descontrolada de casos e óbitos. Os países que o implementaram no momento oportuno conseguiram agilizar a saída do momento mais crítico. (ENSP, 2020).



Medidas de restrição são eficazes no controle de contaminação de doenças transmitidas via contato interpessoal, pois com a redução da circulação das pessoas ocorre também a redução da circulação do vírus, e por este motivo tais medidas foram adotadas em diversos países para controle da COVID-19 (WALKER *et al.*, 2020; WU *et al.*, 2020). No entanto, é preciso considerar as implicações emocionais destas medidas que podem afetar a saúde mental dos indivíduos submetidos a elas (HOSSAIN; SULTANA; PUROHIT, 2020; SURESH *et al.*, 2020; FRONTINI, 2021). Quanto maior o tempo de restrição social, pior parece ser a saúde mental dos envolvidos. Devido a isso, podem surgir sinais de sofrimento psíquico, especialmente aqueles relacionados ao estresse, à ansiedade e à depressão (PEREIRA *et al.*, 2020; SANTOMAURO *et al.*, 2021; SHAH *et al.*, 2021; KUNZLER, 2021; SURESH *et al.*, 2020; FRONTINI, 2021). Podem surgir sentimentos de abandono, de raiva pela restrição ao direito de ir e vir, e sensação de estar sendo negligenciado, comprometendo ainda mais o bem-estar dos indivíduos que estão isolados (HOSSAIN; SULTANA; PUROHIT, 2020).

Alguns estudos sugerem a relação entre os sintomas de transtorno do estresse pós-traumático e comportamentos de evitação persistentes mesmo após o término do período de isolamento (BROOKS *et al.*, 2020). Os prejuízos multidisciplinares que o isolamento pode trazer são conhecidos há muito tempo, desde antes da pandemia de COVID-19, tais como solidão, claustrofobia, medo da doença, receio de estar colocando as pessoas em risco, sensação de estar impuro (GEELHOED, 1978).

A frustração de não poder realizar as atividades habituais diárias, associada à dificuldade em manter uma rotina nessa realidade modificada imposta pela quarentena, contribui para o sofrimento psíquico. A dificuldade de se comunicar com pessoas queridas e a privação do contato físico são também fatores de risco para o adoecimento durante e depois da quarentena (BROOKS *et al.*, 2020; LIU *et al.*, 2020).

Os efeitos do isolamento na saúde mental das pessoas podem ser diversos e com intensidade variada. Podem ocorrer durante o período de isolamento, mas também se manifestar depois. É possível identificar baixa autoestima, tédio, medo, raiva, distúrbios do humor, culpa, solidão, insônia, sensação de perda de controle, ansiedade, entre outras repercussões psíquicas nos estudos realizados durante a pandemia de COVID-19 (HOSSAIN; SULTANA; PUROHIT, 2020; COELHO *et al.*, 2020; SHAH *et al.*, 2021; KUNZLER, 2021; HWANG; RABHERU; PEISAHE IKEDA, 2020). Vale ressaltar que, segundo Lima *et al.* (2020), trabalhadores com menor preparo psicológico trabalhando em busca de um sustento à mercê da do-

ença no dia a dia estão sob um risco ainda maior de desenvolver uma ansiedade elevada, sem poder aproveitar dos benefícios do isolamento social.

A estimativa é de que cerca de um terço da população mundial vá apresentar eventualmente algum sintoma de sofrimento mental em decorrência da pandemia de COVID-19 (PEREIRA *et al.*, 2020). Quando medidas de proteção como as citadas são adotadas precocemente e de forma organizada, a saúde mental da população pode ser preservada. De acordo com QIU (2020), após a adoção de tais medidas, houve um decréscimo do sofrimento mental na população chinesa (QIU *et al.*, 2020).

### 3.2 Impactos da COVID-19 na Saúde Mental – principais sintomas e comparação com a situação pré-pandemia

O entendimento da pandemia como uma catástrofe sanitária e psicossocial oportuniza a discussão sobre a superposição das realidades externa e interna (psíquica) dos sujeitos, a sua relação com os serviços de saúde, com as políticas públicas de combate à doença, com sua própria saúde e com a saúde das pessoas que fazem parte do seu círculo social (DE CASTILHO SÁ; MIRANDA; DE MAGALHÃES, 2020; VERZTMAN; ROMÃO-DIAS, 2020; FANCOURT; STEPTOE; BU, 2021).

Alguns fatores já são conhecidos como risco para o bem-estar psíquico e para a manutenção da qualidade de vida durante a pandemia de COVID-19. A duração da doença e da quarentena, o medo de se contaminar e contaminar outras pessoas, a frustração, a falta de recursos financeiros e suprimentos, as notícias falsas ou inadequadas e o estigma em torno da doença são alguns desses fatores (BROOKS *et al.*, 2020; REHMAN *et al.*, 2020).

A experiência prévia de outras epidemias ensinou que as doenças infecciosas que acontecem em surtos, como foi a Influenza em 2004, na China, podem causar medo e comportamento fortemente reativo, que podem comprometer o controle da doença, bem como a saúde mental dos indivíduos acometidos. Sabe-se que a prevalência de transtorno do estresse pós-traumático e de transtornos ansiosos e depressivos pode aumentar não só nos profissionais da área da saúde, mas também na população geral (DONG; BOUEY, 2020). Entre os ensinamentos que este surto de Influenza trouxe estão as estratégias para acolhimento da saúde mental, como o aconselhamento psicológico por via telefônica que aconteceu em 2004 na China (DUAN; ZHU, 2020).

A ansiedade causada pelo medo da nova doença pode fazer com que as pessoas experimentem uma preocupação exacerbada com o próprio corpo, causando interpretações equivocadas das sensações vividas. Alguns comportamentos obsessivos podem surgir, como checar a temperatura corporal repetidas vezes e lavar as mãos com frequência mesmo quando se está em casa (DUAN; ZHU, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020).

Assim como em outras epidemias, a vivência intensa das sensações com interpretações erradas pode levar a população a serviços de saúde sem a devida necessidade, comprometendo o controle da contaminação, pois essa prática resulta em maior circulação das pessoas, além de expor individualmente aqueles que buscam um hospital em decorrência do medo (SCHMIDT *et al.*, 2020).

A proximidade com a morte e a terminalidade é um agravante à saúde mental da população. O processo de luto foi transformado, sem a possibilidade de rituais de despedida, importantes para a sua elaboração. Familiares distantes, pouca comunicação ou ausência de interação face a face comprometem a qualidade de elaboração do luto, e a rapidez com que isso acontece durante a pandemia de COVID-19 prejudica a saúde mental daqueles que perderam pessoas queridas. (CREPALDI *et al.*, 2020). A impossibilidade de se despedir de um ente querido traz sentimentos de raiva, tristeza e ressentimento, o que pode levar ao desenvolvimento do luto patológico (HUARCAYA-VICTORIA, 2020; STROEBE; SCHUT, 2021; SUNDE; SUNDE, 2020).

Outra doença verificada e que tem afetado a população em geral é a depressão, com sintomas como fadiga, distúrbios do sono, distúrbios do apetite, diminuição da interação social e perda de interesse em atividades habituais. Huarcaya-Victoria (2020) alerta, porém, que um episódio depressivo pode ser semelhante aos sintomas da COVID-19. Ettman *et al.* (2021) também indicam em seu estudo um agravamento da depressão como sintoma durante a pandemia, e apontam que no caso de episódios depressivos há algumas faixas etárias mais suscetíveis (ex.: 18-35 anos). Os autores indicam como fatores estressores, além da idade, baixa renda familiar, ausência ou escassez de recursos financeiros guardados e o fato de não ser casado.

Em relação à possibilidade de suicídio ou ideações suicidas, pode-se considerar que o suicídio é um fenômeno multifatorial e que as características agravadas pelo cenário pandêmico poderiam contribuir para um suicídio (SHER, 2020). Segundo Miranda e Mendiozabal (2021), há mais tentativas de mulheres e mais mortes de homens. Entretanto, a pesquisa de Pirkis (2021) indica que houve, na verdade, uma diminuição destas taxas, possivelmente pela proximidade familiar

(de muitas pessoas na mesma casa, durante muito tempo) e pela proteção dos indivíduos pelas comunidades. Contudo, é preciso que a comunidade fique alerta, pois pode haver um aumento posterior de taxas de suicídio após o período pandêmico no caso de uma recessão econômica (BOTCHWAY; FAZEL, 2021).

O isolamento propiciou uma grande proximidade dos indivíduos com suas famílias e tais contatos podem ter sido positivos, mas há casos em que eles podem ter exacerbado conflitos familiares já existentes, como sugerido por Lebow (2020) e Sousa *et al.* (2021). Tal proximidade também pode ocasionar uma proximidade maior com agressores, aumentando a violência doméstica (GARCIA, 2020; BORDIANO *et al.*, 2021).

Pesquisas realizadas na Argentina sobre diferenças sociais da população, como nível de escolaridade, proteção durante o isolamento social e gênero, expressam a desigualdade de recursos culturais e materiais na pandemia e, especialmente, um impacto diferencial na saúde mental. Pesquisados com menor escolaridade e proteção social demonstram um sentimento de medo por ter que enfrentar, objetivamente, níveis mais elevados de ameaça como menor segurança no emprego, questões com moradia, saúde. Observou-se também que este grupo apresenta uma tendência menor em questionar aspectos mais macro, como o meio ambiente ou o sistema socioeconômico nesta pandemia, talvez por não considerarem estes aspectos integrantes da sua vida cotidiana (JOHNSON; SALETTI-CUESTA; TUMAS, 2020).

Outro fator que tem impactado a saúde mental da população é o acesso a notícias falsas ou enganosas. As *fake news* podem ser perigosas em vários aspectos para quem as consome, pois causam prejuízo do pensamento crítico e interpretação errada dos riscos que cada um está correndo. Tais notícias expõem as pessoas a situações perigosas, com maior risco de contaminação, e podem afastar a população de um cuidado integral e preventivo (GREIFENEDER *et al.*, 2020).

A era digital trouxe a possibilidade de rápida disseminação da informação, e embora as notícias falsas não sejam novidade do século atual, a forma como impactam o mundo e o comportamento humano parece ser. O perigo de tais notícias é a desconfiança que causam, por exemplo, com as vacinas e os tratamentos propostos (GREIFENEDER *et al.*, 2020).

### 3.3 Efeitos na saúde mental em grupos populacionais específicos

Na população em geral, o surto de SARS-CoV-2, quando surgiu na China, causou medo e estresse. O medo foi causado pelo desconhecimento da doença e

pelo crescente aumento do número de infectados e impulsionado também por mitos e desinformação veiculados pela imprensa e nas mídias sociais (HUARCAYA-VICTORIA, 2020; REHMAN *et al.*, 2020).

Um estudo peruano levantou pesquisas com situações detectadas no contexto da pandemia que afetam a saúde mental na população em geral, como o alto nível de ansiedade em saúde, quando pessoas interpretam sensações corporais inofensivas como evidência de que estão infectadas, causando comportamentos disfuncionais como ir frequentemente a centros de saúde, ou às compras etc. Por outro lado, baixos níveis de ansiedade em saúde contribuem para que as pessoas acreditem que não serão infectadas e não cumpram as recomendações de saúde (HUARCAYA-VICTORIA, 2020). Tal variabilidade no nível de ansiedade também é apresentada na pesquisa de Suresh *et al.* (2020).

A pesquisa demonstrou, além disso, que o estresse psicológico tem afetado a população em geral, sendo agravado em mulheres, jovens e idosos. (HUARCAYA-VICTORIA, 2020; GARCIA, 2020).

Outro aspecto apontado foi o fato de haver poucas vozes em defesa da população mais vulnerável. Pandemias nunca afetam da mesma forma a todos, e as desigualdades sempre podem impulsionar a propagação de infecções. (YAO H; CHEN JH; XU YF, 2020). Segundo Etienne, diretora da OPAS: “Embora todos tenhamos sido afetados por esta pandemia, não sofremos o mesmo impacto. É impossível lutar de forma eficaz contra a COVID-19 sem abordar algumas dessas desigualdades e apoiar os mais vulneráveis enquanto lutam para se proteger.” (OPAS, 2021).

### 3.4 Efeitos da pandemia e da quarentena em populações específicas

Os efeitos da pandemia podem atingir de maneiras distintas a saúde mental de diferentes grupos da população (mulheres, jovens, crianças, idosos, populações vulneráveis) e profissionais de saúde, especialmente os que estão na linha de frente, trabalhando diretamente com pacientes com COVID-19. Estudos revelam que o impacto psicológico, com seus efeitos subjetivos e emocionais, é diferenciado entre os diversos grupos populacionais pesquisados. (JOHNSON; SALETTI-CUESTA; TUMAS, 2020).

Em relação ao gênero, este mesmo estudo destaca que a pandemia afeta especialmente as mulheres, que explicitaram sentimentos de medo e angústia simultaneamente com “[...] sentimentos de responsabilidade, cuidado e valorização

da interdependência, afetos e a possibilidade de introspecção e reflexão que a pandemia geraria” (JOHNSON; SALETTI-CUESTA; TUMAS, 2020, p. 2451). Wickens (2021) relata uma maior probabilidade das mulheres se sentirem solitárias durante a pandemia, enquanto descreve uma sobrecarga de trabalhos atribuídos às mulheres (o cuidado da casa, o cuidado dos filhos, o cuidado dos idosos, entre outras demandas). Apesar disso, a pesquisa de Lemos, Barbossa e Monzato (2020) também descreve que para as mulheres foi possível, no *home-office*, se aproximar do marido e dos filhos, de forma positiva.

Outras pesquisas, como as conduzidas por De Sousa (2021) e Okabayashi (2021), mostram que houve aumento com relação à violência contra a mulher. Apesar do crescimento nos indicadores de violência doméstica e da facilidade destas violências ocorrerem por múltiplas variáveis (como isolamento da vítima, consumo de álcool ou drogas ilícitas pelo agressor, maior facilidade do agressor em controlar a vítima e desemprego) houve uma diminuição no número de denúncias, o que pode significar uma gravidade maior do que a indicada pelas estatísticas, bem como falta de acesso à ajuda, dado que os índices de feminicídio subiram nesse período.

Uma pesquisa realizada na China indicou que as mulheres apresentaram mais sintomas de hiperatividade, memórias angustiantes recorrentes e distúrbios cognitivos e de humor negativos indicando a presença de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (LIU; 2020). As mulheres enxergam um risco maior de contágio não só por terem um maior senso de autocuidado, mas também pela feminilização do setor da saúde, ou seja, com maior número de mulheres atuando como profissionais nesse setor. Em uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020d) com profissionais da saúde, verificou-se que o perfil sociodemográfico predominante é de mulheres (80%) com idade variando entre os 20 e os 79 anos (média de 33 anos).

Vários grupos etários, especialmente o dos idosos, podem ser vulneráveis aos efeitos das medidas de controle e prevenção da COVID-19 como isolamento social, solidão, e dificuldades de manejo da tecnologia disponível. Tais grupos apresentam maior risco de morte (e não apenas pelo vírus), estresse, emoções negativas, desinteresse, aborrecimento, fadiga, apatia, maior sensibilidade à dor, distúrbios do sono, perda de apetite e inatividade física. Além disso, sofrem discriminação nos diferentes serviços de saúde, e chegam a ser preteridos em alguns locais com disponibilidade escassa de recursos (SILVA *et al*, 2021).

Entre os alunos universitários, os de 19 a 24 anos representam mais da metade do total e outros 18% correspondem à faixa etária de 25 a 29 anos (dados da

Revista Época Negócios, 2021). Vale ressaltar, conforme Santos (2021), a necessidade da construção de diversas novas formas de habilidades sociais nestes jovens estudantes que estão entrando na comunidade universitária, visto que essa transição exige uma adaptação cognitiva, emocional e relacional. Galvão *et al.* (2021) ainda relata outras vulnerabilidades significativas, como o ingresso precoce na universidade, o início da vida adulta e o acréscimo de cobranças e responsabilidades. De forma geral, Varma *et al.* (2021) e M. Barros *et al.* (2020) também sugerem que os mais jovens apresentam maior vulnerabilidade ao stress, à ansiedade e à depressão na pandemia. Segundo Cauberghe *et al.* (2021), os jovens utilizaram redes sociais para lidar com esses sentimentos de solidão, ansiedade etc. Pode-se acrescentar que, segundo Liu *et al.* (2021), o uso das mídias sociais produz sentimentos ambíguos nas populações mais jovens, tanto positivos, para obter mais informações, socializar e acessar redes de apoio, como negativos, haja vista o excesso de informações, a comparação social e o medo de estar perdendo algo em comparação com seus pares. Santos (2021) também relata a ansiedade como uma das reações emocionais mais comumente descritas dentre os impactos psicológicos da COVID-19 em universitários, o que pode ser acentuado se somado às vulnerabilidades já relatadas.

Uma quantidade significativa de pesquisas foi realizada para melhor entender o efeito da pandemia em relação aos estudantes universitários. Matheus (2021) é um dos que traz essas análises para o ambiente da PUC-SP, analisando uma amostra limitada de estudantes, com resultados direcionados também ao suicídio e à ideação suicida. Houve também pesquisas sobre o impacto pandêmico geral sobre estudantes universitários no Brasil (MACEDO, 2020; ARAGÃO *et al.*, 2021; BECKER *et al.*, 2021) e internacionalmente (NISHIMURA *et al.*, 2021; BALORAN, 2020), em revisões bibliográficas sobre estudantes do ensino superior (BARROS *et al.*, 2021), na reinserção do estudante durante o período pandêmico (DA FONSECA *et al.*, 2021), em relação ao uso de internet pelos estudantes universitários no contexto pandêmico (MOTA *et al.*, 2021).

Uma pesquisa com estudantes de medicina durante a fase inicial da pandemia constatou que 0,9% apresentavam sintomas graves de ansiedade; 2,7% sintomas moderados e 21,3% sintomas leves. Foi possível levantar também fatores que protegem contra a ansiedade, como morar em área urbana, ter estabilidade econômica familiar e conviver com os pais (HUARCAYA-VICTORIA, 2020).

Entre os jovens de idade escolar, a adaptação psicológica à realidade da pandemia, agravada com o fechamento das escolas e universidades, causou aumento da ansiedade e prejuízo nos estudos (CHEGG, 2021). Nesse sentido, são recomen-

dadas ações específicas para mitigar o impacto negativo da falta de convívio e rotina escolar, pois os problemas emergentes de saúde mental podem evoluir e se tornar transtornos mais graves e duradouros (TORALES *et al.*, 2020; WATHELET *et al.*, 2020).

Em crianças submetidas à quarentena, observa-se um maior risco de sofrer algum transtorno mental: se estiverem separadas dos seus pais ou cuidadores; infectadas ou com suspeita de COVID-19; internadas ou passando pelo processo de luto. A separação dos pais, seja por estarem infectados ou por morte, contribui para aumentar o risco de transtornos psiquiátricos como transtornos de humor e psicose e até morte por suicídio na idade adulta. O mesmo estudo aponta que 30% das crianças isoladas ou em quarentena atenderam aos critérios clínicos para transtorno de estresse pós-traumático (LIU *et al.*, 2020).

Outro fator destacado entre as crianças, da mesma maneira que para os jovens estudantes, foi o distanciamento físico que implicou no fechamento de escolas, interferindo na rotina e nas relações interpessoais na infância. As crianças também podem ser afetadas pelas dificuldades financeiras vivenciadas em suas famílias (com familiares ou cuidadores que perderam o emprego ou tiveram a renda reduzida) e, ainda, pelo adoecimento, hospitalização ou morte de pessoas próximas, o que traz implicações para o seu senso de segurança e normalidade.

Para as crianças com demandas específicas de cuidado, como autistas, com síndrome de Down, impedimentos corporais e experiências de sofrimento psíquico, o distanciamento social e a abrupta interrupção da rotina têm intensificado os impactos em sua saúde, desde a desorganização sensorial e psicológica, até perdas motoras (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

Em relação às pessoas com transtornos psiquiátricos, vários problemas podem ser identificados como demonstram os estudos de Huarcaya-Victoria (2020) e Lima *et al.* (2020): aumento do risco de infecções pela falta de autocuidado; atendimento da saúde prejudicado por discriminação relacionada à doença mental; presença de sintomas reativos à COVID-19 como estresse, depressão e ansiedade, que podem agravar ainda mais a saúde mental. Mas a questão principal apontada é que o fato de não se conhecer o impacto diferencial da pandemia sobre esses pacientes dificulta a prevenção da disseminação da doença e amplia as desigualdades de saúde já existentes. (HUARCAYA-VICTORIA, 2020).

No que se refere aos imigrantes no Brasil, segundo estudo da Fiocruz (2020), uma parcela desta população encontra-se em situação de vulnerabilidade social, particularmente quanto à moradia e aos meios de subsistência, o que amplia o risco de disseminação do vírus. A experiência em relação às epidemias e pandemias



que já ocorreram em seus países precisa ser considerada, pois pode refletir na forma como enfrentam a pandemia atual, tanto em relação ao conhecimento para lidar com a pandemia em si, quanto à possibilidade de reviver lembranças, medos e inseguranças (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020). O mesmo estudo aborda a relação complexa de cuidados com a saúde mental dos povos indígenas do Brasil, tendo em vista a diversidade sociocultural. São 305 grupos étnicos falantes de 274 línguas diferentes, com modos singulares de se organizar e viver, em diferentes conjunturas e ocupando diferentes espaços, e com fragilidades de assistência nas mais diferentes esferas governamentais. Nestes povos encontram-se elevadas taxas de mortalidade por suicídio, de tentativas de suicídio, automutilação, aumento de casos de violências letais e não letais, uso prejudicial de bebida alcoólica e outras drogas, entre outros (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

Outra população vulnerabilizada é a população pertencente ao movimento político/social LGBTQIA+, como descrito por Bordiano *et al.* (2021) e Linhares (2021). Parte dessa vulnerabilidade e dos danos à saúde mental pode vir de múltiplas fontes, por exemplo do convívio forçado com agressores em potencial e da solidão. Tais estressores servem de agravante à deterioração da saúde mental.

A categoria profissional que mais tem sofrido impacto na saúde mental devido à pandemia é a dos trabalhadores da saúde, especialmente os que estão na linha de frente de atendimento a pacientes da COVID-19. Além do risco da infecção e do receio de transmitir a doença para seus familiares, esses profissionais enfrentam decisões muito difíceis na triagem dos pacientes e em escolhas terapêuticas, relações tensas e conflituosas entre o profissional e a instituição, e o processo de luto decorrente das inúmeras perdas de pacientes e colegas, experiências vivenciadas de modo singular por cada indivíduo.

Os sintomas mais presentes entre esses profissionais são quadros de estresse, ansiedade, insônia ou sonolência incomum e sintomatologia depressiva (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Outros sinais observados foram: irritabilidade; falta de apetite ou fome fora do comum; baixa concentração, desânimo ou aceleração; fraqueza/baixa energia; dificuldade para relaxar; tendência a ficar rememorando os acontecimentos do dia no período de descanso; dores no corpo persistentes (ex. dor de cabeça, no estômago, alergias cutâneas); tremores sem explicação; inquietação e desesperança.

Os altos níveis de estresse podem comprometer a atenção e a capacidade de decisão dos trabalhadores para além do trabalho frente à COVID-19, com um efeito a longo prazo no bem-estar geral dos profissionais (KANG *et al.*, 2020). O sofrimento psíquico é destacado especialmente para a equipe médica sob gran-

de pressão vivenciando sentimentos como raiva, ansiedade, insônia e estresse (ZHANG *et al.*, 2020).

Em um estudo sobre insônia e fatores psicológicos sociais relacionados com a equipe médica na linha de frente nos hospitais, constatou-se que mais de um terço dos integrantes dessas equipes sofreu sintomas de insônia, necessitando de intervenção. Os fatores psicológicos relacionados incluem nível de escolaridade, ambiente de isolamento, preocupações psicológicas com o surto de COVID-19 e o fato de ser médico (ZHANG *et al.*, 2020).

Uma pesquisa sobre saúde mental com 230 profissionais da equipe médica, em um hospital que atende pacientes de COVID-19, demonstrou que a incidência de ansiedade e transtorno de estresse é alta entre os médicos, com maior incidência de ansiedade na equipe médica feminina do que na do sexo masculino. A incidência de ansiedade em enfermeiros, por sua vez, foi maior do que nos médicos, indicando a necessidade de se atentar para a saúde mental das enfermeiras (HUANG *et al.*, 2020).

No entanto, estudos apontaram resistências da equipe médica do Segundo Hospital Xiangya quanto à implantação de serviços de intervenção psicológica como atendimentos em grupos ou individuais. Os médicos alegaram não haver necessidade de ajuda terapêutica e sim de mais repouso e equipamento adequado. A ajuda dos psicólogos era vista como necessária se fosse com os pacientes. Já os enfermeiros mostraram excitabilidade, irritabilidade, falta de vontade de descansar e sinais de sofrimento psicológico, mas recusaram qualquer ajuda psicológica e declararam que não tinham problemas (CHEN *et al.*, 2020). Reconhecendo a importância da manutenção da saúde mental para o enfrentamento de doenças infecciosas, foram realizadas entrevistas com as equipes médicas que possibilitaram o levantamento das razões da recusa de ajuda: Não havia uma preocupação inicial em se infectar, mas havia o medo de levar o vírus para sua casa ou causar preocupação em suas famílias. Os entrevistados preocupavam-se com a escassez de equipamentos de proteção. Havia um desconhecimento de como lidar com os pacientes que não concordavam com medidas médicas ou não queriam ficar em quarentena e um sentimento de incapacidade frente a pacientes gravemente doentes. O resultado dessa pesquisa permitiu que o Hospital ajustasse as ações em relação aos interesses da equipe. (CHEN *et al.*, 2020).

Em que pese a pandemia afetar a todos, o impacto se faz de forma diferente para grupos específicos, fato este que demonstra a necessidade de profissionais de saúde mental terem maiores conhecimentos para melhor atender essas populações.

### 3.5 Propostas apresentadas para prevenção e proteção da saúde mental

Com o avanço da pandemia, medidas de intervenção psicológica foram ajustadas. Os hospitais passaram a providenciar um lugar para descanso onde os funcionários poderiam temporariamente se isolar de sua família, garantiram alimentação e suprimentos diários, e ajudaram seus funcionários a gravar em vídeo suas rotinas no hospital para compartilhar com seus familiares e aliviar suas preocupações. (CHEN *et al.*, 2020).

Houve também um treinamento pré-trabalho, que ia além do conhecimento da doença e das medidas de proteção, a fim de permitir a identificação problemas psicológicos em pacientes com COVID-19 e respostas adequadas a tais problemas. Além disso, os hospitais passaram a contar com equipes de segurança hospitalar disponíveis para ajudar a lidar com pacientes não cooperativos.

Os hospitais também desenvolveram regras detalhadas sobre o uso e o gerenciamento de equipamentos de proteção para reduzir a preocupação dos funcionários e garantiram atividades de lazer e treinamento sobre como relaxar para ajudar a equipe a reduzir o estresse. Finalmente, os conselheiros psicológicos visitavam regularmente a área de descanso para ouvir as dificuldades ou histórias encontradas pelos funcionários no trabalho, e fornecer apoio em conformidade com a situação. A manutenção da saúde mental da equipe é essencial para um melhor controle das doenças infecciosas, embora a melhor abordagem para isso durante a temporada epidêmica ainda não esteja clara. (CHEN *et al.*, 2020).

Incentivar a construção de redes de apoio entre colegas, família ou comunidade, mesmo que por meio do uso de ferramentas digitais, é um importante recurso para o bem-estar emocional. Outra questão importante é estar atento a algumas crenças que podem prejudicar o autocuidado: *Todos vão se contaminar de qualquer jeito; não tenho doença crônica, se eu for contaminado, não terei complicações, que eu pegue logo enquanto tem respirador disponível; usar EPI me impede de trabalhar direito; eu poderia ter feito mais pelo paciente* são afirmações que podem afetar o julgamento mais acertado quanto à conduta terapêutica com pacientes e de cuidado com si próprio.

Por outro lado, o trabalho em uma situação de pandemia pode também ser visto como gratificante quando os envolvidos sentem que estão contribuindo com algo bom e importante. Isso melhora a autoestima e promove a valorização da vida, um fenômeno que tem sido chamado de “crescimento pós-traumático” (BROOKS *et al.*, 2020; FIOCRUZ, 2021).

O suporte social e as estratégias coletivas de enfrentamento podem ser considerados como fator de proteção para os trabalhadores expostos à intensa sobrecarga de trabalho. Já a exposição ocupacional constante a eventos adversos pode influenciar negativamente a saúde mental. (LIMA; ASSUNÇÃO, 2011).

Capacitações sobre psicoeducação, manejo do estresse, construção de momentos de escuta e cuidados coletivos durante os plantões são essenciais para o fortalecimento da equipe e da sensação de cuidado com os trabalhadores. Uma das estratégias possíveis para capacitação dos entes envolvidos é intitulada “Primeiros Cuidados Psicológicos” – PCP (OMS, 2015).

Não existe nenhum tipo de treinamento ou preparação prévia que possa eliminar completamente a possibilidade do trabalhador que lida com a morte em situações de emergência ou epidemia ser afetado por sintomas de estresse (OPAS, 2009). Entretanto, quando manejado corretamente, o estresse auxilia a orientar o senso de urgência, bem como a manter os trabalhadores focados no trabalho a ser realizado (IASC, 2020).

## 4 ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE: ANTES E DEPOIS DA PANDEMIA DE COVID-19

### 4.1 Iniciativas de atendimentos on-line na pandemia

Em meados de 2020, a Organização Mundial da Saúde reportou que dos 130 países pesquisados, apenas 7% mantiveram em funcionamento os serviços destinados à saúde mental, neurológica e de uso de substâncias, com 93% dos países reportando interrupções em um ou mais dos serviços citados (WHO, 2020). Nos EUA, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos (*Department of Health and Human Services*), em março de 2020, apoiou a transição para os serviços on-line de tele saúde mental e aconselhamento à distância, facilitando algumas das regras antes estabelecidas.

Sobre o Brasil, Viana (2020, p.76) ressalta que durante a pandemia houve a “redução do sistema de proteção de políticas públicas de saúde e de assistência social em razão dos decretos rígidos de restrição de circulação adotados pelas chefias de governos estaduais e municípios”. Viana (2020, p.76) afirma ainda que há “[...]uma tendência de agravamento de questões de saúde mental nas famílias brasileiras.”

Durante a pandemia, muitas estratégias on-line foram utilizadas para lidar com a crise de saúde mental. Pesquisadores apontam que os sintomas psicológicos relativos à COVID-19 foram observados em nível mundial, como ansiedade, paranoia relativa a eventos coletivos, solidão, distúrbios do sono, estresse pós-traumático e depressão derivados de redução da autonomia e preocupações com segurança, emprego e renda (ZHOU *et al.*, 2020; VIANA, 2020; BEZERRA *et al.*, 2020; VARMA *et al.*, 2021), aumento do uso de álcool e outras drogas, aumento do sofrimento das mulheres cuidadoras (PAIVA *et al.*, 2020), vivências de experiências de luto sem os rituais usuais de despedida e consolo (VERTZMAN e ROMÃO-DIAS, 2020; STROEBE; SCHUT, 2021; SUNDE; SUNDE, 2020), e terror da morte (BIRMAN, 2020).

No Brasil, autores também falam do aumento do sofrimento derivado da crescente violência contra mulheres, homossexuais, transexuais e jovens negros

(BIRMAN, 2020) e da confusão mental resultante das impropriedades políticas (BIRMAN, 2020). Frente a este quadro e à crença, por parte de alguns governos (por exemplo, da China, Austrália e Singapura), com base em dados de epidemias anteriores, dos significativos efeitos colaterais da COVID-19 na saúde mental, pesquisadores afirmam que o telesserviço de saúde mental é apropriado para o acolhimento de pacientes, membros da família e trabalhadores da saúde, podendo evitar efeitos de longo prazo (ZHOU *et al.*, 2020), como a redução da capacidade de trabalho destes últimos. Em outras epidemias, como a da SARS (Síndrome respiratória aguda grave, epidemia que aconteceu entre 2002-2004 na China), o atendimento psicológico remoto tornou-se rapidamente um mecanismo fundamental para o acolhimento das questões relativas à saúde mental (SCHMIDT, 2020).

Depois da COVID-19, houve modificações no atendimento on-line em escala mundial, com consequências de longo prazo, ainda a verificar. O editorial de abril de 2021 da revista *The Lancet Digital* apresenta dados relativos à diminuição do acesso físico aos serviços mentais (na Inglaterra, como exemplo), e afirma que a Organização Mundial da Saúde, em pesquisa em 130 países, verificou que 91 deles (70%), adotaram telemedicina ou teleterapia para saúde mental e apoio psicossocial. O estudo mostra que este número varia enormemente entre países, sendo menos de 50% nos 15 países de baixa renda pesquisados, evidenciando também fatores sociodemográficos, sendo que etnias não-brancas e maiores de 65 anos apresentam menor adesão à modalidade, demonstrando o que é chamado de *digital divide* (ou desigualdade digital). Nos EUA, Sammons *et al.* (2020) entrevistaram 3038 psicólogos doutores no início da pandemia. Antes da crise, apenas 29% reportaram o uso de alguma das formas de telepsicologia, ao passo que, depois de iniciada a pandemia, 83% responderam usá-las quase exclusivamente.

Na Coreia do Sul, a Rede de Grupos de Apoio Psicológico do Ministério da Saúde e Bem-Estar fornece informação para *hotlines* telefônicos durante a presente crise de saúde mental; com um sistema de resposta diferenciado para pessoas e familiares de pessoas com COVID-19, em relação ao público geral em quarentena.

Na China, a telemedicina em saúde mental foi realizada tanto pelo governo quanto pela academia, que incluiu aconselhamento, supervisão, treinamento e psicoeducação. O serviço foi oferecido a pessoas que apresentavam risco de contraírem a COVID-19, como trabalhadores da linha de frente, indivíduos infectados e suas famílias, trabalhadores das forças de polícia e segurança. Os serviços foram oferecidos em diversas modalidades, havendo um *hotline* telefônico, e também on-line nas redes sociais. (ZHOU *et al.*, 2020). Contudo, não houve um plano governamental específico, sendo que as unidades oferecem os serviços de forma

independente (DUAN; ZHU, 2020). Na Austrália (ZHOU *et al.*, 2020), diversas modalidades de teleatendimento foram utilizadas para populações consideradas em risco (a população geral não foi atendida, conforme as informações a que esta pesquisa acesso). Foram utilizadas mensagens de texto, *chat*, *sites*, aplicativos, fóruns on-line, telefone e plataformas de autoajuda, bem como consultas on-line com especialistas. No Irã, a ajuda psicológica foi oferecida por meio de campanhas em redes sociais, telefone, serviços on-line e pessoalmente (SHOJAEI; MASOUMI, 2020).

Na Itália, primeiro país europeu severamente atingido pela pandemia, as medidas de confinamento foram eficazes na fase aguda, mas Marazziti (2020) aponta que as consequências psicossociais de longo prazo permanecem como um desafio para a fase pós-emergencial. O Sistema Público Italiano não estaria preparado para prevenção e intervenção rápida devido aos baixos investimentos em programas locais, e há negligência do governo italiano quanto ao aumento de profissionais da saúde no serviço público. Ainda assim, opções de apoio psicológico foram oferecidas para teleconsultas gratuitas, promovidas pelo Conselho Nacional da Ordem dos Psicólogos, serviço de aconselhamento psicanalítico da Sociedade Italiana de Psicanálise e a rede de apoio da Sociedade Italiana de Terapia Cognitiva e Behaviorista (MARAZZITI, 2020).

No Brasil, as iniciativas públicas partiram de políticas de governos estaduais e prefeituras e não foram abarcadas por um plano nacional de atendimento psicológico on-line para a população geral ou específica, embora o Ministério da Saúde tenha elaborado aplicativos para orientar a população sobre sinais e sintomas da COVID-19, bem como para descobrir onde conseguir atendimento e receber orientações remotas de profissionais da saúde (VIANA, 2020). As iniciativas do Governo Federal com relação ao tratamento da saúde mental foram poucas e seguem relatadas abaixo.

Em março de 2020, foi publicada a Portaria nº 639, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a ação estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, com capacitação e o cadastramento de profissionais da saúde para o enfrentamento à COVID-19, incluindo psicólogos (SCHMIDT *et al.*, 2020). Esse cadastramento, entretanto, não resultou em nenhuma ação efetiva, sendo que após a solicitação de cadastro não foram fornecidas instruções aos profissionais cadastrados sobre em quais ações poderiam ser incluídos.

Foi confeccionado o manual de “Recomendações aos psicólogos para o atendimento on-line” (2020) pelo Ministério da Saúde e pela Fiocruz. No documento, foi recomendada a implementação rápida e abrangente das ações de Saúde Mental

e Apoio Psicossocial (SMAPS) em resposta à COVID-19 e, conjuntamente, o texto afirma que o atendimento remoto apresenta vantagem para a oferta de suporte psicossocial durante a pandemia. Essas recomendações, entretanto, não foram totalmente seguidas, dado que não houve um plano nem continuidade das ações.

O “Portal da Campanha Acolha a Vida”, realizado pela Secretaria Nacional da Família, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, inicialmente se destinava a prevenção de suicídio e automutilação. Contudo, dado o contexto da pandemia, o *site* passou a abrigar também materiais sobre a COVID-19, tais como a apresentação de uma rede de apoio, fornecendo o telefone de serviços aos idosos em tempos de isolamento social, por exemplo. A iniciativa apresenta indicações de serviços, materiais e linhas telefônicas para atendimentos já existentes, como o Disque 100.

Houve também o lançamento, pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, de ações para prevenção do suicídio, através do Projeto “Ações de Educação em Saúde em Defesa da Vida”, em 2020 (BRASIL, 2020a). O projeto foi descontinuado em 2021.

Entre as iniciativas do Ministério da Saúde está incluso o projeto TelePSI, que, em parceria com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, oferece teleconsulta psicológica e psiquiátrica para manejo de estresse, ansiedade, depressão e irritabilidade em profissionais do SUS que enfrentam a COVID-19. O projeto é feito em contexto de pesquisa acadêmica. Além disso, oferta um curso on-line, gratuito, de curta duração para profissionais de saúde, a fim de capacitá-los no combate à pandemia, tratando de temas como atendimento on-line, Telepsicoeducação, Telepsicoterapia Cognitivo-Comportamental Breve, Telepsicoterapia Interpessoal Breve e Telepsiquiatria. Contudo, essa e as outras iniciativas anteriores não foram amplamente divulgadas.

Em dezembro de 2020, o Ministério da Saúde informou em seu *site* que havia reforçado o atendimento em saúde mental durante a pandemia, e que havia destinado verba para ampliação e abertura de novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos, Unidades de Acolhimento e Serviços Hospitalares nos municípios brasileiros. A pasta informa ter investido cerca de R\$ 650 milhões para aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica utilizados no âmbito da saúde mental, em virtude dos impactos sociais ocasionados pela pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2020c). Porém, no dia 4 do mesmo mês, durante uma apresentação para o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS), o Ministério da Saúde mostrou uma planilha com propostas que pretendiam revogar mais de 100 portarias, editadas entre 1991 a 2014,



que estabelecem a política pública de saúde mental. Entre as mudanças sugeridas pelo Governo Federal estão o fim do programa De Volta para Casa, das equipes de Consultório na Rua e do Serviço Residencial Terapêutico. Todos esses programas fazem parte do programa anual de reestruturação da assistência psiquiátrica hospitalar no SUS. Além disso, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) fariam apenas reabilitação, não mais o atendimento psiquiátrico. O governo também estaria propondo a extinção dos CAPS AD voltados aos usuários de álcool e drogas (CALVI, 2020).

Na esfera estadual, o Governo do Estado de São Paulo começou a ofertar, em 2020, um acolhimento virtual por meio do Programa Autoestima, desenvolvido com empresas e entidades parceiras para fazer frente aos impactos emocionais e socioeconômicos da pandemia de COVID-19. O Programa Autoestima atua em duas frentes principais, voltadas ao cidadão e ao profissional de saúde. A iniciativa é coordenada pela Secretaria de Estado da Saúde e desenvolvida nas Secretarias de Estado de Governo, Desenvolvimento Econômico e Comunicação, Fundo Social de SP, Sebrae-SP, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), Universidade Virtual do Estado de São Paulo (Univesp), Instituto de Pesquisas Tecnológicas (IPT), Prodesp (Companhia de Processamento de Dados) e Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Para o cidadão comum, o projeto oferece espaço de escuta com profissionais de saúde, grupos abertos temáticos e conteúdo para autocuidado. Para os profissionais de saúde, fornece conteúdo para a formação no cuidado com a COVID-19.

Outra iniciativa partiu do Governo do Estado de São Paulo com o Programa “Psicólogos da Educação”. O Governo anunciou que iria contratar mil psicólogos para atender os estudantes e professores da rede pública. O projeto não se configura como um atendimento clínico, mas sim como um atendimento voltado à educação, visando atuar em atividades coletivas. Os atendimentos serão direcionados a estudantes e professores.

Na esfera municipal da Cidade de São Paulo não foram detectadas ações específicas com relação à saúde mental para o cidadão, a não ser o *website* da prefeitura, onde há indicações de serviços gratuitos como CVV, além de outros materiais e conteúdo que possam servir de auxílio para o autocuidado na pandemia.

Durante o funcionamento do Hospital Municipal de Campanha do Anhembi, instalado no Palácio das Convenções, foi oferecido um serviço de atendimento à saúde mental para os profissionais de Saúde. O serviço aconteceu em parceria com a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina e disponibilizou aten-

dimento para os colaboradores do Hospital Municipal de Campanha do Anhembi no Palácio das Convenções.

Além dessas iniciativas, há também relatos da abertura de inúmeras iniciativas privadas de atendimentos psicológicos on-line gratuitos, ofertados aos trabalhadores de linha de frente e às pessoas no geral. Muitas destas estão apresentadas, por exemplo, no mapa de Saúde Mental, do Instituto Vita Alere<sup>3</sup>, elaborado com patrocínio do Google. O mapa divulga o contato de diversas instituições que oferecem atendimento gratuito, tais como universidades, coletivos e grupos de profissionais de saúde, clínicas particulares, entre outros. Muitos serviços gratuitos e oferecidos por voluntários foram destinados especificamente a profissionais da área da saúde que estejam na linha de frente da COVID-19. Diversas outras iniciativas foram divulgadas em redes sociais e grupos de psicólogos.

Com relação aos tipos de atendimento oferecidos na pandemia, foi verificado também o uso de visitas virtuais a pacientes hospitalizados (CATUNDA *et al.*, 2020), visitas familiares virtuais mediadas por psicólogos (SILVA; LIMA, 2020), plantões psicológicos on-line (PAIVA *et al.*, 2020), grupos on-line de apoio à permanência nas Universidades (CASTANHO *et al.*, 2020), trabalhos on-line com adultos com transtornos mentais graves (TAKEDA, 2020 *apud* AMARANTE *et al.*, 2020). Também foram identificadas iniciativas de atendimento on-line oferecido a profissionais da saúde em inúmeras cidades, como por exemplo, no Estado de São Paulo, em Campinas e cidades vizinhas (PEREIRA; CAPOULADE, 2020), no Rio de Janeiro (VIANA, 2020) e no Ceará com as iniciativas do Instituto Bia Dote. Pesquisas do Projeto ELSA-Brasil, de alcance nacional, usando questionários virtuais mensais e telefones celulares, acompanharam à distância sinais e sintomas referentes ao aumento do estresse e da ansiedade e/ou depressão das pessoas expostas à pandemia, com eventuais indicações de intervenções psicológicas de suporte (AMORIM *apud* AMARANTE *et al.*, 2020). A UNICEF e outros parceiros lançaram o *site* Pode falar, em fevereiro de 2021, para promover ajuda em saúde mental para pessoas entre 13 e 24 anos.

Universidades em todo o Brasil promoveram iniciativas para atendimento voltado à saúde mental. A Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, por meio de sua Clínica Psicológica, passou a oferecer atendimento on-line à população, por meios digitais. Muitas outras universidades também ofereceram atendimentos on-line neste período.

---

3 VITA ALERE, Instituto de Prevenção e Posvenção do Suicídio. **Atendimentos Online**. 2020. Disponível em: <https://mapasaudemental.com.br/sobre-nos/>. Acesso em: 27 out. 2021

## 4.2 Características do atendimento psicológico on-line

Em comparação ao atendimento presencial, o atendimento on-line apresenta características específicas, relacionadas a uma série de fatores, tais como as mudanças no *setting* habitual, a tecnologia utilizada, o uso de plataformas, as dificuldades na manutenção do sigilo, entre outras.

A literatura internacional distingue diferentes modalidades de intervenções pela internet. Estas são divididas em três tipos (BERGER, 2017): 1) programas de autoajuda, que usam a internet apenas para prover informação e não incluem contato com um terapeuta; 2) processos guiados de autoajuda, com participação pequena, mas regular, de um terapeuta; e 3) psicoterapias pela internet realizadas por e-mail, *chat*/voz ou videoconferência, em que se usa apenas a internet para o contato entre terapeuta e paciente.

Segundo Berger (2017), entre as psicoterapias realizadas pela internet, são consideradas síncronas aquelas nas quais há interação em tempo real, como em videoconferência, e assíncronas aquelas em que paciente e terapeuta se comunicam com intervalos de tempo entre uma mensagem e outra, como no caso de e-mails, por exemplo. Quando ocorre este tipo de troca de mensagens, a maioria dos tratamentos inclui um sistema de segurança para os e-mails trocados, muitas vezes tendo o nome de *e-mail therapy*. Esse sistema pode ser feito exclusivamente on-line ou pode ser combinado com uma terapia face a face.

Segundo Robertson (2021), a terapia on-line pode ser realizada por inúmeras modalidades, tais como telefone, videoconferência, e-mail, *chat* por voz e texto, bem como via jogos digitais, realidade virtual, *podcasts*, entre outras. Com relação à terapia realizada por videoconferência, mais popular no Brasil, os formatos podem ser: a) de clínica para clínica, com um terapeuta realizando um atendimento a um ou mais pacientes que estão presencialmente dentro de um hospital ou clínica; b) diretamente ao cliente, com paciente e terapeuta escolhendo o local de atendimento, que pode ser realizado dentro da casa do paciente ou dentro do consultório/escritório do terapeuta. As plataformas onde se oferece o atendimento podem ser proprietárias (como aplicativos que fazem a intermediação entre pacientes e terapeutas, promovendo um espaço específico para o atendimento), programas de videoconferência pagos ou gratuitos, aplicativos de comunicação instantânea etc. Outras formas de comunicação, como e-mail ou *chat* de texto, além de outros recursos, como aplicativos, ferramentas de autoajuda e *websites* podem ser usados de forma complementar pelo terapeuta. Contudo, o simples uso

e interação nas redes sociais, lista de discussão e blogs não são considerados como atendimentos on-line.

Robertson (2021) aponta que existem variáveis importantes no que se refere aos pacientes e sua relação com a tecnologia. Variáveis como idade, acesso à tecnologia, conhecimento da tecnologia, localização do paciente, situação de vulnerabilidade (pobreza, pessoas com deficiência, imigração ilegal, questões de gênero, raça e orientação sexual) podem fazer diferença na forma como o atendimento psicológico pode ser prestado. Segundo a mesma autora, desde 1997 há um Código de Ética para Práticas em aconselhamento on-line, que versa sobre a Telessaúde mental e o aconselhamento à distância nos EUA, envolvendo linhas de conduta para os atendimentos on-line, inclusive esclarecendo sobre as competências envolvidas, as leis para a telessaúde mental, o consentimento informado, a verificação da identidade do cliente, a relação no aconselhamento à distância, os registros de tratamento e o uso das mídias sociais. Depois deste primeiro código, surgiram outros, com atualizações (ROBERTSON, 2021).

Além disso, Robertson (2021) enfatiza a necessidade de habilidades clínicas e logísticas naqueles que praticam atendimentos à distância. A autora detalha as seguintes adequações:

- O espaço de trabalho deve encorajar confidencialidade e estar livre de distrações e ruído externo;
- O profissional e o cliente devem usar fones de ouvido, a fim de minimizar as distrações com ruídos externos;
- O *setting* de trabalho deve ser neutro, sem artigos pessoais ou excessos;
- O mesmo *setting* deve ter o sinal de internet forte e estável,
- O espaço de trabalho deve incluir o uso de tecnologias criptografadas e seguras, que tanto o cliente quanto o profissional sejam capazes de usar, e deve ser um espaço livre de software de reconhecimento de voz;
- O profissional deve estar a uma distância do computador para que seja visto além do rosto e fique longe do teclado, que pode provocar distrações. Ao fazê-lo, o cliente também é encorajado a fazer o mesmo;
- O terapeuta pode minimizar ou remover sua própria imagem, caso seja fonte de distração;
- As distrações do *setting* podem ser discutidas entre profissional e cliente;
- Também podem ser discutidos os trajés apropriados para as sessões, bem como acordos sobre localização das sessões e atividades durante as sessões;
- A identidade do cliente deve ser verificada, segundo a legislação local;

- Pode haver o acordo de ambos mostrarem seus espaços de trabalho via vídeo, para verificação da privacidade e confidencialidade;
- A localização do cliente é importante para que o profissional tenha acesso aos serviços de auxílio emergencial locais;
- O profissional continua responsável por criar documentação segura acerca do tratamento e guardá-la e enviá-la de forma segura.

O atendimento on-line pode ser feito em grupo, como já acontecia antes da pandemia de COVID-19 nos Alcoólicos Anônimos, por exemplo (ROBERTSON, 2021; SOLAS *et al.*, 2021). Com a pandemia, houve a transição deste trabalho para o modo on-line, incluindo grupos de apoio para adicções, dificuldades emocionais, dificuldades médicas, e para estratégias de enfrentamento. Tal como antes, os grupos on-line precisam conhecer os documentos de consentimento e as tecnologias usadas. Robertson (2021) aponta que o profissional deve considerar o tipo e o propósito do grupo, que pode incluir compartilhamento de material on-line, o que requer determinadas ferramentas tecnológicas. Quando se trata de um grupo psicoterápico, os membros devem poder se ver e ouvir simultaneamente e há ferramentas disponíveis para os grupos on-line, como videoconferência, telefone, salas de conversa e painéis de discussão assíncrona ou síncrona. Como no face a face, os grupos on-line podem ser abertos ou fechados, e é preciso levar em conta que os grupos abertos podem criar problemas de confidencialidade e confiança, que deverão ser trabalhados, assim como descrito por Solas *et al.* (2021).

Para o atendimento on-line de grupos, Robertson (2021) destaca a importância de um plano detalhado de segurança, que envolva os contatos de emergência dos participantes, antes do início do trabalho. Recomenda também que os grupos on-line não tenham mais do que seis participantes, para facilitação apropriada. As regras de pontualidade, ausência de telefones celulares e minimização de conversas paralelas podem ser mais difíceis nos atendimentos on-line. Também é importante que nos grupos sejam mostradas as telas no formato de galeria, onde aparecem todos os participantes ao mesmo tempo, para que o terapeuta possa acompanhar as reações do grupo.

#### 4.3 Atendimento on-line relativo à saúde mental no Brasil durante a pandemia

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) permite que seja realizada psicoterapia on-line com contatos virtuais, síncronos ou assíncronos, e regulamenta a pres-

tação de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e da comunicação pela resolução CFP N° 11/ 2018. A Resolução autoriza:

- I. As consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona;
- II. Os processos de Seleção de Pessoal;
- III. A utilização de instrumentos psicológicos devidamente regulamentados por resolução pertinente, sendo que os testes psicológicos devem ter parecer favorável do Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos (SATEPSI), com padronização e normatização específica para tal finalidade;
- IV. A supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogas(os) nos mais diversos contextos de atuação. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020).

A resolução de 2018, contudo, vedava o atendimento de pessoas e grupos em situação de urgência, emergência e desastres, de pessoas e grupos em situação de violação de direitos ou de violência. Entretanto, logo no início da pandemia, o Conselho lançou a resolução 04/2020, que, considerando a pandemia de COVID-19, suspendeu os Arts. 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018, durante o período de pandemia de COVID-19 e até que sobrevenha Resolução do CFP sobre serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia da informação e da comunicação, permitindo assim outros tipos de atendimento antes vedados. Além disso, a Resolução nº 4, de 26 de março de 2020, permitiu o exercício do atendimento on-line antes mesmo da resposta do CFP com aprovação do cadastro e-psi, necessário para o trabalho on-line. O Conselho Federal de Psicologia reportou que a procura pelo cadastro na plataforma e-psi aumentou mais de 800% no período da pandemia (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020).

Devido às condições de isolamento social, os teleatendimentos ou a prestação de serviços psicológicos e de saúde mediados por Tecnologias da Informação e da Comunicação (VIANA, 2020) tiveram um grande impulso no período da pandemia, com aumento de demandas de saúde mental e da procura pelo atendimento on-line nos meses de maior isolamento social. Tais atendimentos foram utilizados de forma prioritária, dado que diversas instituições, clínicas e outros centros de atendimento foram temporariamente fechados ou restringiram o funcionamento. O Conselho Regional de São Paulo (CRP-SP) publicou, em 5 de março

de 2021, uma orientação às/aos psicólogas/os para atuação profissional frente ao agravamento da pandemia de COVID-19, na qual solicita atenção das/dos profissionais de Psicologia de toda a região para os cuidados que devem ser adotados nessa fase. Embora o decreto autorize o funcionamento de clínicas e escritórios de profissionais autônomas/os, bem como clínicas de saúde, o CRP-SP recomendava às/aos profissionais que suspendessem temporariamente os atendimentos presenciais como medida de prevenção e de redução dos riscos à saúde coletiva. No documento, o Conselho sugeria que os psicólogos evitassem o atendimento presencial, exceto em situações avaliadas pela/o psicóloga/o ou equipe como emergenciais e/ou graves, considerando-se a busca do menor prejuízo naqueles casos que não possam ser atendidos à distância devido à/ao usuária/o não ter recursos para que seja feito o atendimento nesta modalidade (por exemplo, não dispor da tecnologia necessária). Orienta, ainda, que profissionais com mais de 60 anos e/ou dos demais grupos de risco devem se abster de atendimento presencial. Além disso, sugere que sejam mantidos os protocolos de segurança em possíveis atendimentos presenciais, tais como ventilação do ambiente, higienização básica, uso de máscaras e restrição de circulação, além do compromisso de que, caso o psicólogo apresente algum dos sintomas da COVID-19, desmarque o atendimento.

Outras legislações foram criadas e/ou revistas durante esse período. Por exemplo, a portaria Nº 1.136, de 18 de dezembro de 2020, do Ministério da Saúde, passou a reconhecer que teleatendimentos pudessem ser realizados pelo SUS. O procedimento foi incluído como 03.01.01.031-5 – Teleconsulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico), o que inclui os atendimentos psicológicos.

Igualmente em virtude da pandemia, outros públicos para os quais em geral se desaconselhava o atendimento on-line, tais como pessoas com deficiência, passaram a ser atendidos nesta modalidade. Já a Nota Informativa 07/2021/CGSPD/DAET/SAES/MS reconhece que é possível oferecer teleatendimentos na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, especialmente nos centros Especializados em Reabilitação, o que inclui os atendimentos psicológicos.

Ainda nesse sentido, o Ministério da Saúde concluiu duas etapas de pesquisa sobre a saúde mental da população brasileira durante a pandemia da COVID-19 (BRASIL, 2020c). O questionário on-line foi realizado entre 22 de agosto e 6 de outubro de 2020 e incluiu mais de 17.000 participantes. Em sua segunda fase, a amostra foi constituída, em sua maioria, pelo sexo feminino (72,1%), com idade média de 40 anos, variando entre 18 e 78 anos. A maioria dos participantes é de raça/cor autorreferida branca (49,4%), casada (29,9%), residente em bairros

populares (31,6%) e com renda mensal variando entre R\$1.049,00 e R\$2.096,00 (12,8%). Os dados revelam que 87,6% deles concluíram o ensino superior e trabalharam para uma pessoa ou empresa privada (12,3%), sendo 12,4% desempregados e 18,7% profissionais de saúde. Dos entrevistados, 82,5% disseram que mantiveram o distanciamento social durante a pandemia. Com relação ao rastreio dos transtornos mentais (ansiedade, depressão e estresse pós-traumático), observou-se 74% de ansiedade na sua forma estado, 26,8% de depressão na sua forma moderada e 12,3% na sua forma grave, além de 34,8% de transtorno de estresse pós-traumático.

A pesquisa identificou, ainda, que 29,33% dos brasileiros entrevistados procuraram ajuda profissional por questões relacionadas à saúde mental, sendo 20% em serviços particulares. Outros 34,2% informaram que não procuraram ajuda, mas que gostariam de ter apoio psicológico principalmente para lidar com a ansiedade (78%) e o estresse (51,9%). Os resultados mostraram que 2,22% dos entrevistados começaram a ingerir álcool durante a pandemia e 16,6% revelaram aumento no consumo se comparado com o período anterior à pandemia. O uso de medicamentos antidepressivos aumentou em 15,79% durante o período, e vale ressaltar que a APA (2010) recomenda o uso de medicamentos antidepressivos somente em casos graves e refratários. Desses, 7,2% alegaram que iniciaram a ingestão durante a pandemia. O uso de ansiolíticos foi o que apresentou maior índice: 22,66%. De modo geral, os dados mostram um aumento da procura do atendimento por saúde mental, mas não especificam como os atendimentos aconteceram, se de forma on-line, ou de forma presencial. Contudo, dado o período da pesquisa (agosto-outubro de 2020), é possível que muitos destes atendimentos tenham ocorridos de forma on-line, visto que diversos estados estavam com restrições aos serviços de saúde nesses meses. (BRASIL, 2020c).

Em São Paulo, a procura por atendimento na rede municipal de saúde mental aumentou 116% em um ano, em meio à pandemia de COVID-19. O número de atendimentos nos 95 endereços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da capital mais que dobrou: passou de 24 mil em setembro de 2019 para 52 mil em outubro de 2020, segundo reportagem apresentada pelo G1 (BIAZZI, 2021). Os atendimentos realizados pelos CAPS ocorreram de formas diversas, sendo que alguns locais optaram por fazer um monitoramento remoto das condições dos pacientes, por meios como telefone e WhatsApp, reservando os atendimentos presenciais apenas para casos muito agudos (CONASS, 2020).

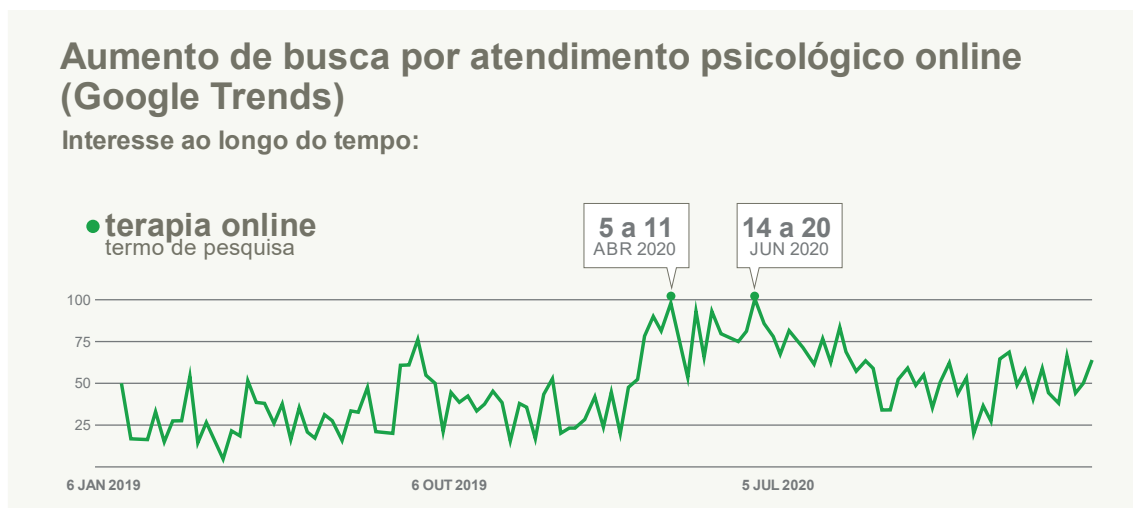
Acerca do atendimento referente à saúde mental durante a pandemia, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) realizou um levantamento com profissio-



nais da área. O estudo mostrou que 47,9% dos entrevistados perceberam aumento em seus atendimentos após o início da pandemia. Nesse grupo, os atendimentos cresceram até 25% quando comparados ao período anterior para cerca de um terço dos entrevistados (59,4%). Nesse mesmo grupo, 69,3% informaram que atenderam pacientes que já haviam recebido alta médica e que tiveram recidiva de seus sintomas, que retornaram ao consultório ou fizeram novo contato para atendimento. Além disso, 89,2% dos médicos entrevistados destacaram o agravamento de quadros psiquiátricos em seus pacientes devido à pandemia de COVID-19. A pesquisa não informa se os atendimentos foram realizados on-line ou presencialmente, mas dado o período em que foi conduzida, pode-se considerar que diversos destes atendimentos tenham ocorrido de forma on-line.

O aumento de procura por atendimento psicológico on-line pode ser visto nas buscas realizadas pelo Google, na ferramenta Google Trends. Foi feito um comparativo das buscas, com a palavra-chave “terapia online” entre os anos de 2019 e em março de 2021. Há um pico dessa busca no período de 5 a 11 de abril de 2020 e outra em 14 a 20 de junho de 2020. A busca parece coincidir com os momentos de agravamento da pandemia, dado que após esse período as buscas diminuem, voltando a aumentar em 10 a 16 de janeiro de 2021.

**Figura 1** – Aumento de busca por atendimento psicológico on-line: terapia on-line.

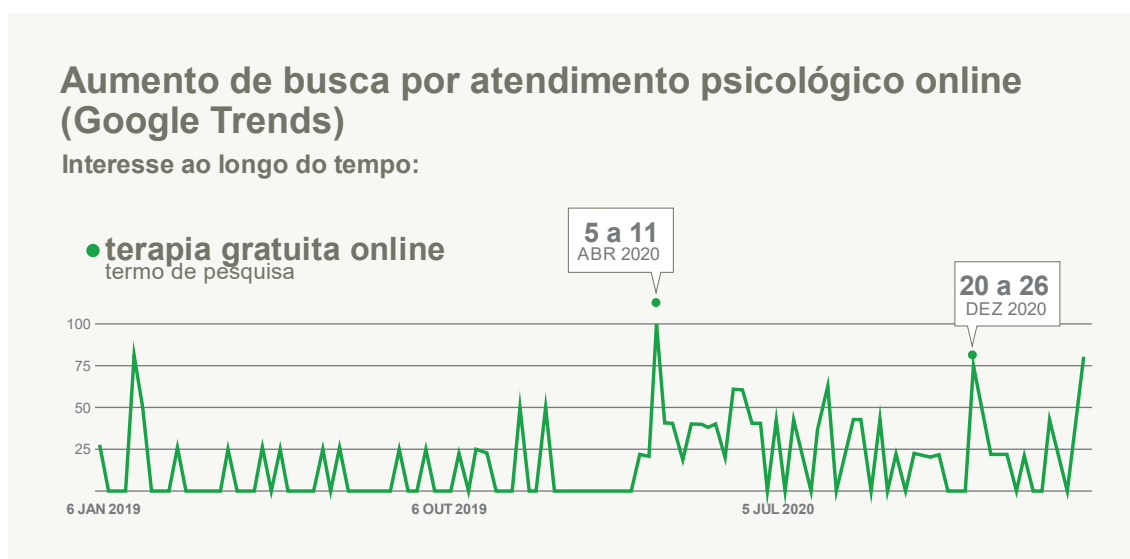


Fonte: GOOGLE<sup>4</sup>. Capturado em: 25 mar. 2021.

4 GOOGLE. **Google Trends: Terapia Online**. 2021. Disponível em: <https://trends.google.com.br/trends/explore?date=2020-01-01%202021-03-01&geo=BR&q=terapia%20online>. Acesso em: 25 mar. 2021.

Entretanto, o Google aponta que houve um crescimento repentino de 400% na busca dessa palavra-chave. Nas buscas da palavra-chave “Terapia online gratuita” também há um pico entre 5 e 11 de abril de 2020, havendo outro pico em 20 a 26 de dezembro de 2020. O tema mostra-se em crescimento de 21 a 27 de março de 2021.

**Figura 2** – Aumento de busca por atendimento psicológico on-line: terapia gratuita on-line.



Fonte: GOOGLE<sup>5</sup>. Capturado em: 25 mar. 2021.

#### 4.4 Desafios do atendimento psicológico on-line durante a pandemia

Os desafios para o trabalho on-line de psicólogos na vigência da pandemia de COVID-19 no Brasil são diversos. A seguir, serão abordados alguns deles.

O atendimento on-line durante a pandemia apresenta características bem diferentes dos atendimentos on-line que eram propostos antes deste período. Uma das principais diferenças é que o atendimento on-line antes era uma escolha, tanto do terapeuta, quanto do paciente. Na pandemia, esse cenário tornou-se, muitas vezes, a única opção viável. Desse modo, atender on-line durante o período de isolamento social trouxe determinadas características que antes não se configuravam para o atendimento on-line tradicional.

5 *Idem.*

O acesso à Internet, por exemplo, é uma questão difícil. Muitos brasileiros não têm acesso à Internet, ou tem acesso de baixa qualidade. Segundo a pesquisa TIC Domicílios 2019, naquele ano o Brasil possuía cerca de 134 milhões de usuários de Internet, ou 74% da população com dez anos ou mais. Apesar do aumento significativo de usuários nos últimos anos, uma a cada quatro pessoas não usava a rede no país, o que representa aproximadamente 47 milhões de não usuários. O telefone celular foi o principal dispositivo usado para acessar a Internet (99%). Para 58% dos usuários, o acesso foi feito exclusivamente pelo celular, proporção que chega a 85% nas classes DE. O uso exclusivo do celular também predominou entre a população preta (65%) e parda (61%), frente a 51% da população branca.

As questões de acesso à Internet e seu uso exclusivo pelo celular limitaram a possibilidade de receber apoio nesse momento. Além disso, ainda que tivessem acesso à Internet, algumas pessoas podem apresentar dificuldades para utilizar *smartphones* ou computadores (SCHMIDT *et al.*, 2020). Como um exemplo de estratégias utilizadas, verifica-se a orientação da Sociedade Brasileira de Psicologia:

Os psicólogos devem priorizar ao máximo os atendimentos na modalidade *on-line*, resguardando as condições de sigilo, privacidade e segurança das informações. Deve-se suspender os atendimentos presenciais em casos eletivos, uma vez que o trânsito de profissionais e pacientes/clientes pode ser um vetor de proliferação do vírus. As consultas *on-line*, principalmente por meio de vídeo, oferecem uma alternativa viável para oferecer serviços psicológicos à distância. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA, 2020, p. 3).

De modo similar, o acesso à internet de baixa qualidade feita pelo celular também prejudica a qualidade do serviço psicológico oferecido, dado que a instabilidade da conexão com a Internet pode gerar interrupções no atendimento, dificuldade de se comunicar via câmeras, possibilidade de ter que desmarcar a consultas, entre outras dificuldades.

Nesse contexto de acesso aos atendimentos *on-line*, um dos principais desafios é a questão da privacidade. O atendimento *on-line* era uma escolha de conveniência de terapeutas e pacientes que conseguiam manter sua privacidade dentro de casa, em geral estando sozinhos. Com o isolamento social, esse cenário trouxe novos desafios, porque muitas vezes todas as pessoas da família continuavam na casa, sendo que o sigilo seria mantido apenas por uma porta fechada. Familiares podem interferir no curso do atendimento. Isso fez com que os psicólogos tives-

sem que adotar novas estratégias para a manutenção da privacidade, tais como propor o atendimento dentro de veículos, em pracinhas, nos salões do prédio. Alguns pacientes acabam evitando determinados assuntos, uma vez que não se sentem confortáveis de dizê-los sabendo que um familiar poderia estar ouvindo. Antúnez (2021) também descreve estes acontecimentos, relatando momentos em que os pacientes precisam mudar seus locais de atendimento para garantir o sigilo e a privacidade.

Esse tema se tornou particularmente complicado com relação à violência contra a mulher, dado que, em algum momento, os agressores podem estar na mesma residência que a vítima, sendo um desafio para o terapeuta conduzir o atendimento. O Conselho Federal de Psicologia emitiu uma orientação informando que, caso a/o psicóloga/o tome ciência de situação de violação de direitos ou de violência durante o atendimento regular por meios tecnológicos da informação e da comunicação (TICs), também deverá tomar as medidas cabíveis, em consonância com o Código de Ética, para encaminhamento e articulação junto à rede de proteção.

A questão se tornou ainda mais grave porque muitos serviços de proteção à violência também ficaram suspensos em diversos períodos da pandemia. O Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres mantém, de forma atualizada, uma lista de serviços que estão em funcionamento. Segundo documento produzido pela Fiocruz, que trata da Violência Doméstica e Familiar na COVID-19, o número de casos de violência doméstica se agravou em diversos países. No Brasil, estima-se que as denúncias tenham aumentado em até 50%.

Ainda com relação à privacidade, Robertson (2021) entende que é responsabilidade do profissional prover um ambiente de sigilo, dentro de suas possibilidades. As estratégias para isso podem ser diversas, tais como: produzir um contrato por escrito, com normas e regras de sigilo que devem ser seguidas pelo paciente; solicitar ao cliente que mostre com a câmera o ambiente onde está; e pedir ao cliente que desligue todos os aplicativos que podem fazer algum tipo de gravação do ambiente.

Outros desafios se referiram ao atendimento de pacientes graves tais como aqueles com diagnósticos psiquiátricos e com ideação ou tentativa de suicídio. Atender a um paciente em crise, estando fisicamente separado dele, pode preocupar o profissional (ROBERTSON, 2021). Com muitos dos serviços presenciais fechados, estes casos antes vedados pela resolução do Conselho Federal de Psicologia tiveram de ser atendidos de forma on-line. Um dos principais desafios foi onde conseguir atendimento psiquiátrico para alguns pacientes, dado que alguns

serviços presenciais na cidade de São Paulo tiveram que ser suspensos devido ao isolamento social.

Verztman e Romão-Dias (2020) trazem uma perspectiva interessante sobre o atendimento on-line na pandemia: não se trata de uma discussão sobre a questão do atendimento on-line exclusivamente, mas também sobre o trabalho do psicólogo no contexto do que pode ser chamado de uma catástrofe mundial, com potencial traumático. Birman (2020) ressalta que a COVID-19 promoveu uma desconstrução do mundo habitual, pela quase paralisação da economia, das práticas comerciais, de ensino, de lazer, causada pela interdição sanitária generalizada, e “[...] o responsável, um minúsculo agente biológico invisível que destruiu de modo desnorante nossa forma de vida, individual e coletiva, e nossos laços sociais.” (BIRMAN, 2020, p. 63). Ele aponta que muitos autores consideram a disseminação da pandemia da COVID-19 como inaugural do século XXI, implicando a emergência histórica de uma descontinuidade que transforma as formas de vida e de sociabilidade e escancara desigualdades sociais, precariedades, racismos e hierarquias de gênero.

Nestas circunstâncias, há ponderações sobre o estado psicológico do profissional, os lutos aos quais também está submetido, bem como considerações sobre os efeitos da mudança repentina de ambiente e técnicas de trabalho, do presencial para o virtual. No manual *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações aos psicólogos para o atendimento online*<sup>6</sup> (2020) elaborado pelo Ministério da Saúde e pela Fiocruz, há um item específico de cuidado com o psicólogo trabalhando na linha de frente, reconhecendo a possibilidade de alteração de estado físico e/ou emocional.

Goldfajn (2020) fala em horizontalidade da catástrofe, no sentido de que todos, inclusive os psicólogos, estão vivendo situações dramáticas e escorchantes envolvidas na pandemia, como lutos e adoecimento. Essa psicanalista, que também é pesquisadora da USP/SP, defende elasticidade no tratamento on-line (que chama de *e-setting*), com bastante receptividade e abertura para mudanças nas metodologias usuais de atendimento psicoterápico, indicando a necessidade de pesquisas sobre tais mudanças. Goldfajn refere-se também aos impasses sobre o uso ou não de vídeo no atendimento, apontando que há pacientes que preferem

---

6 MELO, Bernardo Dolabella *et al.* **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações aos psicólogos para o atendimento online.** Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. 14 p. Cartilha.

apenas o uso de voz e não da imagem, e indica que tais pontos devem ser negociados com os pacientes, e não impostos.

Outro ponto de atenção é que, segundo Robertson (2021), entre os meses de março e abril de 2020, por conta da pandemia, centenas, senão milhares de psicólogos passaram a oferecer atendimentos on-line. Contudo, muitos desses profissionais não tinham nenhuma experiência anterior neste tipo de atendimento, e é possível que nesta transição diversos deles não dominassem fundamentos básicos da modalidade on-line (tanto nas questões logísticas da tecnologia como nas questões clínicas e éticas), o que pode ter impactado negativamente nos atendimentos. No Brasil, não há disciplinas específicas sobre atendimento on-line nos cursos de graduação em Psicologia, portanto, é possível pressupor que muitos profissionais tiveram que iniciar na prática sem treinamento adequado.

Outros desafios apontados pela autora são o fato de o profissional ter pouco controle sobre os ambientes, tanto do local onde o paciente está quanto de seu próprio espaço de trabalho. No tratamento baseado em videoconferências, é comum haver distrações, que podem ser relacionadas ao ambiente, tais como a entrega de encomendas, campainhas, animais de estimação fazendo ruídos, bem como ao uso de outros aplicativos e redes sociais durante o atendimento. Além disso, os pacientes podem se engajar em outras atividades tais como tarefas domésticas, trabalho, refeições, ao mesmo tempo em que estão no processo de terapia. Outros distratores podem ser o *setting* em que o terapeuta se apresenta (fundos com muitos móveis e objetos podem tirar a atenção do paciente). É preciso que estes temas sejam tratados com o paciente no início do atendimento, mas que sejam combinados de forma confortável e de acordo com as preferências e possibilidades de quem está sendo atendido. A presença e a interferência de terceiros também se configuram como distrações importantes.

Essas distrações ocorrem de forma mais frequente na pandemia, dado que, devido ao isolamento social, muitas pessoas optaram pelos mais variados serviços de entrega em domicílio. Além disso, o fato da terapia estar sendo realizada dentro de casa (onde está, muitas vezes, toda a família) está sujeita a todos os ruídos do local. Antúnez (2021) escreve sobre usuários que relatam que não participariam de um processo terapêutico se não fosse facilitado como o atendimento on-line e sobre jovens que se aproximaram muito da possibilidade de atendimento on-line dada a já natividade da geração em relação à tecnologia, como também apontado por Macedo (2020).

Outros desafios apontados por Robertson (2021) são os déficits de comunicação não verbal. Um deles se refere à falta de linguagem corporal, já que, na

maioria das vezes, os pacientes e terapeutas optam por aparecer apenas do busto para cima; a escolha de ângulo da câmera pelo paciente (poder mostrar apenas partes da face e não a face toda); a falta de apoio para o celular, que gera imagens borradas ou instáveis; e o excesso de movimento da câmera. A questão do contato visual direto é complexa. Os terapeutas têm dificuldade de definir se olham para a câmera ou para a imagem do paciente, e, como resultado, muitas vezes o olhar pode parecer distante. Robertson (2021) ressalta que há déficits nas percepções não verbais de comunicação, no modo on-line. Por isso, recomenda que os profissionais tenham um vocabulário robusto sobre sentimentos, para ajudarem neste sentido. Além disso, sugere que os profissionais devam estar familiarizados com linguagens recentes para mensagens de textos e *chats* on-line (por exemplo, ao trabalhar com adolescentes).

Castanho *et al.* (2020) sublinham que no contexto on-line perde-se a direção do olhar dos pacientes, sublinha-se o rosto em detrimento do restante do corpo, participam os cenários ao fundo de cada participante, e há a possibilidade de ver-se ao falar, o que marca algumas especificidades desta modalidade, em contraste com o modo presencial. Se geralmente em um atendimento psicológico a ênfase está na voz, no atendimento on-line a ênfase está na imagem (RIVERA, 2020).

O silêncio no atendimento on-line é uma questão complexa. Com frequência, o terapeuta não é capaz de identificar se há silêncio porque o paciente assim escolheu ou se há silêncio por falhas nos aparelhos e na conexão do indivíduo (congelamento de imagem, perda de conexão, atrasos). Robertson (2021) aponta que o silêncio durante o atendimento on-line pode ser mais produtor de ansiedade do que o face a face, pelo fato de não haver pistas visuais e de linguagem corporal do paciente. De acordo com o autor, o terapeuta pode combinar que tanto ele como o paciente podem fazer pequenos gestos casuais quando estiverem em silêncio, a fim de que mostrem que não há problemas de conexão. As dificuldades apontadas pelo autor levam à conclusão de que os profissionais em telessaúde mental podem ser exigidos a conduzir os tratamentos em um ritmo mais lento. Nos atendimentos on-line de grupos, há dificuldades para a interação anterior e posterior ao grupo, que geralmente é proveitosa para os membros (ROBERTSON, 2021).

#### 4.5 O atendimento on-line no contexto das comunidades acadêmicas

Robertson (2021) aponta que com a transição da educação para o modo remoto e on-line, as escolas e universidades alterassem suas práticas de aconselha-

mento para modos remotos. O autor afirma que o aconselhamento remoto tem sido utilizado com sucesso com crianças, adolescentes, e jovens adultos em uma variedade de estudos clínicos e aplicações práticas, e meta-análises revelaram, por exemplo, resultados positivos para crianças e adolescentes com questões de ansiedade e depressão. O teleatendimento em saúde mental nas escolas e universidades pode ser mais conveniente para pais e estudantes, por reduzir estigmas. Ainda Robertson (2021) aponta a necessidade de capacidades tecnológicas para proteger os dados de estudantes, por parte das instituições educacionais e dos profissionais do aconselhamento, segundo práticas éticas. Há riscos e estes devem ser informados aos estudantes e familiares.

As universidades que têm cursos de Psicologia necessariamente mantêm serviços psicológicos abertos às suas comunidades, e durante a pandemia passaram a usar os recursos digitais que outros serviços de saúde mental utilizaram. No entanto, algumas universidades criaram serviços específicos para acolhimento aos participantes de suas comunidades e os sofrimentos específicos relativos à pandemia. Com isso, as desigualdades tecnológicas ficaram evidentes com a crise da COVID-19 (ROBERTSON, 2021), gerando consequências psicológicas.

A fim de oferecer suporte nesse período, a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo lançou o projeto de acolhimento on-line em abril de 2020, com acolhimento psicoterápico individual e em grupo para os membros da comunidade universitária (alunos/as, funcionários/as e professores/as). O usuário acessa uma página<sup>7</sup> e responde a um questionário que solicita algumas informações pessoais básicas e sobre experiência psicoterápica e psiquiátrica. O atendimento é oferecido por psicólogos voluntários pertencentes à comunidade (quintanistas de Psicologia e ex-alunos da Psicologia, alunos da Medicina, e professores psicólogos e psiquiatras), através das plataformas Skype e Hangouts.

Em uma iniciativa com o mesmo objetivo, a USP lançou o Projeto de Apoio Psicológico On-line (PAPO), do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (PAPOIPUSP), serviço on-line de apoio psicológico, com rodas de conversas e palestras, para ajudar as pessoas da Comunidade USP a atravessarem a pandemia de COVID-19. O PAPOIPUSP atendeu mais de mil e quinhentas pessoas até o final de março de 2021, sendo a maioria deles alunos da USP<sup>8</sup>, por meio de rodas de conversas e palestras voltadas para os colaboradores envolvidos.

---

7 Disponível em: <https://www.pucsp.br/procrc/acolhimento-on-line-isolamento>.

8 Conforme informado no site: <https://sites.usp.br/papoipusp>.



O pesquisador Thiago Marques Leão, que desde 2018 trabalha a temática do sofrimento psíquico entre estudantes, em notícia da Agência Universitária de Notícias, pondera que o sofrimento, por parte dos estudantes, se manifesta de diversas maneiras, e as investigações apontam que

[...] é possível identificar formas de expressão do sofrimento que são recorrentes nos depoimentos dos estudantes: tristeza, desânimo, ansiedade, medo, sobrecarga ou esgotamento, alterações de sono, sentimentos de não-pertencimento e solidão”, explica. Em casos mais graves, pode haver também “ideações sobre morte, automutilação, evasão da Universidade e autoisolamento social. (SALES, 2021).

A pandemia, o isolamento social e a situação política tendem a agravar esses problemas, escancarando contradições, conflitos e transformações da sociedade que colocam em xeque as certezas e o lugar que o indivíduo ocupa no mundo, segundo Leão.

O isolamento agrava a sensação de solidão e sobrecarga. Objetivamente, porque ficamos mais sozinhos em casa, interagimos menos ou mais remotamente com colegas e professores. E subjetivamente, porque nos sentimos mais sobrecarregados, não temos com quem dividir nossas tarefas, sentimos que estamos ainda mais pressionados a resolver tudo sozinhos, e tudo é sempre nossa culpa ou responsabilidade. (SALES, 2021).

Outros pesquisadores apontam para a mesma direção do agravamento que a pandemia traz a problemas pré-existentes (BARROS *et al.*, 2020; ROBILLARD *et al.*, 2021).

Leão ainda ressalta quatro dimensões que podem, conjuntamente, impactar negativamente a saúde mental dos estudantes. A primeira dimensão seria particular, a respeito da história de vida, vivências, conflitos familiares e outras situações individuais. A segunda diz respeito ao âmbito coletivo, ao contexto social, considerando que grupos diferentes experimentam o sofrimento de formas distintas. A terceira trata dos aspectos pedagógicos, acadêmicos e institucionais da universidade, que são parte do sofrimento entre estudantes. Já a quarta dimensão é chamada de sócio conjuntural, e se refere a aspectos situacionais da sociedade, como crises políticas e econômicas, guerras e situações atípicas, como é o caso da

pandemia de COVID-19. “Hoje vemos como a crise sanitária vem afetando todos nós, e como o sofrimento extrapola a dimensão individual, coletiva e acadêmica, afetados por esta condição conjuntural que enfrentamos hoje.”, afirma Leão (*apud SALES, 2021*). Além disso, o ensino remoto sinaliza uma ruptura drástica do cotidiano habitual da sala de aula, e com a crise sanitária, dificultando soluções coletivas, que precisam ser pensadas.

Castanho (2020) ressalta que estratégias de cuidado para com os alunos universitários foram impulsionadas a ocupar e se apropriar do ambiente virtual e relata a transposição ao on-line de uma destas estratégias: o Grupo Reflexivo de Apoio à Permanência da Universidade de São Paulo (GRAPUSP). Criado em maio de 2019, o GRAPUSP oferece cuidados psicológicos aos estudantes de graduação e pós-graduação da universidade, focado em um trabalho sobre a dimensão vincular, e passou a funcionar em modo on-line em março de 2020, em grupos com até 15 participantes e 04 coordenadores-pesquisadores. Considerando desarticulado o viver-junto do trabalho contemporâneo, com sua precariedade e transitoriedade de vínculos, o trabalho terapêutico em grupo descrito por Castanho (2020) fornece um “[...] ambiente de confiança que conjugue segurança e liberdade, visando o reestabelecimento de vínculos de cooperação capazes de sustentar em sentido amplo os sujeitos em suas atividades de estudo, promovendo saúde ao invés de adoecimento.” (p.120), com a tarefa explícita geral de “[...] tratar do vínculo dos alunos com e na universidade.” (p.121). O grupo passou ao funcionamento on-line, e, como Castanho (2020) aponta, houve a necessidade de plataformas em que os participantes vejam uns aos outros, como Zoom e Google Meet. Além disso, o grupo utilizou recursos de fotografias para facilitar o aparecimento de expressões afetivas e narrativas – a Foto expressão/Foto linguagem on-line. Os pesquisadores observaram também que o olhar a si próprio, permitido nas plataformas, facilitou o aparecimento do trabalho sobre questões do eu e do narcisismo, e que a facilidade para entrar e sair de um atendimento on-line pode ser um recurso para a expressão da agressividade, protegida também pela ausência de contato corporal com os demais (CASTANHO, 2020, p.125). Waimberg (*apud CASTANHO, 2020*) defende que o meio on-line é marcado por uma modalidade específica de intimidade que chama de “E-ntimidade” (*e-ntimacy* no original), quando não há a presença de corpos concretos. Este conceito ajuda a contemplar a perspectiva de uma intensificação da expressão de movimentos afetivos no universo on-line. Apareceram também entre os usuários os seguintes motivos para as desistências e ausências: dificuldades de acesso à internet de banda larga, falta de privacidade e até a falta de sentido dos encontros nos momentos em que alguns cursos estavam

com as aulas suspensas. Os autores conjecturam que no contexto agudo da pandemia, as demandas psicológicas dos alunos tinham relação apenas secundária com os vínculos na universidade. Os autores também apontam intensificação do tema da morte durante a pandemia de COVID-19, mas as trocas nesse grupo nos remetem a movimentos agressivos que podem ter sido facilitados no ambiente on-line.

#### 4.6 Desdobramentos

O percurso de pesquisa bibliográfica realizado permite-nos concluir alguns pontos e destacar outros que necessitam de aprofundamento e desdobramentos futuros. Tais problematizações apontam para o fato de que, embora o vírus da COVID-19 remeta a uma afecção orgânica, a pandemia ultrapassa este âmbito e convoca os registros do social, do sanitário, da economia, da política e da cultura (BIRMAN, 2020), exigindo leitura interdisciplinar e abrangente. De maneira geral, é possível afirmar que o brasileiro, embora em sua maioria tenha conexão à internet, geralmente utiliza o aparelho celular, bastante limitado para cenários de trabalhos mais complexos.

No que diz respeito ao recorte aprofundado, acerca do trabalho on-line em saúde mental, pode-se perceber que as iniciativas on-line na área da saúde e da saúde mental são antigas e bastante discutidas e documentadas. Na área da psicologia, em específico, há igualmente profusa documentação bibliográfica e discussão acerca de limites, características e cuidados específicos. Viu-se que há regulamentação em outros países, provavelmente mais antiga do que as regulações do Conselho Federal de Psicologia. Ao que parece, no Brasil, é ainda necessário o aprofundamento e difusão das regulações e recomendações acerca do trabalho on-line.

Embora o trabalho on-line em saúde mental aconteça há tempos, depois da pandemia de COVID-19 os atendimentos on-line foram intensificados, assim como foram também intensificadas as percepções dos problemas envolvidos, bem como verificadas as vantagens e possibilidades dos atendimentos psicológicos on-line. Os autores apontam problemas diversos, que foram explorados ao longo do texto, e pode-se concluir que há certo atraso brasileiro em relação à difusão do atendimento psicológico on-line e consequentes estudos, preparação dos profissionais envolvidos, aprofundamentos e, principalmente, regulações.

Também foi possível ver que as comunidades acadêmicas e os serviços de saúde mental responderam ao novo cenário pandêmico, embora os serviços públicos provavelmente tenham sofrido mais morosidade em função dos inúmeros

processos burocráticos, de gestão e políticos envolvidos nas modificações de cenários de trabalho. Houve piora da situação mental dos brasileiros e outros povos, e concomitante resposta dos serviços de saúde mental, em especial no modo on-line, de maneira urgente e às vezes despreparada.

Esta pesquisa não abordou diretamente o modo como as formações universitárias responderam aos desafios colocados pela pandemia. No entanto, a partir da migração em massa do trabalho do psicólogo para os ambientes virtuais, será necessário também reconsiderar a presença de tal preparo nos cursos de graduação da área da saúde mental.

## 5 DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS: CLÍNICA PSICOLÓGICA “ANA MARIA POPPOVIC”, JANUS, PROCRC

### 5.1 Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”: descrição do processo de transição do atendimento presencial ao atendimento on-line

#### 5.1.1 Apresentação da Clínica

A Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, da PUC-SP, é uma clínica-serviço-escola do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, de caráter filantrópico. Desde sua criação, em 1959, a Clínica Psicológica da PUC-SP teve três finalidades fundamentais e indissociáveis, a saber, ensino, pesquisa e prestação de serviços:

a) como ensino, tem por objetivo e função oferecer espaço para o exercício e treinamento da prática profissional em Psicologia aos alunos de 4º e 5º anos da graduação e a profissionais já formados, através de seu programa de Aprimoramento Clínico-Institucional. Além dos estudantes de Psicologia, recebe também alunos de graduação do curso de Serviço Social, e do Curso de Especialização em Psicopedagogia;

b) como pesquisa, oferece aos alunos, estagiários e professores da Graduação, Especialização e Pós-Graduação um espaço na Clínica para desenvolver suas pesquisas clínicas e outros trabalhos científicos;

c) como prestação de serviços, oferece à população atendimento gratuito em diversas modalidades de atendimentos psicológicos, em diferentes perspectivas teóricas, para todas as faixas etárias. Em virtude de sua localização, na Zona Oeste da cidade de São Paulo, a clientela que busca a Clínica reside, em sua grande maioria, nas Zonas Norte e Oeste de São Paulo, mas a Clínica também recebe clientes de toda a Grande São Paulo, além de desenvolver projetos específicos que levam o atendimento clínico a instituições conveniadas. Embora receba clientes de diversos extratos estratos socioeconômicos, seu caráter filantrópico prioriza a

oferta dos seus serviços aos que dependem da gratuidade para ter acesso aos cuidados no campo da saúde mental.

Desde a fundação da Clínica, suas atividades são interdisciplinares, contando em sua equipe técnica com profissionais das áreas de psiquiatria, neurologia, psicopedagogia, fonoaudiologia e assistência social.

Atendendo a população que a procura, a Clínica amplia seus serviços de suporte técnico, visando acompanhamento mais global da sua clientela, trabalhando em uma perspectiva de construção de redes de cuidado, tanto internas, envolvendo os diversos serviços que a Clínica oferece, quanto externas, articulando-se com os diversos serviços inter-setoriais (saúde, educação, assistência social, justiça). Trabalha, portanto, na busca de novas formas de intercâmbio multiprofissional e interdisciplinar, tendo em vista a atenção integral a cada paciente e um projeto institucional mais ágil e eficaz.

### **5.1.2 Organização da Porta de Entrada: do atendimento presencial ao atendimento on-line**

Os atendimentos da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” sempre foram presenciais, e toda a sua organização sempre esteve orientada pela lógica da presença física de alunos, professores e clientela, com exceção do Janus, descrito de forma destacada neste trabalho, por já se caracterizar como um serviço on-line. Assim, a organização da porta de entrada (inscrição para os serviços e agendamento de triagem), o funcionamento da recepção e secretaria, o fluxo entre os serviços, as formas de registro de comparecimento ou ausências à consulta, as formas de registro dos prontuários, o horário de funcionamento (das 8hs às 21hs) e a distribuição dos funcionários nos diferentes horários e setores – todos estes aspectos estavam organizados de uma forma integrada e dinâmica, assegurando fluidez de cada etapa do processo.

Para o atendimento presencial, a procura por informações a respeito dos serviços prestados e agendamento de triagem sempre se deu por telefone, na maioria dos casos, e por vezes presencialmente, pelo fato de a pessoa interessada estar nas imediações ou por comparecer na Clínica acompanhando a consulta de algum familiar ou amigo. O e-mail era outra forma de contato, especialmente por instituições em busca de informações e parcerias para encaminhamentos de casos.

Com o anúncio da pandemia e consequente suspensão das atividades presenciais, houve um período de cerca de 15 a 20 dias (segunda quinzena de março de 2020) em que todos os atendimentos permaneceram suspensos, tanto os já iniciados quanto as novas convocações das filas de espera. Esse período foi necessá-

rio para uniformizar as orientações – das autoridades sanitárias, da universidade, do Conselho Federal de Psicologia (CFP) – sobre como proceder. Em seguida, aos poucos, foi possível vislumbrar a extensão do isolamento social e a necessidade de uma nova organização da Clínica a fim de atender ao novo modelo de atendimento on-line. Durante esse período, a Clínica esteve fechada aos atendimentos presenciais, mas os funcionários administrativos se mantiveram em plantão presencial, já com redução parcial de sua carga horária, possibilitando orientações a todos os usuários, bem como a novas pessoas interessadas no atendimento. Isso foi fundamental para que se reunissem informações que orientaram a construção de um novo sistema de comunicação (usuários / alunos / professores / funcionários) e de organização para os atendimentos on-line.

Desde o início do fechamento da Clínica ao público, a busca por atendimentos seguiu tendo o telefone como principal via de contato. Mesmo quando se conseguiu organizar o sistema de divulgação e inscrição on-line, as solicitações pelo telefone e e-mail tiveram de ser mantidas como já eram feitas tradicionalmente, por se configurarem como referência principal da procura pelos serviços da Clínica, bem como pelo fato de grande parte da clientela ter dificuldade de acesso on-line em virtude de acesso restrito à internet e equipamentos tecnológicos.

A partir do mês de abril de 2020, houve orientação da universidade para ampliar a redução da jornada dos funcionários administrativos, bem como o horário de plantão administrativo da Clínica. Por essa ocasião, o telefone da Clínica tocava incessantemente e a procura por atendimentos urgentes se multiplicavam, chegando já por telefone as razões do pedido de urgência: luto por morte de familiar por COVID-19, medo e ansiedade, depressão por isolamento, ideação suicida – estas eram as falas que os funcionários ouviam ao telefone, justificando sua solicitação de urgência, o que igualmente impactava sobremaneira os funcionários, também afetados pessoalmente pelo contexto da pandemia.

Nesse contexto se considerou ser de extrema importância a criação de um sistema de inscrição on-line, que pudesse ter ampla divulgação, e que operasse independentemente da lógica anterior de que todos os pedidos e inscrições entrassem através dos funcionários da recepção e secretaria. O novo sistema teve, então, uma dupla finalidade: criar um canal ágil para a inscrição do interessado para atendimentos breves e on-line no contexto da pandemia, e, ao mesmo tempo, aliviar a sobrecarga dos funcionários em relação à recepção das demandas, seja no sentido de concentrá-los no fluxo de comunicação com direção, professores e alunos, para registros dos casos nos diversos sistemas, seja para diminuir a sobre-

carga de parte das demandas aflitas que chegavam a eles diretamente na narrativa da pessoa interessada.

Assim, os atendimentos on-line da Clínica Psicológica tiveram, a partir de maio de 2020, dois sistemas de agendamento simultâneos:

- a.1 – Recepção da Clínica por e-mail e telefone: mediante a solicitação, era enviada ao interessado, por e-mail, uma Ficha de Inscrição para preenchimento e devolução; quando isso não era possível, os funcionários preenchiam a ficha com os dados colhidos por telefone. As fichas que chegavam por esse caminho eram reunidas diariamente, registradas em planilhas enviadas sistematicamente à direção da Clínica para distribuição dos agendamentos.
- a.2 – Inscrição através de e-mail específico: foi confeccionada uma imagem para divulgação informando sobre os atendimentos breves on-line durante a pandemia, com um endereço de e-mail específico para manifestação de interesse. Essa imagem foi colocada na página inicial do *site* da Clínica e outra imagem foi usada para divulgação por WhatsApp, tanto na comunidade da PUC-SP quanto nas redes externas. A divulgação do serviço também aconteceu através de mensagens via celular para Diretores, Coordenadores e Professores da Comunidade PUC-SP. Mediante recebimento de e-mail solicitando atendimento, uma ficha de inscrição para preenchimento on-line era enviada ao interessado. Este e-mail específico chegava diretamente à direção da Clínica que reunia os dados para fazer a distribuição dos atendimentos.

### 5.1.3 Coordenação e organização dos agendamentos para triagem e acolhimento

Toda a coordenação da distribuição dos casos novos para agendamento de triagem e acolhimentos estendidos ficava sob responsabilidade da direção e vice-direção da Clínica, independentemente de terem chegado por qualquer um dos dois sistemas. Muitos casos chegavam com pedidos de urgência, feitos pelo próprio interessado ou por profissionais da rede de serviços da cidade, trazendo, já no pedido, descrições detalhadas da situação. Tais casos eram priorizados na distribuição para atendimento. Nesse sentido, organizar essa distribuição tinha uma dimensão clínica importante de assegurar atendimento ágil a situações de alta vulnerabilidade emocional.

Embora a equipe de triagem da Clínica, na rotina de trabalho presencial, contasse com um número satisfatório de profissionais (professores psicólogos com horas técnicas na Clínica) e aprimorandos, o volume de pedidos era crescen-



te e não se conseguia dar conta de todas as urgências, mesmo trabalhando com modelos de acolhimento estendidos. Essa alta demanda determinou que alguns núcleos do 5º ano de graduação em Psicologia ampliassem suas modalidades de atendimento para que os alunos integrassem essa rede interna, passando a receber casos para os acolhimentos emergenciais e psicoterapias breves.

As reuniões periódicas com a equipe de triagem foram fundamentais para que se construíssem parâmetros de distribuição e se criassem modalidades de atendimento a cada novo cenário relativo às demandas e urgências que iam se desenhando à medida que o contexto da pandemia se agravava ou se modificava.

#### 5.1.4 O novo sistema de comunicação à distância: dificuldades e soluções possíveis

Um dos principais desafios e dificuldades desse período da pandemia, que se estendeu até o final do ano de 2020 – período desta pesquisa – e avançou para o ano de 2021, diz respeito à construção de um processo de comunicação eficiente entre a parte administrativa da Clínica, professores e alunos, funcionários e direção. Quando os atendimentos eram presenciais, automaticamente se registravam as presenças e ausências dos pacientes e outros informes telefônicos destes aos terapeutas, com ciência automática da recepção e secretaria para os devidos lançamentos nos sistemas informatizados.

Com a mudança para o atendimento on-line pelos alunos e equipe técnica, a partir de suas casas, a área administrativa da Clínica perdeu sua possibilidade de acompanhamento dos processos de atendimento em andamento para lançamento diário nos sistemas informatizados da Clínica. Uma vez registrada a entrega do caso a algum aluno e supervisor, somente mediante uma informação destes a secretaria poderia ter dados para lançar de modo eficiente o andamento do caso.

Estabeleceu-se que todos os comunicados relativos aos pacientes deveriam ser feitos por e-mail para assegurar que ficassem documentados. Mesmo que a comunicação telefônica pudesse ser mais ágil, era fundamental essa formalidade, pois com os funcionários trabalhando em jornada reduzida e em escala mínima (presencial a cada três dias – demais dias em *home-office*), eram frequentes os informes verbais que se perdiam.

Essa situação gerou muitas dificuldades nos lançamentos de dados nos primeiros meses, com registros falhos, até se conseguir que todos os atores envolvidos nesse processo entendessem a necessidade de seguir o fluxo estabelecido – um fluxo de informações organizado que assegurasse o acompanhamento dos marcos importantes dos atendimentos em curso: data de início e nome do terapeuta; data

de término e destino do caso (Encaminhamento interno? Encaminhamento externo? Desligamento? Motivo?); informe da postagem dos relatórios técnicos no Gestorpsi (sistema informatizado de postagem de relatórios e controle de fluxo dos pacientes); dentre outros. A participação periódica dos funcionários em reuniões com a direção, trazendo as dificuldades desse novo cotidiano, possibilitou que a organização desse processo e a distribuição de tarefas entre a equipe pudesse ir se redefinindo e se aprimorando – processo ainda em curso.

## **5.2 Janus – Laboratório de Estudos de Psicologia e Tecnologias da Informação e Comunicação**

### **5.2.1 Apresentação do Laboratório**

Tendo como origem o Núcleo de Pesquisas da Psicologia em Informática (NPPI), formado em 1995 na Clínica Escola da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), o Janus – Laboratório de Estudos de Psicologia e Tecnologias da Informação e Comunicação, realiza estudos, pesquisas e serviços da psicologia na sua interface com a tecnologia digital e outras áreas do conhecimento adjacentes. Organizado em 2017, o grupo surgiu da convergência de interesses científicos de pesquisadores oriundos da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Seus objetivos acadêmicos são desenvolver reflexões, estudos e pesquisas sobre a utilização de tecnologias da informação e comunicação, os jogos digitais, a orientação psicológica on-line e outros serviços psicológicos mediados por tecnologia digital, bem como estudar a influência das novas mídias no comportamento. É um dos serviços de atendimento oferecidos pela Clínica Psicológica da PUC-SP.

O Laboratório proporciona atendimento ao público em diferentes modalidades de psicoterapia on-line, atuando também na produção de textos, artigos e demais publicações que visam estimular a reflexão e a orientação da população sobre temas da área de interface entre a Psicologia e as tecnologias da informação e comunicação (TICs). Oferta disciplinas eletivas sobre a área das interfaces entre Psicologia e TICs aos alunos da Graduação em Psicologia, da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP, bem como cursos de extensão abertos aos psicólogos. Além disso, possui um Grupo de pesquisa, reunindo pesquisadores sobre os temas das interfaces entre Psicologia e TICs.

### **5.2.2 Atendimento psicológico on-line**

Entre os três tipos de atendimento apresentados nesta pesquisa, o Janus era o único que originalmente oferecia atendimentos on-line.

Os pacientes encontram o serviço do Janus em buscas na internet, das mais variadas formas, tais como reportagens, listas de clínicas que oferecem atendimento gratuito, entre outros. O serviço, hoje, compõe o Mapa da Saúde Mental, do Instituto Vita Alere, patrocinado pelo Google, e desde sua inclusão no mapeamento, a maioria das mensagens recebidas menciona este *site*.

A solicitação do serviço deve ser feita por e-mail. Em seguida, o Janus envia o *link* para uma ficha de inscrição, que deverá ser preenchida para viabilizar o atendimento. Uma vez recebida a ficha, a solicitação passará por uma triagem, ao fim da qual a equipe do laboratório, composta de psicólogos, decide qual modalidade de serviço será oferecida: por e-mail, por videoconferência ou outras formas de comunicação adequadas. O atendimento psicoterapêutico é feito de modo individual, sempre com o mesmo profissional. Dependendo do caso, a equipe pode encaminhar o paciente para um serviço de atendimento fora da Clínica.

### 5.2.3 Perfil de pacientes atendidos inicialmente

O atendimento é voltado apenas para maiores de 18 anos de idade, e é realizado de forma individual, priorizando o atendimento on-line a pacientes a) expatriados; b) em situação social vulnerável; c) que tenham dificuldade de locomoção; d) que estejam em localidades remotas e com dificuldade de acesso a profissionais de Psicologia.

No *site*, é informado de que a psicoterapia breve on-line não é indicada para todos os casos. A avaliação a este respeito fica a cargo da equipe de psicólogos do Janus. Existe a informação, por exemplo, de que a psicoterapia on-line não é indicada para pacientes que apresentem transtornos psicóticos ou que tenham algum tipo de risco com relação ao suicídio. Nesses casos, a equipe faz o acolhimento inicial e orienta o paciente, sugerindo encaminhamentos externos para os tipos de atendimentos mais adequados. No período da pandemia, contudo, alguns pacientes nestas condições foram atendidos.

### 5.2.4 Sobre os atendimentos

São oferecidos até 12 atendimentos por ano para um mesmo paciente. Caso o atendimento seja por e-mail, serão 12 mensagens-resposta do psicólogo. No caso da terapia por videoconferência, são oferecidas 12 sessões semanais de 50 minutos cada, com dia e horário marcado. As faltas não avisadas com dois dias úteis de antecedência são computadas como atendimentos. Em caso de faltas avisadas ou problemas tecnológicos que possam atrapalhar o atendimento ou impedir que este

ocorra, é possível fazer o reagendamento, conforme disponibilidade do psicólogo e do paciente.

O serviço por videoconferência só ocorre no dia e horário agendados previamente. No *site* também é informado que a equipe não oferece o serviço de planejamento psicológico (atendimento 24 horas) nem atendimento a urgências. Em caso de urgência, era feita a sugestão de que o paciente contate o Centro de Valorização da Vida<sup>9</sup> ou procure um serviço presencial.

Com relação ao sigilo, os pacientes são informados de que o Laboratório preza pelo sigilo da identidade dos pacientes e das conversas realizadas com a equipe, porém os usuários são alertados de que qualquer comunicação feita pela Internet não é considerada totalmente segura. As pessoas que participam do processo psicoterápico devem estar cientes dos riscos da comunicação via Internet, assim como devem se responsabilizar por seus equipamentos tecnológicos e pelos registros de mensagens que porventura venham a ficar em seus dispositivos.

Os casos são atendidos pelos psicólogos já formados, pertencentes ao curso de Aprimoramento Clínico Institucional, da Clínica Psicológica “Ana Maria Popovic”. Os casos são acompanhados por 12 sessões, ao fim das quais os pacientes são encaminhados para outros serviços.

### 5.2.5 Atendimento durante a pandemia

Durante o período da pandemia, a dinâmica dos atendimentos mudou. Em geral o serviço recebia entre cinco e dez e-mails por semana com solicitações de atendimento. Na segunda quinzena de março de 2020, quando a primeira restrição de mobilidade por conta da quarentena foi estabelecida em muitas cidades, nenhuma mensagem foi recebida. Porém, a partir do dia 1º de abril de 2020, começaram a chegar inúmeras solicitações de atendimento. O número de e-mails recebidos subiu para cerca de dez mensagens por dia. Formou-se uma enorme fila de atendimento e a recepção dos e-mails de triagem teve de ser encerrada em setembro. Durante o ano de 2020, o serviço contava com cinco psicólogas aprimorandas, que atendiam dois casos cada uma, e a coordenadora do serviço, que também fazia atendimentos pontuais. Alguns casos foram encaminhados para outros setores da própria Clínica Psicológica, mas muitos tiveram de ser encaminhados a serviços e profissionais externos, tanto públicos quanto particulares. No mês de março de 2021, o serviço abriu novamente as inscrições, mas devido à grande de-

---

9 Em situações assim, a sugestão é que se procure o CVV por meio do *site* <https://www.cvv.org.br/>, ou pelo telefone 188.

manda teve que fechar a triagem novamente, dado que neste ano o serviço contava apenas com duas psicólogas.

Destaca-se que, com o fechamento de muitos serviços de saúde mental no período da pandemia, os pacientes que escreveram ao serviço não se enquadravam, originalmente, na proposta inicialmente feita para o atendimento on-line. Pacientes com risco de suicídio, pacientes psicóticos, pacientes em situação de violência doméstica também começaram a nos escrever, apesar da restrição informada no *site*. Após avaliação dos psicólogos, era tomada uma decisão ou não pelo atendimento dos casos, tendo em vista sua gravidade, possibilidade de atendimento presencial na cidade de moradia, condições financeiras de arcar com tratamento particular, entre outros critérios. Os critérios originalmente propostos (tais como o paciente ser expatriado), tiveram de ser revistos, e os pacientes com casos mais graves e com maior vulnerabilidade social foram priorizados. Os casos de expatriados que tinham alguma condição financeira foram encaminhados a serviços e psicólogos da rede privada.

O Laboratório também recebeu diversas solicitações que não atende, tais como atendimento de crianças e adolescentes, atendimento de idosos, atendimento de casais, atendimento de grupos, entre outros. Tais solicitações foram encaminhadas para outros serviços.

Outro aspecto que chama atenção foi o aumento da gravidade dos casos que solicitavam atendimento. As situações relatadas no formulário eram de grande sofrimento, e muitas delas faziam menção a diversos problemas relacionados à pandemia, tais como: morte de familiares, amigos e conhecidos (e conseqüente luto); medo de contaminação; ansiedade; depressão; aumento do uso de substâncias; dificuldade em lidar com pacientes psicóticos, que ficaram sem acesso aos sistemas de saúde; dificuldade de obter atendimento dado que os postos de saúde estavam fechados; queixas relacionadas ao isolamento social e à quarentena; dificuldades com ensino remoto; entre outras.

Portanto, as adaptações realizadas pelo serviço foram pequenas e se referiram mais aos tipos de casos atendidos do que à metodologia em si. Também foi incluída uma nova plataforma para realização dos atendimentos, a Google Meet, uma vez que a plataforma utilizada anteriormente pelo serviço, o Skype, era de difícil acesso a alguns pacientes.

O serviço continua em andamento, atendendo pacientes da fila de espera, mas com as inscrições suspensas temporariamente.

### 5.3 Serviço de Acolhimento on-line da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

O Serviço de Acolhimento on-line da PUC-SP constituiu-se a partir de uma parceria entre o Grupo de Trabalho de Saúde Comunitária da Pró-Reitoria de Cultura e Relações Comunitárias da PUC-SP (PROCRC), a Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, e os setores de atendimento comunitário (PACS). O Grupo de Trabalho de Saúde Comunitária construiu e lançou o projeto de Acolhimento on-line em abril de 2020, com posterior aprovação da Reitoria da PUC-SP. Faziam parte do GT de Saúde Comunitária à época: Prof<sup>a</sup>. Nicoli Abrão do Departamento de Saúde Coletiva da FCMS, Prof<sup>a</sup>. Ida Cardinalli da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, Prof<sup>a</sup>. Marcia Almeida Batista, Diretora da FACHS, Prof<sup>a</sup>. Marisa Penna da FACHS, Prof<sup>a</sup>. Paula Peron da FACHS e assessora da PROCRC, Prof. Pedro Aguerre da ADM e assistente da PROCRC, Prof<sup>a</sup>. Ana Laura Schliemann da FACHS, e outros professores e funcionários colaboradores (Prof<sup>a</sup>. Ivelise Fortim da FACHS, Araci Martins de Queiroz, Mônica Nascimento – PAC MONTE ALEGRE, Shelley A. P. de Camargo – PAC SOROCABA).

Assim tal iniciativa se justifica: diante da pandemia de COVID-19 que a sociedade enfrenta, considera-se fundamental a proteção da saúde mental das comunidades acadêmica e administrativa da PUC-SP. Essa iniciativa vai de acordo com o preconizado pela comunidade de profissionais da saúde mental, com o propósito de criar um ambiente virtual de proteção e acolhimento de sofrimento psíquico.

Os primeiros cuidados psicológicos (PCP) descrevem uma resposta humana e de suporte às pessoas em situação de sofrimento e com necessidade de apoio. Os PCP incluem os seguintes temas: a oferta de apoio e cuidado práticos não invasivos; a avaliação de necessidades e preocupações; o auxílio para que as pessoas possam suprir suas necessidades básicas e encontrem informações, serviços e suportes sociais, protegendo-as de danos adicionais; e a escuta, sem pressionar as pessoas a falar, oferecendo-lhes conforto (OPAS, 2015).

Os objetivos do Acolhimento on-line da PUC-SP foram definidos com base no Guia: Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) e em outros materiais da Organização Mundial de Saúde a respeito dos atendimentos na pandemia, bem como em diretrizes éticas do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e do Conselho Federal de Medicina (CFM). São eles: oferta de um serviço de grupo de acolhimento em saúde mental on-line, com periodicidade semanal, para a comunidade da PUC-SP, voltado para aqueles que sentem solidão, desamparo, angústia, ressentimento,

tristeza, ansiedade ou outras formas de manifestação de sofrimento; auxílio para que professores, alunos e funcionários atendidos protejam-se contra problemas de saúde mental derivados do isolamento social; auxílio para que professores, alunos e funcionários estejam cientes de onde e como podem acessar serviços de suporte à saúde mental e psicossocial e facilitar o acesso a esses serviços; criação de um ambiente virtual de grupo de acolhimento de sofrimento, com posterior avaliação de intervenção individual, conforme cada necessidade; e, finalmente, auxílio aos participantes em encaminhamentos posteriores para o cuidado com a saúde mental, quando da finalização da participação no projeto.

Para viabilizar esses objetivos, decidiu-se unir professores, estagiários e residentes de psiquiatria, quinto-anistas de psicologia e funcionários dos atendimentos comunitários (PACs) em uma rede de voluntários que se disponibilizam para tais atividades. A partir disto foi proposta a utilização das ferramentas Skype e Google Hangouts para criar os grupos de encontro virtual, utilizando grupos diferentes para os diferentes pares (equipe de alunos, equipe de professores, equipe de funcionários, por exemplo). O link para pedido de atendimento foi disponibilizado na página da PROCRC e, a partir da procura, foram organizadas as escalas com dias e horários para as conversas com os voluntários, atendendo a livre demanda da comunidade PUC-SP para acessar as equipes. Além disso, de acordo com a demanda, foram organizados atendimentos individuais, cuja triagem foi feita a partir dos grupos de acolhimento e, finalmente, foram divulgados o serviço e as formas de acessá-lo, pelos canais disponíveis da instituição.

A partir disso, o projeto foi anunciado para a Comunidade acadêmica, em redes sociais (Instagram, Facebook) e via Jornal da PUC-SP, com o seguinte texto:

Acolhimento on-line para a Comunidade da PUC-SP (alunos, professores e funcionários)

A Pró Reitoria de Cultura e Relações Comunitárias e seu Grupo de Trabalho de Saúde Comunitária, a Clínica Psicológica Ana Maria Popovic, do Curso de Psicologia, e vários voluntários da Comunidade PUC-SP oferecem apoio gratuito, on-line, pontual (durante o período de isolamento social) e sigiloso, para questões de saúde mental. O atendimento é voltado para aqueles que sentem solidão, desamparo, angústia, ressentimento, tristeza, ansiedade ou outras formas de manifestação de sofrimento.

Basta entrar em contato que agendamos um encontro on-line com profissionais de saúde mental (em grupo ou individual, a depender da situa-

ção), para uma escuta qualificada e seguindo diretrizes éticas do Conselho Federal de Psicologia (CFP) (e Conselho Federal de Medicina (CFM)). Entre no link do Acolhimento on-line para a Comunidade da PUC-SP, na página da PROCRC: [www.pucsp.br/atendimento-on-line-isolamento](http://www.pucsp.br/atendimento-on-line-isolamento). Responda o questionário, clique em enviar e aguarde nosso contato para agendamento. (PUC-SP, 2020).

Esse questionário é encaminhado para o e-mail [acolhimento@pucsp.br](mailto:acolhimento@pucsp.br), a cada pedido de atendimento. A partir disto, os usuários são distribuídos em grupos montados a partir dos horários disponibilizados pelos voluntários e verifica-se se há necessidade de atendimento individual, por vezes solicitado pelo usuário já no questionário inicial e, igualmente, esses pedidos são distribuídos para os voluntários que se dispõem para atendimentos individuais.

A fim de angariar voluntários para o atendimento, o seguinte texto foi definido para divulgação em grupos de WhatsApp:

Para a Comunidade de Professores da PUC-SP:

Diante do cenário que vivemos hoje com a pandemia de COVID-19 e da situação de restrição de contato social, o Grupo de Trabalho de Saúde Comunitária da PROCRC (Pró Reitoria de Cultura e Relações Comunitárias) da PUC-SP e a Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic (Curso de Psicologia da PUC-SP), com apoio dos PACs, criou uma rede de apoio e acolhimento em saúde mental para conectar profissionais ou estagiários/residentes da saúde mental com a nossa comunidade da PUC-SP. Para este projeto, convidamos a todos (as) psicólogos (as) e psiquiatras que fazem ou fizeram parte de nossa Comunidade e que querem voluntariar seu tempo. Os acolhimentos devem ser em grupo, on-line, gratuitos e pontuais. Se você tem interesse em voluntariar-se para este projeto, nos responda neste email: [acolhimento@pucsp.br](mailto:acolhimento@pucsp.br) com seu nome, mini cv, dias e horários disponíveis para os acolhimentos, que acontecerão através de ferramentas digitais. (PERON; ABRAÃO, 2020).

O projeto foi encerrado em dezembro de 2021, tendo atendido 153 usuários até a data de 20 de abril de 2021.



## 6 MÉTODO

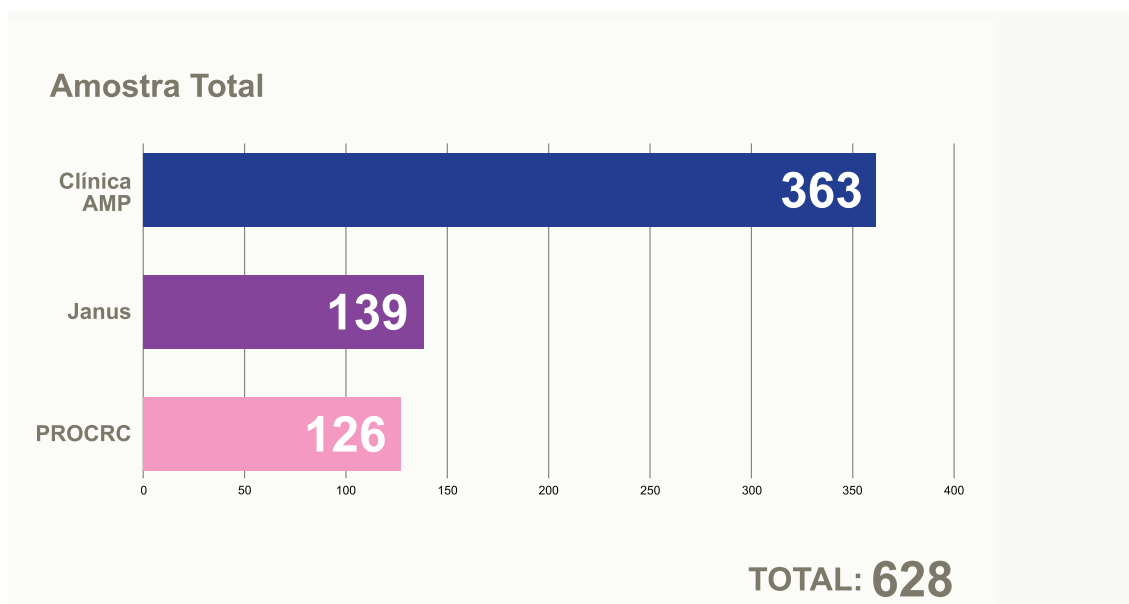
### 6.1 Local da Pesquisa e participantes

Os participantes da pesquisa foram os inscritos nos serviços oferecidos: 1) pela Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, tanto nos atendimentos em geral, quanto no Janus – Laboratório de Psicologia e TIC’s – Atendimento on-line; e 2) pela Rede de Apoio e Acolhimento em Saúde Mental organizada pelo PROCRC.

#### 6.1.1 Amostra

A amostra total compreendeu 628 pacientes, sendo composta de três grupos, conforme mostra a figura abaixo.

**Figura 3-** Amostra da pesquisa.



Fonte: As autoras.

#### 6.1.2 Seleção da Amostra

A amostra da pesquisa foi composta de homens e mulheres, maiores de 18 anos, que se inscreveram nos três serviços citados e concordaram com o uso de

seus dados para a pesquisa. Ela foi estabelecida com as pessoas que procuraram ajuda psicológica nos períodos de abril a dezembro de 2020, quando, em função da pandemia de COVID-19, foram suspensas as atividades acadêmicas na PUC-SP. Desse modo, os atendimentos dos três serviços foram desenvolvidos remotamente.

### 6.1.3 Critérios de Inclusão e exclusão

Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, homens e mulheres, de diferentes orientações sexuais, que tenham mostrado interesse nos serviços e foram excluídas da amostra as pessoas que não expressaram seu consentimento com relação ao uso de dados na pesquisa.

## 6.2 Instrumentos

Os instrumentos para a coleta de dados foram: fichas de inscrição e relatórios de triagem da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”; questionário de triagem de atendimento do Janus e questionário de triagem de acolhimento da PROCRC.

### *a. Ficha de Inscrição do atendimento geral (Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”)*

A ficha de inscrição é um questionário estruturado com dados de identificação (idade, gênero, escolaridade, profissão), endereço e a pergunta de como encontrou o serviço.

### *b. Relatórios de triagem do atendimento geral (Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”)*

Relatórios realizados a partir dos atendimentos, com a caracterização das demandas iniciais do caso e fundamentação das intervenções iniciais realizadas e /ou encaminhamentos feitos.

### *c. Questionário de triagem de atendimento do Janus- LEPTIC (Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”)*

O questionário de triagem de atendimento do Janus é composto de 18 questões, referentes a dados sociodemográficos tais como: nome, idade, telefone, país,

estado, cidade, estado civil, gênero, orientação sexual, com quem mora, profissão, se está atualmente em atendimento psicológico, se está atualmente em atendimento psiquiátrico, se está tomando alguma medicação, se já recebeu algum diagnóstico e qual, tipo de dispositivo utilizado para terapia on-line (celular, computador), porque optou por um serviço on-line, descrição da situação que motiva o pedido de atendimento, como ficou sabendo do serviço.

#### *d. Relatórios de triagem do atendimento do Janus*

Relatórios realizados a partir dos atendimentos, com a caracterização das demandas iniciais do caso e fundamentação das intervenções iniciais realizadas e /ou encaminhamentos feitos.

#### *e. Questionário de triagem do acolhimento da PROCRC*

O questionário de triagem de acolhimento da PROCRC foi estruturado com 18 questões referentes a dados sociodemográficos tais como: nome, idade, telefone, endereço, e-mail, curso, faculdade ou setor, motivo da procura, se está atualmente em atendimento psicológico, se está atualmente em atendimento psiquiátrico, se está tomando alguma medicação, se está sozinho no período de isolamento, se possui preferência de atendimento e se tem alguma necessidade especial em razão de deficiência.

### **6.2.1 Aplicação de instrumentos**

Como os instrumentos referem-se a fichas, questionários e relatórios de triagem que são utilizados para o estabelecimento dos fluxos dos serviços, é necessário esclarecer como foi realizada a divulgação dos três serviços, pois eles ocorreram de diferentes maneiras.

### **6.2.2 Atendimento geral da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”**

Desde o início do fechamento da Clínica ao público, a busca por atendimento seguiu tendo o telefone como principal via de contato. Mesmo quando se conseguiu organizar o sistema de divulgação e inscrição on-line, as solicitações pelo telefone e e-mail tiveram de ser mantidas como tradicionalmente, por se manterem como referência principal da procura pelos serviços da Clínica. Assim, os atendimentos on-line da Clínica Psicológica tiveram dois sistemas de agendamento simultâneos:

- a.1 – Recepção da Clínica por e-mail e telefone: mediante a solicitação, foi enviada ao interessado uma Ficha de Inscrição por e-mail para preenchimento e devolução; quando isso não era possível, os funcionários da Clínica preenchiam os dados colhidos por telefone.
- a.2 – Confecção de uma imagem informando sobre atendimentos breves on-line durante a pandemia, com um endereço de e-mail para preenchimento on-line da ficha de inscrição. Foi feita uma imagem para divulgação por WhatsApp, tanto na comunidade PUC-SP, quanto nas redes externas. A divulgação do serviço também aconteceu através de mensagens via celular para Diretores, Coordenadores e Professores da Comunidade PUC-SP.

Independentemente de como chegassem, a coordenação da Clínica orientava a distribuição destes novos casos à equipe estendida de triagem, composta por psicólogos do corpo técnico da Clínica, bem como por parte dos alunos da graduação e aprimoramento.

Muitos casos chegavam com pedidos de urgência, feitos pelo próprio interessado ou por profissionais da rede de serviços da cidade, trazendo já no pedido descrições detalhadas da situação, e eram priorizados na distribuição para atendimento.

### 6.2.3 Janus

O serviço tem um *site*<sup>10</sup> de divulgação do atendimento, onde são encontradas as informações iniciais. A solicitação do serviço deve ser feita por e-mail. Em seguida, o Janus envia o *link* para uma ficha de inscrição, que deverá ser preenchida para viabilizar o atendimento. Uma vez recebida a ficha, a solicitação passará por uma triagem, ao fim da qual a equipe do laboratório, composta de psicólogos, decide qual modalidade de serviço será oferecida: por e-mail, por Skype ou outras vias de comunicação adequadas. Atualmente, o serviço foi inserido no Mapa de Saúde Mental, do instituto Vita Alere, patrocinado pelo Google.

### 6.2.4 Acolhimento PROCRC

O serviço tem um *link* (Acolhimento on-line durante o isolamento<sup>11</sup>) no *site* da PROCRC. A divulgação do serviço é realizada através de notícias para a Comunidade PUC no Jornal da PUC, por informes divulgados nas páginas do Fa-

---

<sup>10</sup> Disponível em: [www.pucsp.br/janus](http://www.pucsp.br/janus).

<sup>11</sup> Disponível em: <https://www.pucsp.br/procrc/acolhimento-online-isolamento>.

cebook e Instagram da PUC-SP, bem como nas páginas do Instagram da Cultura Puquiana, conta da PROCRC. A divulgação do serviço também aconteceu através de mensagens via celular para Diretores, Coordenadores e Professores da Comunidade PUC-SP, e envio de e-mail para toda a Comunidade PUC-SP.

### 6.3 Local de coleta de dados

Os questionários foram hospedados na plataforma Google. O e-mail utilizado para a comunicação dos pacientes foi o e-mail institucional. Dados sobre relatórios de triagem foram coletados em prontuários eletrônicos no sistema Gestorpsi.

### 6.4 Procedimento de análise de dados

#### 6.4.1 Análise estatística da caracterização dos pacientes e das queixas

Foram coletados dados acerca de três serviços ofertados pela PUC-SP: Janus, PROCRC e Clínica. O presente estudo consiste em uma análise dos dados coletados dos usuários dos três serviços, analisados em separado, quando preciso, e em conjunto, quando possível. O período analisado foi referente ao ano de 2020 e a amostra total foi composta de 628 participantes. Os dados foram analisados utilizando o software SPSS 18 for Windows e a análise estatística foi realizada pelo psicólogo Gabriel Sousa Andrade.

Os testes estatísticos empregados foram: para variáveis categóricas tipo “sim” ou “não”, foram calculados intervalos de confiança pelo método Agresti-Couli, como descrito por Brown, Cai e DasGupta (2001); para a avaliação de potenciais relações entre variáveis categóricas, foram empregados testes qui-quadrado (quando há descrição da estatística do teste) ou, na quebra das premissas, testes exatos de Fisher (sem descrição de estatística do teste); para avaliação das idades, foi utilizado um teste de Kruskal-Wallis; tendo a idade uma variável ordinal (faixa etária apenas), foram empregados testes não paramétricos e teste de correlação de Spearman.

##### 6.4.1.1 Dados da Clínica “Ana Maria Poppovic”

Os dados referentes aos pacientes da Clínica “Ana Maria Poppovic” foram levantados a partir das bases de dados Access, GestorPsi e prontuários físicos. Estes instrumentos são utilizados pela Clínica para cadastro, inscrição nos serviços, acompanhamento e desligamento dos pacientes. Inicialmente, foram selecionados

todos os pacientes inscritos em algum serviço da Clínica durante o ano de 2020. Posteriormente, dado o escopo da pesquisa, realizou-se uma seleção mais minuciosa, que inclui apenas os pacientes inscritos no período em que a pandemia já havia se estabelecido, entre abril e dezembro de 2020, maiores de 18 anos e que não expressaram oposição à participação na pesquisa.

Após a seleção da amostra foi feito um levantamento dos dados importantes à pesquisa através dos seguintes instrumentos:

- fichas de inscrição dos pacientes na Clínica, que nos dariam informações cruciais do paciente como nome, data de nascimento, idade, origem, região de moradia, profissão, escolaridade e estado civil;
- fichas de triagem, que traziam a queixa e os diagnósticos anteriores, os relatórios de atendimentos, o encaminhamento e seus motivos, além de complementar dados básicos faltantes em alguns pacientes;
- prontuários e fichas de encaminhamento, para complementar os dados.

O acesso a todos esses instrumentos utilizados foi realizado principalmente pelo Gestorpsi, plataforma digital utilizada para o controle, a retenção de dados e o trânsito de pacientes na Clínica, tanto quanto seu ingresso e desligamento. Ali, portanto, foram encontradas não só todas as fichas e todos os relatórios mencionados, como as datas de inscrição, início do tratamento e desligamento. Houve algumas exceções, já que alguns pacientes ainda não estavam com suas fichas ou seus dados atualizados na plataforma. Assim, nesses casos, foi necessário o levantamento presencial das fichas na Clínica, a partir das pastas físicas dos pacientes; em outros casos, foi necessário pedir tais fichas aos supervisores responsáveis por cada paciente.

Essa etapa se caracterizou pela leitura de todos os instrumentos listados acima, totalizando 363 pacientes. Além dos dados sociodemográficos, foi feita a análise das queixas de todos os pacientes, bem como se havia no prontuário evidência de sofrimento relacionado à COVID-19. Também foram selecionados alguns prontuários para ilustrar a análise qualitativa através de vinhetas clínicas. Os dados foram categorizados da forma seguinte:

1. Porta de Entrada (refere-se a qual serviço foi destinado o primeiro atendimento): a) 3ª idade; b) Clínica do Trabalho; c) LELu (Laboratório de Estudos sobre o Luto); d) População Negra e Indígena; e) Triagem.

2. Situação de atendimento: a) Cadastro e atendimento em 2020; b) Cadastro antes de 2020 e atendimento em 2020 (excluídos da pesquisa); c) Paciente antigo (excluídos da pesquisa); d) Não foi atendido; e) Desistiu do serviço.
3. Status: a) Aguarda atendimento; b) Encaminhamento interno; c) Encaminhamento externo; d) Desligado.
4. Inscrição e desligamento na Clínica: a) Data de inscrição; b) Data de início; c) Data de desligamento.
5. Idade: a) Data de Nascimento; b) Idade na inscrição; c) Idade atual; d) Faixa Etária (menor de 18; 18 a 25; 26 a 30; 31 a 35; 36 a 40; 41 a 45; 46 a 50; 51 a 55; 56 a 60; 61 a 65; 66 a 70; 71 a 75; 76 a 80; 81 a 85; 86 a 90; acima de 90).
6. Estado Civil: a) Solteiro(a); b) Casado(a); c) Separado(a); d) Divorciado(a); e) Viúvo(a); f) Não informado.
7. Escolaridade: a) Fundamental; b) Médio; c) Técnico; d) Superior incompleto; e) Superior; f) Não possui; g) Não informado.
8. Profissão/ Ocupação: a) Aposentado; b) Desempregado; c) Estudante; d) Empregado; e) Não informado.
9. Gênero: a) Masculino; b) Feminino.
10. Região de Moradia: a) Norte; b) Sul; c) Leste; d) Oeste; e) Centro; f) Grande SP; g) ABC; h) Litoral; i) Interior.
11. Queixa Principal: a) Ansiedade e TAG; b) Automutilação; c) Conflitos identificatórios; d) Dependência Comportamental; e) Dependência Química; f) Depressão; g) Dificuldades Profissionais; h) Ideação suicida; i) Queixas escolares; j) Relacionamentos amorosos; k) Relacionamentos familiares; l) Relacionamentos interpessoais; m) Sintomas psicóticos; n) Transtornos (TOC, Opositor, Bipolar, Alimentar, Humor); o) Violência; p) Outro.
12. Questões trazidas pela pandemia e quarentena da COVID-19: a) Medo do vírus; b) Contaminação Pessoal; c) Contaminação de Familiar ou pessoa próxima; d) Estado grave pessoal; e) Estado grave de familiar ou pessoa próxima; f) Morte de familiar ou pessoa próxima; g) Isolamento social; h) Agravou situação; i) Luto; j) Outro; k) Não mencionado.
13. Outras queixas.
14. Diagnóstico anterior: a) sim; b) não.

#### 6.4.1.2 Dados do Janus

Os dados referentes aos pacientes do Janus foram levantados a partir do questionário inicial da triagem, incluindo os itens descritos a seguir.

1. Idade: Faixa Etária (menor de 18; 18 a 25; 26 a 30; 31 a 35; 36 a 40; 41 a 45; 46 a 50; 51 a 55; 56 a 60; 61 a 65; 66 a 70; 71 a 75; 76 a 80; 81 a 85; 86 a 90; acima de 90).
2. Estado Civil: a) Solteiro(a); b) Casado(a); c) Separado(a); d) Divorciado(a); e) Viúvo(a); f) Não informado.
3. Profissão/ Ocupação: a) Aposentado; b) Desempregado; c) Estudante; d) Empregado; e) Não informado.
4. Gênero: a) Masculino; b) Feminino; c) Não binário; d) Outros.
5. Orientação sexual: a) Heterossexual; b) Bissexual; c) Homossexual.
6. Situação de atendimento: a) Cadastro e atendimento em 2020; b) Cadastro antes de 2020 e atendimento em 2020 (excluídos da pesquisa); c) Não foi atendido.
7. Região de Moradia: a) Se no estado de São Paulo (Norte, Sul, Leste, Oeste, Centro, Grande SP, ABC, Litoral, Interior); b) Outros estados; c) Outros países.
8. Queixa Principal: a) Ansiedade e TAG; b) Automutilação; c) Conflitos identificatórios; d) Dependência Comportamental; e) Dependência Química; f) Depressão; g) Dificuldades Profissionais; h) Ideação suicida; i) Queixas escolares; j) Relacionamentos amorosos; k) Relacionamentos familiares; l) Relacionamentos interpessoais; m) Sintomas psicóticos; n) Transtornos (TOC, Opositor, Bipolar, Alimentar, Humor); o) Violência; p) Outro.
9. Questões trazidas pela pandemia e quarentena da COVID-19: a) Medo do vírus; b) Contaminação Pessoal; c) Contaminação de Familiar ou pessoa próxima; d) Estado grave pessoal; e) Estado grave de familiar ou pessoa próxima; f) Morte de familiar ou pessoa próxima; g) Isolamento social; h) Agravou situação; i) Luto; j) Outro; k) Não mencionado.
10. Com quem mora: a) sozinho; b) acompanhado).
11. Está atualmente em atendimento psiquiátrico: a) sim; b) não.
12. Medicação: a) Medicação em uso; b) Classe da Medicação.
13. Diagnóstico anterior: a) sim; b) não.

#### 6.4.1.3 Dados da PROCRC

Os dados referentes aos pacientes do Janus foram levantados a partir do questionário inicial da triagem. Os dados levantados foram:



1. Idade: a) Idade na inscrição; b) Faixa Etária (menor de 18; 18 a 25; 26 a 30; 31 a 35; 36 a 40; 41 a 45; 46 a 50; 51 a 55; 56 a 60; 61 a 65; 66 a 70; 71 a 75; 76 a 80; 81 a 85; 86 a 90; acima de 90).
2. Estado Civil: a) Solteiro(a); b) Casado(a); c) Separado(a); d) Divorciado(a); e) Viúvo(a); f) Não informado.
3. Escolaridade: a) Fundamental; b) Médio; c) Técnico; d) Superior incompleto; e) Superior; f) Não possui; g) Não informado.
4. Profissão/ Ocupação: a) Aposentado; b) Desempregado; c) Estudante; d) Empregado; e) Não informado.
5. Gênero: Masculino; Feminino.
6. Região de Moradia: a) Norte; b) Sul; c) Leste; d) Oeste; e) Centro; f) Grande SP; g) ABC; h) Litoral; i) Interior.
7. Queixa Principal: a) Ansiedade e TAG; b) Automutilação; c) Conflitos identificatórios; d) Dependência Comportamental; e) Dependência Química; f) Depressão; g) Dificuldades Profissionais; h) Ideação suicida; i) Queixas escolares; j) Relacionamentos amorosos; k) Relacionamentos familiares; l) Relacionamentos interpessoais; m) Sintomas psicóticos; n) Transtornos (TOC, Opositor, Bipolar, Alimentar, Humor); o) Violência; p) Outro.
8. Questões trazidas pela pandemia e quarentena da COVID-19: a) Medo do vírus; b) Contaminação Pessoal; c) Contaminação de Familiar ou pessoa próxima; d) Estado grave pessoal; e) Estado grave de familiar ou pessoa próxima; f) Morte de familiar ou pessoa próxima; g) Isolamento social; h) Agravou situação; i) Luto; j) Outro; k) Não mencionado.
9. Se possui rede de apoio/ familiares próximos: a) sim; ou b) não.
10. Com quem mora: a) sozinho; ou b) acompanhado.
11. Atualmente em atendimento psiquiátrico: a) sim; b) não.
12. Medicação: a) Medicação em uso; b) Classe da Medicação.
13. Possui necessidades especiais: a) sim; b) não.

#### 6.4.1.4 Dados da amostra total

Com relação à amostra total, foram levantados os seguintes dados:

1. Faixa etária
2. Gênero
3. Estado civil (não coletado pela PROCRC)
4. Ocupação
5. Queixa

6. Questões trazidas pela pandemia e quarentena da COVID-19
7. Estar acompanhado na quarentena (não coletado pela Clínica)
8. Usuários atendidos
9. Desistência (não coletado pelo Janus)

#### 6.4.2 Caracterização dos atendimentos on-line

Os dados das caracterizações dos atendimentos on-line foram obtidos em relatórios de triagem. Foram selecionados trechos de relatórios que ilustrem as peculiaridades dos atendimentos obtidos. Além disso, foi feito um relato qualitativo pelos supervisores dos serviços específicos, no caso do Janus e da PROCRC. No caso da Clínica, os dados foram obtidos em prontuários e outros documentos já explicitados.

#### 6.5 Cuidados Éticos

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), CAAE: 45558921.1.0000.5482). Os procedimentos realizados nesta pesquisa obedeceram aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme a resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

É importante esclarecer também que as fichas utilizadas na pesquisa foram preenchidas pelo paciente em seu primeiro contato com a Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, com o Janus e pelo serviço da PROCRC. No último tópico das fichas de inscrição consta um item denominado “Declaração de Ciência/Anuência”, que precisa ser assinalada pelo paciente em concordância com a utilização de suas informações para fins didáticos e de pesquisa, incluindo publicações científicas.

#### 6.6 Riscos

Não há riscos para o sujeito, uma vez que a pesquisa trabalha com os dados das fichas de inscrição e dos relatórios de triagem elaborados anteriormente.

#### 6.7 Benefícios

Pretende-se que esta pesquisa possa fazer contribuições para melhor entendimento da saúde mental da população durante o período da pandemia.

## 7 Resultados e discussão: Janus

Os dados da amostra serão apresentados, primeiramente, de forma separada para os três serviços, e depois de modo unificado. Em primeiro lugar, segue a caracterização do perfil e as queixas das pessoas que procuraram ajuda psicológica on-line, e no segundo tópico são realizadas as considerações sobre as especificidades do atendimento de saúde mental on-line na pandemia.

### 7.1 Caracterização do perfil e as queixas das pessoas que procuraram ajuda psicológica on-line

#### 7.1.1 Perfil da amostra

Foram recebidos, no ano de 2020, 375 e-mails com solicitações de atendimento. Destes pedidos, 311 ocorreram entre os meses de março a setembro de 2020. Solicitou-se que esses 311 usuários preenchessem uma ficha com dados cadastrais, sendo que 139 pacientes fizeram o preenchimento. A estatística realizada nesta pesquisa se refere a esses 139 usuários que preencheram a ficha.

São relatados, em alguns tópicos, excertos retirados da ficha de inscrição dos pacientes no serviço, com relação às queixas apresentadas. Estes pacientes são referidos por números. Já os excertos retirados de atendimentos realizados pelos terapeutas são referidos por letras.

##### 7.1.1.1 Gênero e orientação sexual

Os usuários foram em sua maioria mulheres, compondo 83,2% da amostra (77,1-89,1% I.C.), sendo homens 16,1% (10,2-22,4% I.C.) e outras respostas (uma resposta “trans não-binária”) compondo 0,7% (0-2,3% I.C.).

A proporção maior de pessoas do sexo feminino é uma constante no serviço desde sua criação. A título de exemplo, em artigo publicado anteriormente (2005) a respeito dos anos de 2003 e 2004, já havia essa predominância das mulheres na busca pelo atendimento. Em 2003, 57% dos usuários eram mulheres e 43% eram homens; no ano de 2004, as mulheres correspondiam a 66% dos usuários (FORTIM E COSENTINO, 2006). Nas décadas seguintes, as mulheres continuaram a

ser o maior público atendido. No ano de 2019, entre 60 usuários que preencheram a ficha, 76,7% eram mulheres e 22,3% eram homens. Houve, portanto, um aumento na população de mulheres que procuram o serviço.

Entretanto, não se pode negar que as mulheres tiveram mais demandas na pandemia. Um dos principais aspectos foi a sobrecarga devido ao trabalho doméstico ficar sob a responsabilidade feminina, mesmo entre as mulheres que trabalham fora de casa ou entre as mulheres que passaram a trabalhar de modo remoto, em *home-office*. Recai sobre as mulheres o cuidado da casa, o cuidado dos filhos, o cuidado dos idosos, entre outras demandas (GARCIA, 2020).

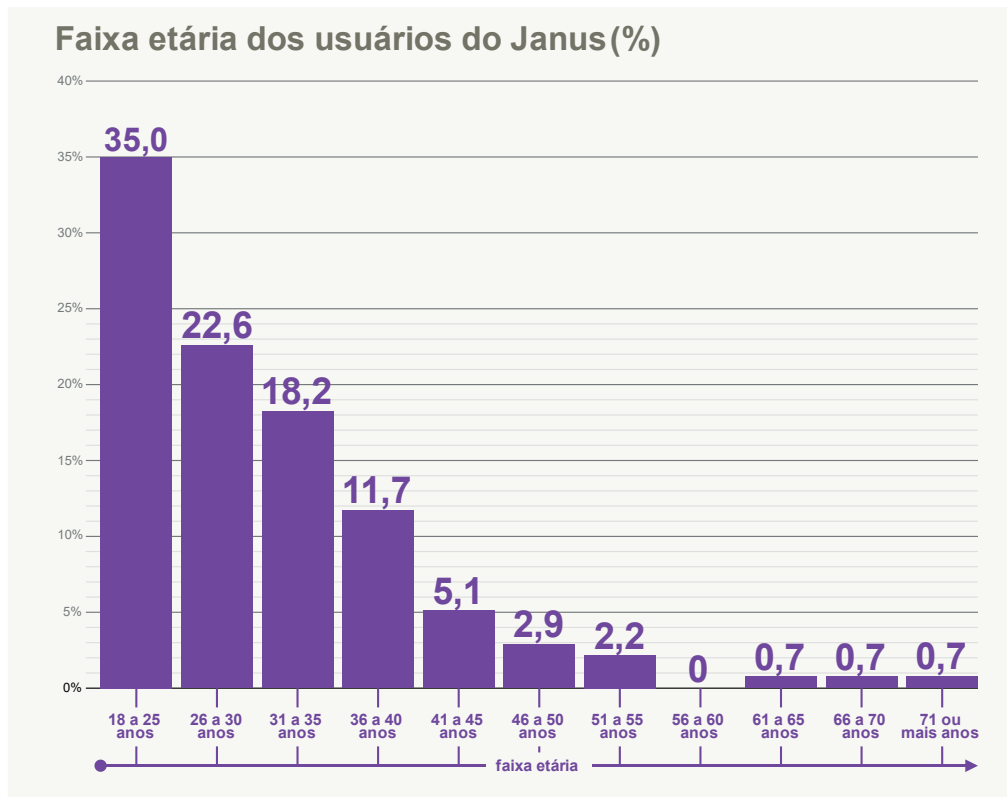
Heterossexuais compuseram 84,4% da amostra (78,5-90,4% I.C.), com homossexuais e bissexuais compondo 7,4% (3-11,9% I.C.) e 8,1% (3,7-12,6% I.C.), respectivamente. Bissexuais e homossexuais tenderam a ser mais jovens no ato da procura pelo atendimento em relação aos heterossexuais ( $\chi^2=7,585$ ;  $n=135$ ;  $p=0,023$ ). Mulheres tiveram maior proporção de heterossexuais, enquanto homens tiveram maior proporção de homossexuais ( $n=135$ ;  $p<0,001$ ). Foi observado que, entre os heterossexuais, houve maior prevalência de casados do que em relação aos bissexuais e homossexuais ( $n=135$ ;  $p=0,043$ ).

Essa tendência também se mantém no serviço. No ano de 2019, a proporção de usuários era de 75% de heterossexuais, sendo que bissexuais eram 13,3% e homossexuais 11,7%, não havendo nenhuma resposta “outros”.

#### 7.1.1.2 Idade

A idade exata do início do processo não foi coletada pelo serviço. As faixas etárias mais prevalentes foram 18-25 anos, com 35% (27-42,8%; 95% I.C.), e 26-30 anos, com 22,6% (15,8-29,5%; 95% I.C.). As outras faixas etárias que compuseram a amostra foram: 31-35 anos, com 18,2% (12-25%; 95% I.C.); 36-40 anos, com 11,7% (6,7-17,6%; 95% I.C.); 41-45 anos, com 5,1% (1,9-9,1%; 95% I.C.); 46-50 anos, com 2,9% (0,6-6%; 95% I.C.); 51-55 anos, com 2,2% (0-4,5%; 95% I.C.); maiores de 55 anos compuseram 2,2% da amostra (0-4,5%; 95% I.C.), contendo um indivíduo da faixa etária de 61-65 anos, um indivíduo da faixa de 66-70 anos e um indivíduo com mais de 70 anos.

**Figura 4** – Faixa etária dos pacientes do Serviço Janus.



Fonte: As autoras.

Com relação à faixa etária, esta também se encontra em consonância com estudos anteriores, que apontavam que havia uma maior procura pelo serviço entre as faixas etárias jovens. No ano de 2019, os dados apontavam as seguintes porcentagens: 36,7% na faixa de 18-25 anos; 18,3% na faixa de 26-30 anos; 18,3% na faixa de 31-35 anos; 11,7% na faixa de 36-40 anos; 6,7% na faixa de 41-45 anos; e 3,3% na faixa de 46-50 anos. A maior procura entre os jovens atribui-se ao acesso mais facilitado desse grupo em relação à tecnologia.

Os pacientes maiores de 60 anos não foram atendidos pelo serviço, sendo encaminhados ao Atendimento Psicoterapêutico em Grupo a Idosos da Clínica “Ana Maria Poppovic”, da PUC-SP.

#### 7.1.1.3 Estado civil

Os solteiros foram maioria entre os usuários do Janus, compondo 65,7% da amostra (57,8-73,5% I.C.), ao passo que os casados compuseram 22,6% (16-29,8% I.C.) e divorciados 11,7% (6,5-17,2% I.C.). Casados e divorciados apresentaram maior tendência a já estarem realizando atendimento psiquiátrico no momento da procura (n=137; p=0,041). Divorciados tiveram maior tendência a já possuírem

diagnóstico psiquiátrico, enquanto casados tiveram menor tendência ao diagnóstico prévio ( $\chi^2=11,944$ ;  $n=137$ ;  $p=0,003$ ).

Esse dado está em consonância com os atendimentos anteriores do Janus, nos quais os solteiros compunham a maior parte da amostra. Em 2019, 68,3% dos usuários do serviço eram solteiros, 28,3% casados e 3,3% divorciados.

#### 7.1.1.4 Situação de trabalho/ Escolaridade

Em sua maioria, os usuários estavam empregados no momento da procura, representando 68,2% (60,2-76,2%; 95% I.C.) da amostra, ao passo que os desempregados compuseram 11,6% (6,3-17,6%; 95% I.C.) e os estudantes 20,2% (13,1-27%; 95% I.C.) da amostra. Esses dados também são compatíveis com os coletados no ano de 2019, sendo que os empregados compunham 65%, desempregados 15%, estudantes 10%, aposentados 3,3% e 6,7% não informaram a situação. Sabe-se que o emprego é um fator de proteção com relação à saúde mental, ainda que na pandemia pudesse haver problemas relacionados às questões de trabalho (BEZERRA *et al.*, 2020).

#### 7.1.1.5 Localização / região de moradia

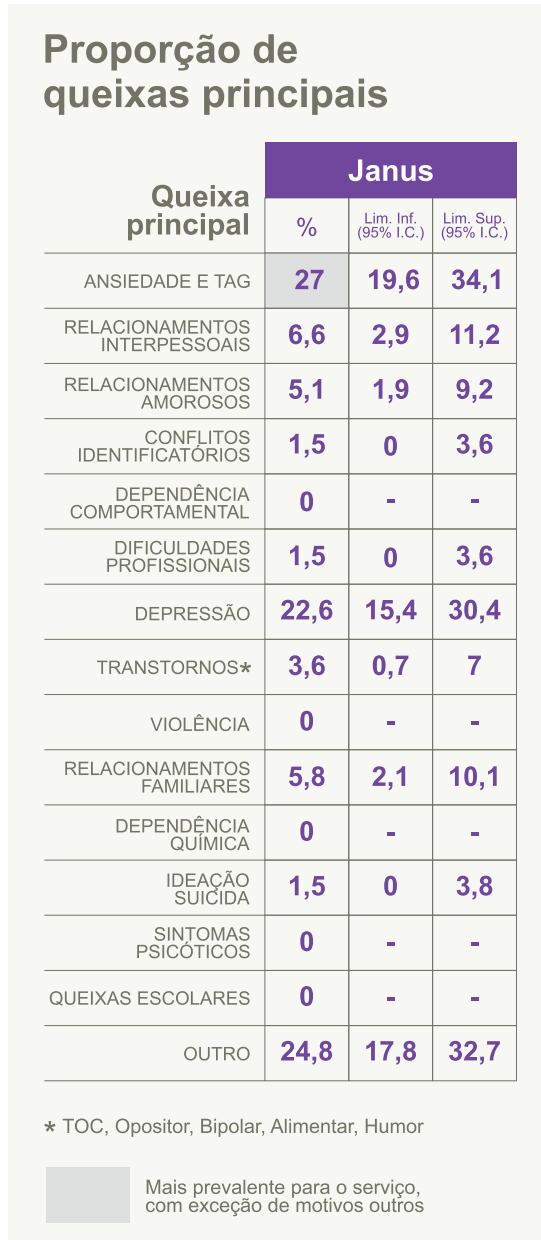
O serviço on-line era o único aberto para usuários de outros países. Na amostra, 98,8% dos usuários eram oriundos do Brasil (98,05-99,72%; 95% I.C.) e 1,2% dos participantes eram de outros países. Dos usuários, 95,7% residiam no Brasil (92,1-99,1% I.C.), sendo 77,1% residentes no Estado de São Paulo (69,8-83,9% I.C.). Entre os países citados aparecem Argentina, Canadá, Estados Unidos, França, Portugal, Reino Unido e Austrália. A localização também é compatível com os anos anteriores, sendo que a maioria dos pacientes atendidos era brasileira.

Provavelmente, a distribuição dos participantes com relação à localização se deve à forma de divulgação do serviço. É possível que a maioria dos participantes procure atendimento no próprio estado, seja porque conhece a instituição que está ofertando, seja porque poderia haver a possibilidade de atendimento presencial em algum momento.

### 7.1.2 Queixas apresentadas

#### 7.1.2.1 Queixa principal apresentada na pandemia

As principais queixas apresentadas durante a pandemia foram os quadros de ansiedade, seguidos dos quadros de depressão. Os achados são compatíveis com diversas pesquisas que se referem ao aumento da depressão e da ansiedade como relevantes fatores para a piora da saúde mental na pandemia (MAHMUD *et al.*, 2021; SHAH *et al.*, 2021; KUNZLER, 2021).

**Figura 5** – Proporção de queixas principais dos pacientes do Janus.


Fonte: As autoras.

É compreensível que a queixa principal seja a relacionada aos transtornos de ansiedade. A situação da pandemia é considerada como uma situação de desastre, na qual, em várias de suas fases, havia pouca ou nenhuma previsão do que poderia acontecer, tan-

to em futuro próximo enquanto em um futuro a médio prazo (DE LA SERNA; VALENT, 2021). Portanto, alguns autores consideram que a ansiedade nessa situação é natural, dado que a pandemia trouxe a questão de um perigo real iminente: o risco da contaminação pelo vírus, tanto para o próprio sujeito, quanto para as pessoas queridas (SURESH *et al.*, 2020). Hospitais lotados, mortes, cemitérios cheios, números alarmantes de óbitos pelo coronavírus se tornaram rotina nos noticiários e nas redes sociais. Além disso, com o isolamento social, diversas atividades foram interrompidas, e não havia ainda, na primeira fase da pandemia, definições sobre o que poderia acontecer em seguida. Fancourt, Steptoe e Bu (2021) dizem que as infecções e as mortes causadas pelo novo coronavírus levaram a um estresse psicológico e ao luto. Muitos indivíduos tiveram de enfrentar graus elevados de adversidades, tais como os desafios de conseguir artigos de necessidades básicas (o acesso à comida, por exemplo), até problemas financeiros, tais como desemprego, perda de renda e dificuldade de pagar as contas (FANCOURT; STEPTOE; BU, 2021). Além disso, os autores lembram que alguns indivíduos foram mais afetados pelas adversidades da COVID-19 do que outros. As desigualdades, cujos efeitos são importantes na saúde mental, foram acentuadas de forma considerável no período da pandemia.

Os pacientes que referem a ansiedade como queixa principal dizem tê-la sentido em diferentes momentos do isolamento social. Alguns passaram a se sentir ansiosos com o início do período da pandemia, devido à falta de previsibilidade mínima em suas vidas; outros pacientes já apresentavam diagnóstico anterior de transtorno de ansiedade e tiveram o sentimento de que estas queixas pioraram ou se agravaram. Foram recebidas queixas tais como:

*Paciente 1. Tenho crises de ansiedade, com ondas de calor, tremedeira choro e dor no peito, não tenho mais vontade de me arrumar, pentear o cabelo ficou dolorido e ruim, é uma vitória quando tomo banho, quando levanto pra ir trabalhar é um esforço tremendo, tem dias que eu não quero ir.*

*Paciente 2. Tenho crises de ansiedade, passo horas chorando, me sentindo angustiada e triste. Nesses dias meu organismo fica péssimo, não consigo comer pela ansiedade e me sinto fraca<sup>12</sup>.*

Os processos depressivos também chamam atenção. Com o isolamento social e suas restrições, as atividades consideradas como de lazer e prazerosas ficaram restritas à residência. Além disso, passou a haver um contato mais próximo com as questões da morte. Esse contato foi feito não apenas por aqueles que perderam entes queridos, mas também diariamente pela mídia e pelas redes sociais, o que pode ter ocasionado impactos e reflexões sobre a mortalidade humana, gerando processos depressivos.

Segundo Ettman *et al.* (2021), a pandemia trouxe diversos fatores e estressores (desemprego, perda de renda, convívio familiar complicado, entre tantos outros) que contribuiriam para os sintomas depressivos. Pessoas de baixa renda, por exemplo, foram submetidas a estressores maiores do que as de alta renda, dado que estiveram mais sujeitas ao desemprego e à perda de renda. Ainda segundo os autores, dependendo do número de estressores experimentados pelos pacientes, os sintomas depressivos que foram formados durante o começo da pandemia de COVID-19 podem se tornar persistentes durante os próximos anos.

Fancourt, Steptoe e Bu (2021) apontam que os dados sugerem que os maiores níveis de depressão e ansiedade ocorreram nos primeiros estágios da pandemia, mas declinaram posteriormente possivelmente pela adaptação às circunstâncias. Esses sintomas tenderam a diminuir também conforme o curso da pandemia foi diminuindo (índice de mortes) e o isolamento social e as suas restrições foram sendo relaxadas. As taxas diárias de infecção e a restrição da mobilidade (isolamento social) foram associadas ao aumento da prevalência de

---

<sup>12</sup> Relatos de pacientes apresentados na ficha de inscrição no atendimento.



depressão e de ansiedade, em uma revisão bibliográfica que inclui dados de 21 países. A ansiedade esteve mais correlacionada às taxas de mortalidade e a depressão ao isolamento social (SANTOMAURO, 2021).

Outro ponto que chama atenção é a questão dos relacionamentos interpessoais, entre os quais os relacionamentos familiares. Diversos pacientes relataram que houve uma piora nas relações, dado que muitas famílias não conviviam diariamente por tanto tempo (tanto pais quanto filhos trabalhavam ou estudavam, se encontrando apenas à noite). O confinamento das famílias em casa trouxe o agravamento de problemas e conflitos familiares pré-existentes (LEBOW, 2020). Contudo, nem todas as alterações foram sentidas como ruins: Lemos, Barbosa e Monzato (2020) apontam que trabalhadoras da modalidade *home-office*, apesar da carga elevada de trabalho, também acreditam que o trabalho remoto aproximou-as dos filhos e maridos e propiciou mais tempo para atividades físicas e de lazer.

No comparativo com o ano de 2019, observa-se que, apesar de ansiedade e depressão serem pontos importantes, uma das maiores alterações diz respeito às queixas com relação aos relacionamentos familiares. Há um leve aumento também nas queixas de depressão, relacionamentos interpessoais e relacionamentos amorosos.

**Figura 6** – Comparativo entre queixas dos pacientes do Janus de 2019 e de 2020.

Queixa principal	Janus	
	2019	2020
ANSIEDADE E TAG	26,7%	26,3%
DEPRESSÃO	18,3%	22,6%
DEPENDÊNCIA COMPORTAMENTAL	8,3%	0%
RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS	5,0%	6,6%
RELACIONAMENTOS AMOROSOS	3,3%	5,1%
TRANSTORNOS DE HUMOR	3,3%	3,6%
IDEAÇÃO SUICIDA	1,7%	1,5%
DEPENDÊNCIA QUÍMICA	1,7%	0,0%
CONFLITOS IDENTIFICATÓRIOS	1,7%	1,5%
DIFICULDADES PROFISSIONAIS	3,3%	1,5%
RELACIONAMENTOS FAMILIARES	0%	6,6%
OUTROS	23,3%	24,8%
	100%	100%

Fonte: As autoras.

Das 34 pessoas cujas demandas foram inicialmente categorizadas como “Outros”, 8 indivíduos relataram demandas com dificuldades impostas pela pandemia ou com a intensificação de questões prévias durante o período pandêmico; 7 indivíduos quiseram iniciar, ou quiseram continuar, seus processos psicoterápicos na pandemia; 4 indivíduos apresentaram questões de luto; 4 indivíduos relataram confusão durante esse período; 3 indivíduos es-

tavam em busca de aprimoramento pessoal e autoconhecimento; 3 indivíduos tinham questões com dependência em masturbação; 2 indivíduos tinham questões com outros adoecimentos que não a COVID-19; 2 indivíduos buscavam algum tipo de diagnóstico psicopatológico para suas suspeitas; e 1 indivíduo apontou dependência em tecnologia. Os indivíduos que relataram dependência em masturbação ou dependência em tecnologia não foram classificados como dependentes comportamentais, pela dubiedade de suas mensagens iniciais.

#### 7.1.2.2 Queixa principal e faixa etária

Para este serviço, pessoas com queixa de depressão tenderam a pertencer a faixas etárias superiores à média ( $U=1239,5$ ;  $n=137$ ;  $p=0,032$ ). Usuários com queixa principal de Ansiedade e TAG tenderam a pertencer a faixas etárias inferiores ( $U=1446$ ;  $n=137$ ;  $p=0,043$ ).

Isso é compatível com achados de outras pesquisas, como as de Varma *et al.* (2021) e Barros *et al.* (2020). Os mais jovens reportam maior sofrimento mental que os mais velhos. Além disso, nessa faixa etária os principais estressores do isolamento social foram; falta de socialização; conflitos com relação à família; adoção de ensino on-line ou, em algumas vezes, ausência total da escola ou dificuldades em acessar o ensino on-line; bem como dificuldades nos relacionamentos amorosos, dado que no período da pandemia os encontros presenciais ficaram restritos. Os mais jovens também reportaram pior qualidade de sono e sentimento de solidão (VARMA *et al.*, 2021).

Com relação aos mais velhos, os estressores se referem mais às condições socioeconômicas da família, perda de emprego ou diminuição de renda, aumento de demanda de serviços domésticos e cuidados com terceiros, ensino a distância, filhos, e preocupações com a contaminação do novo coronavírus. Nas primeiras fases da pandemia, acreditava-se que era uma doença que atingia apenas idosos, o que trouxe preocupações a esta população. Porém, com o passar dos meses, os mais jovens também foram afetados e a população economicamente ativa e que não poderia trabalhar em regime *home-office* passou a ter que se deslocar, mesmo com medo da contaminação. Sendo assim, os estressores são de diferentes naturezas no ciclo vital (BENZONI *et al.*, 2021). Lei *et al.* (2020) encontraram médias de escores de ansiedade e depressão significativamente superiores entre os indivíduos maiores de 18 anos e menores de 30 anos, comparados aos de 50 anos ou mais.

### 7.1.2.3 Acompanhamento psiquiátrico prévio e tipos de medicação

Na amostra do Janus, 11,68% (6,27-17,1% I.C.) dos pacientes já estavam fazendo atendimento psiquiátrico no momento da procura. Pessoas com diagnóstico psiquiátrico tiveram maior tendência a já estarem em atendimento psiquiátrico no momento da procura ( $\phi=0,435$ ;  $\chi^2=25,882$ ;  $n=137$ ;  $p<0,001$ ). Foi encontrado que usuários com queixa de Depressão tiveram maior chance de já estarem em atendimento psiquiátrico no momento da procura. Houve também uma relação significativa entre a queixa e a orientação sexual, sendo homossexuais mais prevalentes que a média para a queixa de Ansiedade e TAG ( $p=0,004$ ).

Um acompanhamento psiquiátrico prévio pode indicar que os pacientes atendidos já possuíam estas queixas antes da pandemia, dado que alguns também já apresentavam diagnósticos anteriores. Pacientes que já tinham diagnóstico anterior tiveram chance maior do agravamento de sua condição na pandemia (ROBILLARD *et al.*, 2021).

Com relação à queixa de ansiedade prevalente entre a população LGTBQIA+, justifica-se pelo fato de que esta população foi submetida a diferentes estressores, tais como não ser aceito em casa e distanciamento dos grupos de suporte. Esse fato pode provocar deterioração da saúde mental (LINHARES, 2021).

Alguns pacientes informaram estar tomando medicamentos específicos para questões de saúde mental. Em relação aos medicamentos, há uma prevalência de uso de antidepressivos, em especial Sertralina e Clonazepam, para os quais são relatados pelo menos 34 pacientes que fazem uso de antidepressivos. Destaca-se que há, então, 6 indicações de usos de antipsicóticos, entretanto esses são combinações de medicamentos de poucos pacientes; depois, há 5 indicações de usos de ansiolíticos e uma distribuição de 2 usos de anticonvulsivantes, estabilizadores de humor, remédios para dependência à nicotina, ao álcool e anticolinérgicos, por fim há menções de usos de fármacos hipnóticos, antialérgicos e *cannabis*.

### 7.1.2.4 Ideação suicida

A ideação suicida mostrou-se baixa na amostra do Janus (1,5%), e compatível com o dado obtido em 2019 (1,7%). Esse dado pode estar correlacionado a diversos fatores. O primeiro deles é que alguns pacientes não mencionam a ideação suicida na ficha de procura de auxílio psicológico, sendo que essa questão pode aparecer posteriormente no atendimento. Outro ponto é que os dados apresentados aqui se referem aos estágios iniciais da pandemia, e é possível que nesse estágio ainda não houvesse um agravamento nas situações a ponto de culminar em ideações suicidas.

A COVID-19 trouxe incerteza, isolamento social e problemas econômicos. Tais estressores poderiam ter impacto em pessoas vulneráveis: indivíduos com problemas psiquiátricos pré-existent; pessoas com baixa resiliência; indivíduos que moraram em áreas com alta prevalência de COVID-19; e pessoas que tiveram um membro da família ou amigo que morreu de COVID-19. Essas vulnerabilidades têm impacto no modo como as pessoas se sentem e como procuram lidar com seus problemas, resultando em uma exacerbação das doenças psiquiátricas pré-existent; transtornos depressivos; transtornos de ansiedade; aumento do uso de álcool e outras substâncias; e outras condições psiquiátricas. Dado que o suicídio é considerado um fenômeno multifatorial, todos esses problemas por questões do cenário da COVID-19 poderiam contribuir para um suicídio (SHER, 2020).

Entretanto, uma pesquisa realizada no ano de 2020, que agrega dados de 21 países, afirma que não parece ter havido um aumento do suicídio durante a pandemia. Os autores afirmam que diante dos vários artigos publicados sobre o assunto, as taxas de suicídio se mantiveram as mesmas, ou, em vários países, diminuíram. Apesar das taxas de depressão de ansiedade terem aumentado muito, isso não se transformou em altas nas taxas de suicídio. Os autores acreditam que o fato de as famílias estarem juntas em casa pode ter prevenido suicídios. Também em alguns países, algumas comunidades atuaram no sentido de proteger os indivíduos em risco e alguns relacionamentos foram desenvolvidos pelas famílias e pelas comunidades no sentido de proteger os mais vulneráveis. Outro motivo seria o fato de que alguns países pontuaram no sentido de ter medidas de proteção com relação aos efeitos da COVID-19. Porém, o estudo pode não ser tão representativo com relação à população de baixa renda, que vivenciou efeitos mais adversos da COVID-19 (PIRKIS *et al.*, 2021). Contudo, outros autores alertam que apesar da diminuição dos efeitos durante a pandemia, o efeito do desemprego pode gerar uma onda de suicídios nos próximos anos (BOTCHWAY; FAZEL, 2021).

#### 7.1.2.5 Presença de rede de apoio

O isolamento social apresentou dificuldades especialmente para os sujeitos que moravam sozinhos durante este período. Sozinhos durante a quarentena compuseram 6,8% dos usuários da amostra do Janus. Pessoas que estavam sozinhas no momento da quarentena tiveram maior tendência a já estarem em atendimento psicológico no momento da procura ( $\phi=0,303$ ;  $n=132$ ;  $p=0,023$ ).

Estudos sugerem que o sentimento de solidão não é necessariamente igual ao sentimento do isolamento social, mas ambos podem ter impactos na saúde mental. Pessoas que residem sozinhas podem ter sentido solidão durante a quarentena.

Tanto a solidão quanto o isolamento social são associados a diversos problemas de saúde mental, tais como a redução de sono, sintomas depressivos, percepção negativa de qualidade de vida; além disso, também são apontados os estilos de vida, tais como menor atividade física, escolhas alimentares piores e dificuldades com as prescrições medicamentosas (HWANG; RABHERU; PEISAH; IKEDA, 2020).

Um estudo realizado no Canadá mostrou que as mulheres tinham maior probabilidade de se sentirem solitárias do que os homens entre os indivíduos na faixa de 18 a 29 anos (WICKENS, 2021). Os mais jovens muitas vezes utilizaram as redes sociais para lidar com sentimentos de solidão e ansiedade durante o isolamento social (CAUBERGHE, *et al.*, 2021), criando, assim, uma rede de apoio nas mídias sociais. O uso dessas mídias propiciou sentimentos ambíguos aos jovens: ao mesmo tempo em que conseguiam utilizar as redes sociais para socializar e obter apoio, o excesso de informações, a comparação social e o *fear of missing out* (medo de não acompanhar as informações) também provocaram um cansaço, gerando efeitos potencialmente negativos a saúde mental (LIU *et al.*, 2021).

### 7.1.3 Queixas com relação à pandemia e ao isolamento social

As queixas com relação à COVID-19 começaram a aparecer cerca de um mês após o decreto, em várias cidades, das medidas de isolamento social. Vê-se que mais da metade da amostra menciona agravamento dos problemas apresentados, mostrando o impacto significativo que a pandemia teve sobre a condição dos pacientes.

#### 7.1.3.1 Aumento da demanda

O serviço recebe, em média, 100 pedidos de atendimento por e-mail por ano. A título de comparação, no ano inteiro de 2019 foram recebidos 115 e-mails.

O aumento desses pedidos ocorreu de forma sensível, pois a frequência nos outros anos era de cerca de quatro a cinco mensagens por semana. Entre os dias 15 de março e 30 de março, foram recebidos apenas dois e-mails. Contudo, a partir de abril de 2020, o serviço começou a receber cerca de quatro a oito mensagens por dia.

A fila de espera para o serviço teve de ser interrompida em setembro de 2020, porque não havia pessoal suficiente para dar conta da solicitação dos pedidos. Após reunião com a direção da Clínica, a fila de espera foi fechada e os pacientes que entraram em contato foram orientados a procurar outros locais de atendimento no site Mapa de Saúde Mental. Também foi colocado um aviso no site de que o serviço não possuía mais vagas. Mesmo após o aviso de suspensão, foram

recebidas 55 mensagens solicitando atendimento. Só no dia 20 de novembro, por exemplo, foram recebidas 13 mensagens.

A estatística realizada nesta pesquisa se refere a esses 139 usuários que preencheram a ficha, sendo que, destes, 38,2% foram atendidos pelo serviço. Com relação aos usuários não atendidos, diferentes motivos contribuíram para que o atendimento não acontecesse: 1) alguns pacientes enviavam mensagens a mais de uma clínica de atendimento psicológico e, quando chamados pelo terapeuta responsável, informavam que já estavam em outro atendimento; 2) após uma primeira entrevista de triagem feita por um terapeuta, uma avaliação definia se o paciente teria condições de arcar com o custo de um atendimento pago – em alguns casos, pacientes que tinham condições financeiras foram encaminhados a um cadastro de terapeutas particulares; 3) após triagem, alguns atendimentos foram encaminhados a outros setores da clínica, tais como os atendimentos específicos de luto ou de terceira idade; 4) após triagem, o paciente foi encaminhado para um serviço externo à clínica, pois apresentava questão específica que poderia ser tratada com um atendimento mais especializado (por exemplo, encaminhamento para avaliação de redesignação de gênero); 5) Outros não puderam ser atendidos e continuaram a compor a fila de espera (foram convidados para o atendimento no ano de 2021, caso ainda tivessem interesse).

Quanto ao impacto da COVID-19, em questão aberta, 57,9% (35,7-81,3%; 95% I.C.) dos indivíduos que compuseram a amostra deste serviço mencionaram agravamento de sua situação, 10,5% (0-27,8%; 95% I.C.) mencionaram o isolamento social, 10,5% (0-26,7%; 95% I.C.) mencionaram o medo do vírus, 10,5% (0-26,3%; 95% I.C.) mencionaram morte de familiar ou pessoa próxima e 10,5% (0-27,3%; 95% I.C.) mencionaram luto. Contaminação de familiar ou pessoa próxima, contaminação pessoal e outras questões não foram tópicos mencionados.

#### 7.1.3.2 Agravamento da situação

Na amostra do Janus, 57,9% dos usuários mencionaram o agravamento de sua situação. Por agravamento da situação, entendeu-se que os pacientes já apresentavam questões anteriores, mas que sentiram que a problemática piorou durante o período da pandemia e do isolamento social. Seguem alguns exemplos das questões apresentadas como agravamentos:

*Paciente 3. Sou recém-formada, trabalhando de forma autônoma (cujos rendimentos caíram bastante devido à situação do coronavírus); meu terapeuta anterior precisou pausar os atendimentos para cuidar dos negócios da família durante o período de isolamento social e, para além das minhas demandas an-*

teriores e da questão do coronavírus (que parece estar perpassando a vida de todos nós), há 1 mês exatamente perdi uma cachorra. Estou em busca de acolhimento, para que eu possa olhar um pouco para esse luto, para essas perdas e esses sentimentos.

*Paciente 4. Tenho tido crises de pânico frequentemente pois devido à pandemia tenho passado muito mais tempo em casa. Moro com a minha mãe e nosso relacionamento não é muito agradável. Tenho baixa autoestima, problemas de insegurança e tenho tendência a desconfiar dos sentimentos das pessoas. Isso tudo piorou na pandemia.*

*Paciente 5. Devido a pandemia e o isolamento social, vieram à tona e com mais intensidade questões familiares que tenho dificuldades em lidar.*

*Paciente 6. Já fui diagnosticada com depressão e tomo medicação. Porém ocorreram alguns fatos que parece que estou indo para o fundo do poço de novo. Antes dessa pandemia já estava difícil conseguir ajuda psicológica agora está impossível<sup>13</sup>.*

Souza *et al.* (2021), em uma pesquisa realizada com homens sobre saúde mental na pandemia aponta que há uma piora na saúde mental de forma geral. Os autores mostram que a pandemia da COVID-19 piorou a saúde mental dos homens, porque aprimorou a história problemática pessoal, afetiva, familiar, ocupacional, disfuncional e/ou mórbida, e causou consequências de somatização psíquica, dissolução familiar, fim do relacionamento afetivo, conflitos conjugais, isolamento social, dificuldade financeira, vulnerabilidade da situação de trabalho e desgaste ocupacional, mudanças repentinas de comportamento, barreiras no acesso aos cuidados de saúde e experiências de morte e luto prejudicadas. Ainda, os autores apontam, especificamente, que a pandemia trouxe piora em questões já preexistentes, como ansiedade e depressão, que ocorrem pelo fato de alguns homens já terem um *background* disfuncional.

Barros *et al.* (2020) também consideram que a pandemia agravou os problemas pré-existentes. Em amostra de pesquisa realizada pela FIOCRUZ, a frequência de sentimentos negativos foi maior nas pessoas com antecedente/diagnóstico prévio de depressão.

---

13 Relatos de pacientes apresentados na ficha de inscrição no atendimento.

### 7.1.3.3 Isolamento social

O isolamento social, com suas implicações, é considerado um dos grandes estressores da pandemia. Segundo Frontini (2021), vários países tiveram que implementar medidas de isolamento social, quarentena ou *lockdown*. Contudo, apesar de serem vitais para prevenção da contaminação da COVID-19 e de propiciarem efeitos positivos para proteger a saúde física das pessoas, essas medidas também trouxeram consequências significativas na saúde mental, como, por exemplo, os altos índices de ansiedade, depressão e estresse, apontados nas pesquisas anteriormente citadas. Essas medidas muitas vezes induziram a separação de pessoas queridas, a solidão, a perda da liberdade, e demandaram a reestruturação da rotina em um novo estilo de vida. Brooks *et al.* (2020) acreditam que o isolamento social traz questões como preocupação com o *status* da pandemia, falta de atividades e medo de perdas de entes queridos. Segundo os autores, o isolamento social, o confinamento, a perda da rotina usual, a redução das atividades físicas, a redução das atividades sociais e do contato com os outros também podem causar frustração e senso de solidão, que traz sofrimento. A frustração é exacerbada também por não ser possível fazer atividades cotidianas, como ir ao supermercado ou conversar com pessoas de outra forma que não seja pelo telefone ou pela internet. Essas questões se fazem presentes no exemplo abaixo:

*Paciente 7. Isolamento por conta do COVID-19. Está me gerando crise de ansiedade. Relacionamentos passados que geraram insegurança e baixa autoestima. Autossabotagem<sup>14</sup>.*

Nesse caso, visivelmente o paciente atribui sua crise de ansiedade às condições de isolamento social. Também o isolamento social teve impactos no distanciamento entre familiares, provocando sofrimento. Segue relato abaixo:

*Paciente K. mora no exterior. O atendimento foi iniciado na primeira semana de lockdown, devido à pandemia do COVID-19. K. é separado e não mora com os filhos, mas os encontrava duas ou três vezes por semana. Refere angústia de não os ver; refere tristeza por que tem sentido muito a falta da presença deles no dia a dia. Além disso, a situação do isolamento dificulta diálogo com a ex-mulher em relação às visitas, por ela ter muito medo de contaminar as crianças. Ela o acusa de diversos descuidos com relação à prevenção do coronavírus, e não quer que ele tenha contato com as crianças<sup>15</sup>.*

---

14 Relato de paciente apresentado na ficha de inscrição no atendimento.

15 Relato de terapeuta acerca do atendimento.



Se para algumas famílias o isolamento e a falta de contato provocaram sofrimento, para outras, o convívio intenso gerou atritos e conflitos, como apontados por Sousa et al (2021). Segue exemplo de caso atendido:

*Paciente S. apresenta forte angústia e ansiedade que pioraram por conta da pandemia, e desde o início da quarentena, tem tido crises de ansiedade. Refere que estas seriam consequências da convivência em excesso com sua mãe. O paciente relata que ele e sua mãe vivem em conflito por conta de sua sexualidade. S. se assumiu bissexual no final do ano passado, e desde então vive em atritos com sua mãe, que segue a religião evangélica e não aceita a sexualidade do filho. A convivência constante deles na pandemia aumentou o número de conflitos<sup>16</sup>.*

No caso acima, além do conflito familiar, há a questão da vulnerabilidade de uma pessoa LGBTQIA+. Como afirmam Bordiano *et al.*, (2021), essa população esteve mais vulnerável, pois frequentemente é rechaçada pela família, o que traz impactos importantes na saúde mental.

#### 7.1.3.4 Medo do vírus

O medo do contágio tornou-se presente em alguns casos atendidos. Destacam-se, nesse contexto, três casos:

*Paciente 8. Venho tendo crises de ansiedade/pânico, provavelmente, por conta da natureza do meu trabalho (vendo bilhetes para transporte público) e por minha esposa pertencer ao grupo de risco relativo à COVID-19<sup>17</sup>.*

Nesse caso apresentado, trata-se de um trabalhador de serviço essencial. Esses trabalhadores, além de temerem o risco individual, temem o contágio em pessoas próximas, o que acarreta estresse, ansiedade e depressão. Lima *et al.* (2020) afirmam que trabalhadores com menor preparo psicológico, por não conhecerem a doença, não terem ensino superior completo e saberem da maior probabilidade de contato com pessoas infectadas podem ter ansiedade elevada. Segundo a autora, esta é uma população que segue a rotina de trabalho em busca de sustento e que não pode se beneficiar das medidas protetivas do distanciamento social (LIMA *et al.*, 2020).

No segundo caso, uma paciente atendida mostrou medo extremo de contágio. Sentia-se ansiosa ao ter que sair para fazer compras básicas, como mercado, e começou a ter crises de choro quando alguém se aproximava dela. Morava sozinha

---

<sup>16</sup> *Idem.*

<sup>17</sup> Relato de paciente na ficha de inscrição no atendimento.

e ficou reclusa à residência, ficando bastante ansiosa por acompanhar o número de mortos pela COVID-19.

No terceiro caso, uma paciente com transtorno obsessivo compulsivo, com ritual de limpeza, ao contrário do esperado, sentiu-se mais tranquila na pandemia. A paciente acreditava que todos agora estavam sendo bastante higiênicos como ela, e que, portanto, o mundo estaria mais limpo. Assim, não precisaria se preocupar tanto com rituais de limpeza, dado que os outros já estavam fazendo o mesmo.

Segundo Rehman *et al.* (2020), durante as epidemias, as pessoas tendem a sentir medo de se infectar com vírus ou doença. Como não havia vacinação nem tratamentos específicos para a COVID-19 até então, isso resultou no medo do desconhecido, o que gerou ansiedade, estresse e depressão. Brooks *et al.* (2020) também afirmam como estressor importante o medo de infectar familiares.

#### 7.1.3.5 Morte de familiar/ amigos/conhecidos

O processo de terminalidade e morte foi afetado durante a pandemia, segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2020). Em função das medidas de distanciamento social, muitas pessoas hospitalizadas com COVID-19 em fase terminal só puderam manter contato com seus familiares por meio de telefones, isso quando foi possível usá-los. Nesse cenário, muitas famílias não puderam se despedir de seus entes queridos, tendo que recorrer aos profissionais de saúde da linha de frente, que mesmo sobrecarregados com os cuidados buscaram oferecer apoio emocional às pessoas hospitalizadas.

Os rituais de despedida entre os doentes na iminência da morte, bem como os rituais funerários, foram dificultados, ou mesmo impossibilitados na pandemia de COVID-19 (CREPALDI *et al.*, 2020). Dependendo do estágio da pandemia, não era possível nem realizar velórios, o que pode ter trazido dificuldades adicionais à elaboração do luto. A ausência de rituais e cerimoniais também diminui a possibilidade de receber apoio social nesse período (STROEBE; SCHUT, 2021).

Os pacientes se referem a essas mortes e a esse luto, como nos exemplos a seguir:

*Paciente 9. Estou procurando o atendimento pelo falecimento da minha mãe biológica por COVID e perda do meu gato o qual me acompanhou no tratamento da depressão.*

*Paciente 10. Isolamento social devido a pandemia, falecimento da minha mãe no período devido a COVID.*

*Paciente 11. Luto por conta do falecimento da minha filha adolescente por COVID 19<sup>18</sup>.*

Observa-se que os falecimentos se referem não apenas aos familiares mais velhos, mas também na amostra houve o falecimento de uma adolescente.

No início da pandemia, o Janus encaminhava os casos de luto ao setor LELu, o Laboratório de Estudos sobre o Luto. Porém, a fila de espera para o atendimento no laboratório começou a ficar muito grande, e, portanto, o Janus também passou a atender esses casos. Destaca-se aqui que os casos de luto nesse período também compreendem a perda de animais domésticos. Em alguns casos, a perda do animal doméstico fez com que a pessoa ficasse sozinha, o que gerou luto complicado. Segundo Eisma, Boelen e Leiferink (*apud* SUNDE; SUNDE, 2020) em situações em que a morte é pela COVID-19, os sintomas de dor prolongada são tipicamente elevados, sem rituais tradicionais, sem poder dizer adeus e muito menos visualizar o corpo do malgrado. Sunde e Sunde (2020) também apontam que são experienciados sentimentos confusos, de frustração, e raiva, e ressaltam a falta de apoio social e redes de segurança inadequadas.

Dado o grande número de mortes na pandemia (610 mil mortos, em novembro de 2021), é esperado que os casos de luto aumentem. Entretanto, como uma parte dos dados foram coletados no início da pandemia, ainda não tinha havido uma piora considerável do número de mortes. Como o serviço teve que ser interrompido em setembro, acredita-se que por isso os casos relacionados ao luto não são tão prevalentes como os referentes aos outros temas apresentados.

#### *7.1.3.6 Outras consequências da pandemia*

Além dos problemas já citados, outras consequências da pandemia se impuseram como queixas dos pacientes. Uma das queixas, por exemplo, se referiu à dificuldade de adaptação ao ensino on-line. Nem todos os estudantes tiveram uma boa adaptação ao ensino à distância. Queixas escolares por questões como dificuldades na concentração também apareceram, como nos casos a seguir:

*Paciente 12. Com a pandemia, minha linha de raciocínio não me deixa focar em apenas uma coisa, gostaria de estudar e não consigo alinhar as informações<sup>19</sup>.*

*Paciente J. refere que a rotina EAD de sua faculdade é estressante. Sente cansaço, perda de foco e dificuldade em manejar os conteúdos em relação à*

---

18 Relatos dos pacientes na ficha de inscrição no atendimento.

19 Relato de paciente apresentado na ficha de inscrição no atendimento.

*quantidade e ao tempo. Fala sobre gostar de ler os materiais obrigatórios, bem como os sugeridos, mas acredita que é muito material, e que mesmo tentando selecionar os materiais, ainda assim as atividades do EAD lhe tomavam muito tempo. Tende a ler, bem como assistir as aulas, entre outras atividades, pelo celular. Relata que assiste as aulas gravadas em velocidade dupla, para economizar tempo. Refere dificuldade e desgaste a nova rotina de EAD<sup>20</sup>.*

As dificuldades para acompanhar o ensino remoto estão em consonância com outras pesquisas que apontam que a manutenção da concentração é uma das principais questões para essa modalidade no ensino superior, que adotou o ensino on-line em larga escala (IVASHITA; FAUSTINO, 2021). As autoras também referem a dificuldade de conseguir um espaço adequado para aprendizagem, bem como uma sobrecarga de atividades, dado que diversas atividades passaram a ser assíncronas.

Outra questão apontada foi uma sobrecarga de trabalhos atribuídos às mulheres. Na pandemia, diversas mulheres passaram a cuidar não só de crianças, mas de outros familiares, tais como idosos e outros parentes (GARCIA, 2020). O relato a seguir ilustra uma situação desse tipo.

*Paciente M. conta sobre as crises de ansiedade e os episódios de raiva que tem acontecido com certa frequência desde que a quarentena iniciou, pois cuida dos pais, já idosos, e de seu filho com 7 anos, que por não ir a escola, se sente muito agitado. O pai tem Alzheimer, e por medo da COVID, dispensaram a cuidadora, sendo que M. ficou encarregada dos cuidados. Refere que fica nervosa com as atitudes dele, pois não dá descarga no banheiro, evita tomar banho, entre outras atitudes que ela considera como falta de higiene. Tem atritos frequentes com ele. A paciente relatou que estava bebendo e fumando muito mais constantemente do que antes, e ligou ao fato de estar sobrecarregada emocionalmente<sup>21</sup>.*

Nesse caso, a dispensa do auxílio da cuidadora se configurou como extremamente estressante para a paciente, dado que ela teve que assumir muitas responsabilidades, além de dispensar cuidados ao filho.

As questões relacionadas ao trabalho, bem como o desemprego e suas consequências, também foram referidas como um estressor da pandemia. Tomim e Nascimento (2021) destacam, entre os impactos da pandemia na saúde mental, o impacto decorrente dos fatores econômicos, tais como o desemprego e a diminuição de renda. Segundo Castro-de-Araújo e Machado (*apud* TOMIM; NASCIMEN-

---

20 Relato de terapeuta acerca do atendimento.

21 *Idem*.

TO, 2020), a pandemia influenciou na organização da sociedade, nos relacionamentos interpessoais e no trabalho. Além disso, impactou financeiramente a vida de muitas pessoas, devido à instabilidade de empregos e à diminuição de rendas, principalmente em países de Baixa e Média Renda, onde normalmente existem medidas de proteção social limitadas.

O desemprego impactou especialmente os que estavam ingressando no mercado de trabalho, como no exemplo da Paciente V.

*Paciente V. apresentou como demanda inicial sentimentos de tristeza, ansiedade em relação ao futuro e medo. Nas conversas iniciais, contextualizou tais sentimentos acentuados pelo período de isolamento social devido à Pandemia da COVID-19, falando sobre as consequências dessa medida em sua vida pessoal e profissional. Explicou sobre estar recém-formada e sem perspectivas de encontrar emprego na sua área de formação, sobre dificuldades financeiras, preocupações em relação ao cuidado de sua filha e sobre o ambiente em que vive. A paciente chegou a prestar concursos para o ano de 2020, sendo chamada para um deles. Entretanto, devido à pandemia, o processo para sua contratação foi suspenso e a paciente viu-se desempregada, tendo que morar com parentes. Além disso, devido ao isolamento social, a filha teve suas aulas suspensas, o que refletiu permanecer mais tempo em casa, em um ambiente difícil, pois os parentes são agressivos entre si. Além dos problemas pessoais, ela precisava gerenciar o estudo da criança<sup>22</sup>.*

No caso da Paciente V., além das questões do desemprego, também é visível a sobrecarga enfrentada pelas mulheres, que tiveram que dar conta diversas demandas.

Cabe lembrar que as questões de desemprego não afetaram apenas o Brasil, mas também outros países, como no exemplo do Paciente T.

*Paciente T. Busca atendimento por ansiedade e insônia. Ele havia se mudado para a Europa com o namorado um ano antes, com a certeza de que tinha passado no mestrado de uma Universidade, no entanto, ao chegar lá, a instituição cancelou o curso. Ficou hospedado com o namorado, aguardando alguma resolução por parte da universidade. Como o dinheiro que havia trazido do Brasil estava acabando, resolveu procurar algum trabalho, todavia só encontrou oportunidade em um restaurante em um país vizinho. Assim que chegou a esse país, a pandemia se alastrou e o lockdown foi decretado. Sua contratação foi*

---

<sup>22</sup> Relato de terapeuta acerca do atendimento.

*cancelada e ficou sem opções de trabalho, além de não poder sair de casa. Refere angústia por não ter emprego e nem saber como iria se manter; por não conseguir voltar para o país onde o namorado estava, e muito menos para o Brasil; por não saber por quanto tempo seria impedido de viajar; por estar sozinho em país desconhecido<sup>23</sup>.*

Nesse caso, o trabalhador foi amparado por uma bolsa do governo local, que o permitiu sobreviver por alguns meses. Foi com essa mesma renda que conseguiu dinheiro para a passagem de volta ao país onde estava com o namorado.

## 7.2 Especificidades do atendimento de saúde mental on-line na pandemia

### 7.2.1 Perfil dos atendimentos realizados

Dentre os 139 pacientes que fizeram o preenchimento da ficha, 55 foram atendidos (39,6%). Para esses, foram realizados 454 atendimentos. Dentre os pacientes atendidos, 33 finalizaram o atendimento com 12 ou mais sessões; 17 compareceram entre uma e quatro sessões; e 5 fizeram entre 7 e 11 sessões. Os dados são compatíveis com os coletados em 2019, em uma amostra de 60 pacientes, sendo que 43% dos que preencheram a ficha foram atendidos.

### 7.2.2 Encaminhamentos realizados para outros serviços

Diversos casos tiveram que ser encaminhados, por serem caracterizados como pedidos de urgência. Alguns pacientes foram encaminhados a serviços da própria Clínica Psicológica, tais como o atendimento à terceira idade; o Laboratório de Estudos sobre o Luto; o atendimento de psicoterapia de adultos; a Oficina Giramundo (oficina e rede em saúde mental); e a Clínica da Sexualidade e Gênero. A Clínica Psicológica também dispõe de um cadastro de terapeutas, que atendem a preço social, sendo que alguns pacientes foram encaminhados a esse cadastro para consulta. Alguns encaminhamentos foram feitos a serviços externos, para o NASF (Núcleo de Atendimento à Saúde da Família) e para o AMTIGOS (Ambulatório Transdisciplinar de Identidade, do Hospital das Clínicas).

---

<sup>23</sup> Relato de terapeuta acerca do atendimento.

### 7.2.3 Motivos de desistências

Quando da chamada para o atendimento, foi frequente a justificativa de que o paciente não tinha mais interesse no serviço, dado que havia procurado ajuda em diversos serviços pelo Brasil, e que havia conseguido atendimento em outro local.

Entre os 139 participantes da amostra, 40 responderam o contato informando que já tinham conseguido atendimento, e 44 não retornaram o contato novamente.

### 7.2.4 Permanência no serviço

Foram realizados atendimentos com 12 ou mais sessões em 33 pacientes. Ao longo dos atendimentos, foi se observando que as queixas se modificavam um pouco, migrando das questões iniciais da pandemia para questões mais aprofundadas como relacionamento com a família, por exemplo, conforme os pacientes foram se adaptando à situação inicial. Contudo, muitos pacientes voltavam a se queixar sobre a pandemia e sobre os efeitos da sua permanência, dado que havia pouca previsão de quando a situação terminaria. Dessa forma, os assuntos referentes à pandemia iam e voltavam durante os atendimentos.

Com relação aos pacientes que desistiram, diversos foram os motivos. Alguns pacientes já haviam se adaptado à situação inicial, entendendo que o atendimento não era mais necessário; alguns pacientes simplesmente pararam de comparecer, sem dar justificativa; outros desistiram do serviço por terem conseguido atendimento presencial, especialmente nos meses de outubro e novembro, quando já havia alguma retomada desses serviços; outros foram encaminhados ao cadastro de terapeutas, já que podiam arcar com os custos de um atendimento.

### 7.2.5 Tempo de espera para atendimento

O tempo de espera para o atendimento do Janus em geral não era muito grande, sendo que o paciente poderia vir a ser atendido no máximo dentro de um mês. Devido ao aumento da demanda na pandemia, cada integrante da equipe, que então contava com cinco psicólogas aprimoradas, a coordenadora, e mais quatro professores do curso de extensão, realizava atendimento a dois pacientes. Mesmo assim, a fila de espera para o atendimento individual começou a ficar próxima de 3 ou 4 meses. Por conta disto, a fila de espera do atendimento teve de ser encerrada em setembro de 2020.

## 7.2.6 Tempo de atendimento até o término

Dos atendimentos realizados, 33 seguiram a proposta do Laboratório, que é de 12 sessões. Após esses 12 encontros, os pacientes que sentiam necessidade eram encaminhados a outros serviços. Alguns deles foram encaminhados para outros serviços on-line, ou a serviços presenciais, quando necessário.

## 7.2.7 Relato das experiências de atendimento on-line durante a pandemia – análise qualitativa

### 7.2.7.1 Dificuldades na manutenção do sigilo

Uma das grandes dificuldades do atendimento on-line durante o período da pandemia foi a dificuldade de manter sigilo do ambiente no local do paciente. Esta é uma das principais questões, segundo Robertson (2021), visto que, devido ao isolamento social muitas famílias tiveram que permanecer em casa durante meses, e vários pacientes não tinham ambientes adequados para os atendimentos. Muitos pacientes não se sentiam à vontade para falar sobre todos os assuntos, dado que familiares ou parentes poderiam estar escutando. Em alguns casos, essa situação foi, de fato, presenciada pelo terapeuta.

Também houve dificuldade em fazer com que alguns pacientes compreendessem que não deveriam fazer as sessões com a permanência de outras pessoas no ambiente, tais como crianças, amigos, idosos ou outros familiares.

Além disso, houve dificuldade no sentido de que os atendimentos eram interrompidos com frequência por familiares, que interrompiam uma sessão para resolver questões domésticas ou de cunho pessoal. Essas interrupções poderiam ser vistas com naturalidade por alguns pacientes, mas com medo e susto por outros.

Por fim, alguns pacientes queriam fazer o atendimento em locais públicos, com a presença de outras pessoas, como no transporte público, o que gerou dificuldades. Esses problemas são compatíveis com a descrição de Antúñez *et al.* (2021).

### 7.2.7.2 Mudanças no ambiente do paciente na sessão

Alguns pacientes não tinham privacidade para o atendimento em casa. Como estratégia, foi possibilitada a escolha de um local onde o paciente conseguisse sentir-se seguro para a terapia. Uma das pacientes foi atendida dentro de seu carro, que estacionava em local seguro. Outro paciente foi atendido dentro do salão de jogos de um prédio. O paciente não tinha como se isolar e preferiu ficar no salão de festas, dado que estava vazio no período da pandemia.



Os dados são compatíveis com o relato de Antúnez *et al.* (2021), que também presenciaram muitas situações diferentes e inusitadas relacionadas ao ambiente, bem com o deslocamento dos pacientes para outros espaços, na tentativa de encontrarem um lugar privado. Os autores relatam que os atendimentos se passaram em carros, praças, garagem do prédio, varanda do apartamento, entre outros.

O Janus possui um acordo, por escrito, que informa que o paciente não deve realizar outras atividades durante as sessões de atendimento, inclusive verificar mensagens no celular. Entretanto, mesmo com esse acordo, houve situações em que os pacientes se mostravam interessados em outras tarefas, tais como verificar mensagens e consultar redes sociais. Também em alguns casos alguns pacientes estavam tentando fazer outras tarefas de forma simultânea, como cozinhar, dirigir, caminhar. Nestes momentos, era retomado o contrato do atendimento, dizendo que para a sessão era necessário ter foco, e que este modo multitarefa trazia prejuízos para o atendimento psicológico.

#### 7.2.7.3 Atendimento de casos graves

A resolução 2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) vedava o atendimento de pessoas e grupos em situação de urgência, emergência e desastres, de pessoas e grupos em situação de violação de direitos ou de violência. Contudo, logo no início da pandemia, o Conselho lançou a resolução 04/2020, que, considerando a pandemia do COVID-19, suspendeu os Artigos 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018, durante o período de pandemia de COVID-19 e até que sobrevenha Resolução do CFP sobre serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia da informação e da comunicação, permitindo, assim, outros tipos de atendimento antes vedados.

Desse modo, o Janus não oferecia atendimento a essa população, procurando sempre encaminhar esses pacientes a serviços presenciais. Na pandemia, porém, o atendimento foi realizado com esses pacientes uma vez que muitos serviços estavam fechados devido ao isolamento social. Assim, nesse período, foram atendidos pacientes psicóticos, pacientes com ideação suicida, dependentes químicos e pessoas em situação de violência doméstica.

Como exemplo desses atendimentos, há o caso de uma paciente dependente química, que consumia muitos remédios ansiolíticos e para dormir.

*Paciente R. aparecia sempre muito confusa, verborrágica e com sinais de um quadro depressivo. Mostrava uma ansiedade muito grande e pensamentos acelerados, sempre trazendo diversos assuntos sem necessariamente uma conexão entre eles. Falava muitas coisas autodepreciativas e criticava muito a for-*

*ma que se comportava, mostrando estar muito sobrecarregada com tudo o que pensava e sem ver muito sentido na vida. Refere mágoa da mãe porque esta a explorou sexualmente quando criança, mas hoje continua dependendo financeiramente dela. Sua ansiedade tomava proporções enormes que culminavam no uso excessivo de remédios controlados (que eram obtidos de forma ilegal) para “apagar”, e não precisar lidar com a dificuldade em relacionar-se. Sentia que fazia uso abusivo de remédios com a finalidade de anestesiá-la. Porém, à medida que ela foi buscando a rede pública e que a equipe pesquisou sobre atendimentos psicológicos/ e psiquiátricos gratuitos na cidade de R., ficou clara a precariedade dos serviços e a dificuldade em realizar um encaminhamento presencial, dado que os poucos atendimentos estavam fechados. R. mostrava uma dinâmica bem complexa permeada por agressividade e paranoia. Falou algumas vezes sobre pensar no suicídio e como era reconfortante saber que existia uma saída para todo esse sofrimento, mas sabia que não ia cometê-lo<sup>24</sup>.*

Segundo Lima *et al.* (2020), os portadores de transtornos mentais são uma população vulnerável com relação aos estressores propiciados pela pandemia; a intensificação de sentimentos como medo, raiva, estresse, insegurança e frustração está associada a um maior risco de desenvolvimento e à piora de transtornos psiquiátricos. No caso da Paciente R., o sofrimento é visível e provavelmente já precedente à pandemia, mas a falta de acesso aos serviços de saúde agravou a situação, dado que ela estava com uma dependência química significativa, e não conseguia atendimento para essa questão. Até o fim do atendimento, a equipe não conseguiu um atendimento público, sendo que a paciente teve que recorrer à mãe para conseguir uma consulta particular.

#### 7.2.7.4 Violência doméstica

Segundo Okabayashi *et al.* (2020), o Ministério Público de São Paulo registrou números elevados de situações de violência contra a mulher durante a pandemia. Ao comparar os meses de março de 2019 e 2020, nota-se que houve um aumento de 51,4% no número de prisões em flagrante dos praticantes de violência contra a mulher, no estado de São Paulo, sendo esse um aumento considerado significativo. Os fatores relacionados ao isolamento social que contribuíram para o crescimento nos índices desse crime incluem: isolamento da vítima, o que a torna mais vulnerável; consumo de álcool ou drogas ilícitas pelo agressor, o que aumen-

---

24 Relato de terapeuta acerca do atendimento.

ta a violência; maior facilidade do agressor em controlar a vítima; e desemprego (SÃO PAULO, 2020b).

Apesar do aumento da violência doméstica, devido ao isolamento social e ao convívio forçado, houve diminuição do número de denúncias, o que pode sugerir que o problema é ainda mais grave do que as estatísticas mostram. Segundo De Sousa (2021), a dificuldade de se locomoverem para as delegacias e varas especializadas demonstrou o grau de vulnerabilidade das mulheres vítimas dessa violência. A redução nos números de denúncia não se refere à diminuição da violência, mas à diminuição de acesso aos mecanismos de denúncia (telefone, queixa na delegacia, entre outros), sendo que essa afirmativa é ratificada pelo crescimento perceptível do número de feminicídios.

Ao longo do período de isolamento social, foi realizado o acompanhamento a uma paciente em situação de violência doméstica. O gerenciamento dessa situação no atendimento foi inicialmente difícil, dado que esse era um tipo de atendimento que anteriormente seria encaminhado a um serviço presencial, e não fazia parte da expertise prévia da equipe. A paciente atendida referiu violência verbal e física.

*Paciente W. Refere problemas com a alimentação, está comendo demais na pandemia e a nutricionista a encaminhou. É casada e tem uma filha de três anos. Nas sessões de terapia, fala muito baixo. A terapeuta tem dificuldade de escutá-la. Quando questionada, diz que tem medo de que seu marido escute a sessão e por isso fala baixo. Relata conflitos frequentes com ele. Se queixa da agressividade física dele quando da recusa sexual. Em um dos atendimentos, o marido interrompe a sessão e deixa a criança com ela. No contrato, a terapeuta havia combinado de que a criança não poderia estar presente à sessão, dado que a paciente fala sobre questões sexuais com o marido, entre outros assuntos que não seriam adequados para uma criança dessa idade escutar. Em vários atendimentos, o marido interrompe a sessão e diz que não quer ficar com a criança, deixando-a no quarto com a mãe<sup>25</sup>.*

Nesse caso, a terapeuta teve que criar estratégias de proteção e segurança com o paciente. Durante o atendimento, foi solicitado à paciente que pensasse em possibilidades para que a sessão fosse realizada em local mais privativo, mas a paciente não conseguia um local mais adequado, ou um horário em que o marido não estivesse em casa, ou que não tivesse que cuidar da criança. Dadas essas impossibilidades, foram combinados sinais manuais com a paciente, em caso de

---

25 Relato de terapeuta acerca do atendimento.

haver um assunto que a paciente não se sentia segura de comentar. Como não era possível retirar a criança do atendimento, optou-se por uma estratégia de trocar o horário da sessão para um horário em que a criança estivesse dormindo. Neste momento específico da pandemia, os serviços de atenção à violência contra a mulher estavam fechados. Também se usou como estratégia a comunicação por alguns códigos (foram combinadas palavras específicas para determinadas situações) para que a paciente pudesse expressar alguns problemas, dado que não havia privacidade o suficiente. Além dessas medidas, foi sugerido à paciente que utilizasse fones de ouvido, o que minimizaria o problema de o marido ouvir a fala da terapeuta. Também foi sugerido que a paciente não usasse o computador compartilhado, e sim um celular ao qual o marido não tivesse acesso. Após as 12 sessões, a paciente foi encaminhada para um serviço de proteção à mulher, que já estava reabrindo.

Por motivos semelhantes aos expostos, cabem preocupações com relação ao atendimento on-line de mulheres nessa situação, pois um agressor pode ouvir os atendimentos e isso pode se tornar mais um motivo para a violência doméstica.

#### *7.2.7.5 Amplitude das regiões de acesso e atendimento on-line (outros bairros, estados ou países)*

O Janus era o único entre os serviços que integram o objeto desta pesquisa que já atendia pacientes de outros estados ou países anteriormente à crise do COVID-19. Houve aumento da procura do atendimento por pessoas que residiam em outros estados do Brasil, mas, de forma geral, o estado de São Paulo é o que mais traz pacientes para este serviço.

A amplitude das regiões de acesso, por um lado, leva o atendimento psicológico a quem dificilmente poderia contar com tal serviço, como no caso de pacientes com pouco acesso a serviços de saúde mental, mas por outro lado traz alguns complicadores. Uma das dificuldades foi a de realizar encaminhamentos em casos de maior gravidade, que requeriam atendimento psicológico presencial e/ou atendimento psiquiátrico. Muitas cidades no Brasil não dispõem de unidades públicas e/ou privadas dedicadas ao atendimento em saúde mental, sendo que algumas cidades só dispõem de clínicos gerais. Em alguns casos, só havia serviços de saúde em cidades vizinhas, por vezes localizadas a mais de duas horas de distância do paciente. Em outros, só havia serviço de saúde mental, como psiquiatria, na capital do estado, muitas vezes inacessível ao paciente.

Também houve dificuldade nos encaminhamentos quando o paciente residia no exterior. Os sistemas de saúde têm funcionamento muito diferente nos de-

mais países. Terapeutas e pacientes tiveram, em alguns casos, que aprender como funcionava o sistema de saúde daquele país específico, quais eram seus recursos, como procediam com relação aos encaminhamentos de saúde mental, entre outras informações. Alguns países, por exemplo, não permitem que se façam encaminhamento direto a uma psiquiatria e/ou psicólogo, sendo que o paciente deve passar por um médico de família, ou clínico geral, que decide se ele deve ser encaminhado ao especialista ou não. Em um dos casos, uma paciente que referia forte ansiedade foi medicada com remédios naturais, pois a médica de família do país que a atendeu não considerava que ela devia ir à psiquiatria, e não fez o encaminhamento, sendo que a paciente não pode consultar este tipo de especialista.

#### 7.2.7.6 Outras características do atendimento on-line

Com relação às características dos atendimentos, ressalta-se que estes foram oferecidos por meio da plataforma Skype, e posteriormente pela plataforma Google Meet. Contudo, após debate sobre a privacidade dos usuários nessas plataformas, optou-se por oferecer os atendimentos na plataforma aberta Jitsi Meet. O acesso ao Skype, que demandava o *download* de um programa, aos poucos foi sendo substituído pelas outras plataformas, dado que alguns pacientes tinham dificuldade em fazer o *download*.

Alguns atendimentos realizados com pessoas em localidades remotas no Brasil tiveram prejuízos devido à falta de qualidade do acesso à internet. Houve situações em que os atendimentos não puderam ser realizados (tiveram que ser remarcados), e outras em que os atendimentos foram realizados com grandes dificuldades, dado que a conexão era instável, ocasionando congelamentos de imagem, interrupções, falas inaudíveis, o que pode ter prejudicado o andamento e provocado a desistência de alguns atendimentos oferecidos.

## 8 Resultados e discussão: PROCRC

### 8.1 Caracterização do perfil e as queixas das pessoas que procuraram ajuda psicológica on-line

#### 8.1.1 Perfil da amostra

No período selecionado para a pesquisa, o projeto de acolhimento on-line da Pró-Reitoria de Cultura e Relações Comunitárias (PROCRC) recebeu 126 usuários, representando 20,1% da amostra total.

Dos usuários totais, apenas 3,2% (0,8-6,3%; 95% I.C.) reportaram, na inscrição, possuir necessidades especiais (três usuários com deficiência auditiva e um com baixa visão). Para eles, foram destinados voluntários psicólogos com habilidades adequadas para as situações trazidas.

##### 8.1.1.1 Gênero e orientação sexual

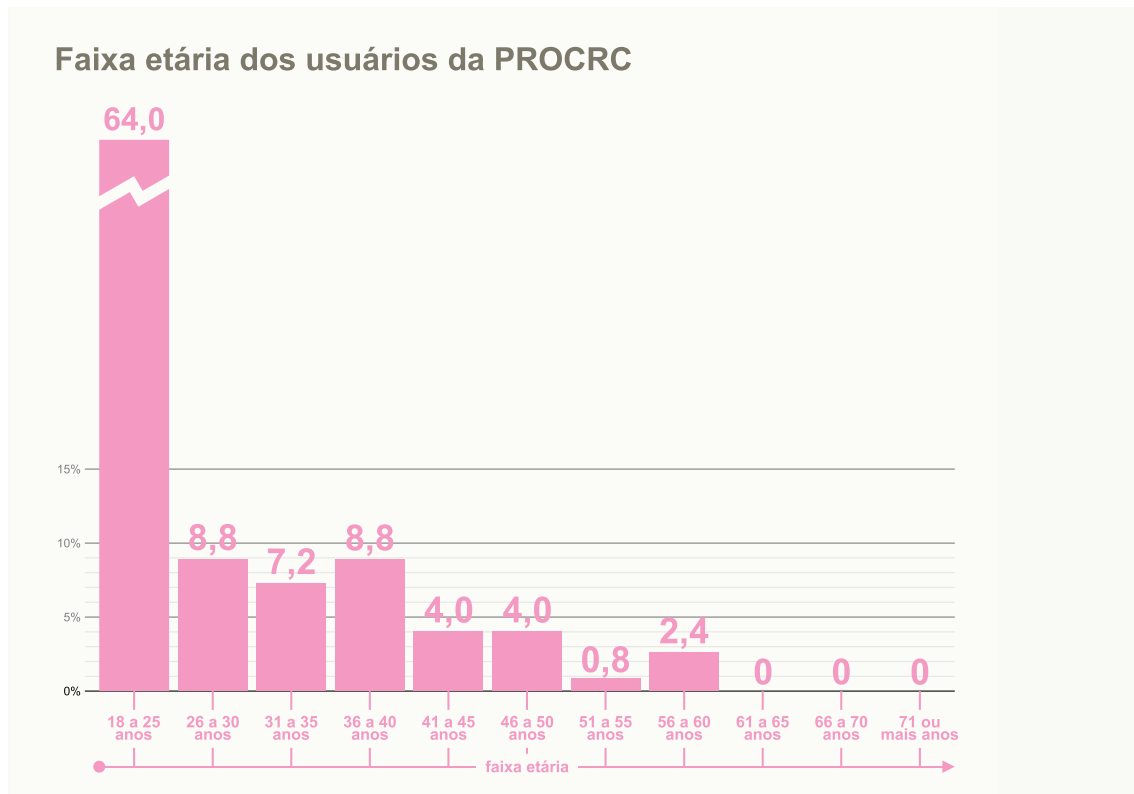
A maioria dos usuários foi composta por mulheres, totalizando 78,6% (71-85,7%; 95% I.C.). Quanto à variável gênero, obteve-se uma maioria de mulheres buscando o serviço, totalizando 78,6% (71-85,7%; 95% I.C.), fato que já foi mostrado em outras pesquisas que registraram a expressiva prevalência de mulheres em tratamentos psicoterápicos (GONÇALVES, 2018). Além disso, é possível considerar a pandemia como tendo afetado sobremaneira as mulheres. Foram obtidos dados relevantes para analisar esta prevalência na pesquisa *SEM PARAR - o trabalho e a vida das mulheres na pandemia* (BIANCONI *et al*, 2021), que teve como objetivo conhecer as dimensões do trabalho e da vida das mulheres durante a pandemia. Foram coletadas 2.641 respostas, representativas como amostra para o Brasil. Algumas das conclusões foram que 50% das mulheres brasileiras passaram a cuidar de alguém na pandemia, e 41% das mulheres que seguiram trabalhando durante a pandemia com manutenção de salários afirmaram trabalhar mais na quarentena. A amostra coletada é constituída, em sua maior parcela, por mulheres brancas, urbanas, que concluíram o nível superior e estão na faixa dos 30 anos, e a maior parte das mulheres,  $\frac{3}{4}$  delas, afirma ter pelo menos Ensino Superior Completo, enquanto 14% possuem até o Ensino Médio. Tais dados apontam

para uma camada privilegiada socialmente, em parte coincidente com a amostra universitária (visto que se trata de uma universidade privada, paga pela grande maioria dos estudantes). Disto pode-se inferir que as mulheres procuraram os serviços psicoterápicos emergenciais para serem auxiliadas emocionalmente frente à sobrecarga imposta pelas configurações familiares durante a quarentena, o que foi constatado nas falas das usuárias, que foram majoritárias na amostra.

### 8.1.1.2 Idade

Os usuários do serviço da PROCRC variaram entre 18-59 anos, possuindo uma média de 27 anos (25,39- 28,91; 95% I.C.;  $dp=9,73$ ), com moda e mediana de 22 anos. A população de pessoas que utilizaram o serviço de acolhimento da PROCRC é majoritariamente da faixa etária de 18-25 anos, compondo 64% da amostra (55,7-72%; 95% I.C.), sendo as outras faixas etárias: 26-30 anos, com 8,8% (4,4-14,2%; 95% I.C.); 31-35 anos, com 7,2% (3-12,1%; 95% I.C.); 36- 40 anos, com 8,8% (4,2-14%; 95% I.C.); 41-45 anos, com 4% (0,8-7,6%; 95% I.C.); 46-50 anos, com 4% (0,8-7,6%; 95% I.C.); 51-55 anos, com 0,8% (0-2,6%; 95% I.C.); 56- 60 anos, com 2,4% (0-5,5%; 95% I.C.).

**Figura 7** – Faixa etária dos usuários da PROCRC.



Fonte: as autoras.

Esses dados confirmam a maior presença, nesse serviço, de alunas e alunos da Graduação, em que os estudantes normalmente são jovens, começando o percurso universitário ao terminarem o Ensino Médio, por volta dos 18 anos. Sabe-se que há uma relação entre a universidade e a saúde mental dos estudantes (MATHEUS, 2021), e que há a ideia, por parte do alunado, de que a Universidade oferece poucos espaços para o cuidado com a saúde mental dos estudantes e que haveria uma abordagem pouco adequada, somente trazida em caráter emergencial (MATHEUS, 2021).

Provavelmente, os dados apresentados acima refletem, sobretudo, a composição da comunidade universitária, com maioria de estudantes e minoria de professores e funcionários. É importante considerar que o ingresso na Universidade usualmente coincide com o período de transição entre a adolescência e a idade adulta. De acordo com o Mapa do Ensino Superior no Brasil 2020, elaborado pelo Sindicato das Mantenedoras de Ensino Superior Privado – SEMESP (2020), mais da metade dos alunos matriculados em instituições de ensino superior têm idade entre 19 a 24 anos e outros 18% correspondem à faixa etária de 25 a 29 anos. Tais dados permitem afirmar que a maioria dos universitários encontra-se na transição para a idade adulta (SANTOS, 2021, p.27), como no caso da amostra do presente estudo.

Além dos desafios inerentes a esse período de transição, em que a maioria dos graduandos encontra-se, sobrepõem-se as demandas do contexto universitário, diferentes daquelas do universo do Ensino Médio. A Universidade exige uma adaptação cognitiva, emocional e relacional para promover a permanência e o êxito do jovem nesse ambiente acadêmico (LIMA; SOARES; SOUZA, 2019; SOARES; DEL PRETTE, 2015 *apud* SANTOS, 2021, p. 27). Nessa etapa, novos hábitos e comportamentos são exigidos, tais como tomar iniciativa para aprofundar leituras e estudos ministrados em sala de aula, trabalhar em grupo, participar da sala de aula, dialogar com pessoas investidas de autoridade e questioná-las, apresentar seminários, fazer novas amizades, aprender a viver de forma independente, administrando tempo e dinheiro, saber fazer e receber críticas, dentre outros (SOARES; MOURÃO; MELLO, 2011; FERREIRA; OLIVEIRA; VANDENBERGHE, 2014; SOARES; DEL PRETTE, 2015 *apud* SANTOS, 2021, p. 29).

Assim, ingressar na universidade exige uma capacidade de adaptação a um modelo de ensino diferente daquele a que o jovem já está acostumado. O ambiente universitário traz exigências maiores, com necessidade de maior autonomia na resolução de problemas, e a presença de uma rede de apoio se faz necessária para auxiliar a adaptação dos estudantes universitários (DA MATTA; LEBRÃO; HELENO, 2017 *apud* SANTOS, 2021, p.15). Há também fatores relacionados às expectativas quanto ao curso e preocupações com o futuro profissional e a inserção



no mercado, que contribuem para que a ansiedade manifeste-se entre ingressantes, assim como entre estudantes dos anos finais (SANTOS, 2021, p. 15).

Portanto, sabe-se que a população universitária apresenta vulnerabilidades quanto aos sofrimentos psíquicos, em comparação ao restante da população. Fatores como o ingresso precoce na Universidade, o início da vida adulta e o acréscimo de cobranças e responsabilidades são predisponentes importantes (GALVÃO *et al.*, 2021, p. 16).

Quanto à comunidade da PUC-SP, em específico, em pesquisa publicada em 2021, com uma amostra limitada de estudantes *puquianos*, Matheus (2021) destaca resultados que acendem sinal de alarme a respeito da saúde psíquica de estudantes, dado que durante a pandemia a ideação suicida apareceu em 32,4% dos participantes, e tentativa de suicídio em 25,4%.

Essa preocupação foi encontrada entre vários outros pesquisadores, por exemplo, quanto aos estudantes de medicina em universidades internacionais. Em um estudo realizado no Japão, as principais queixas dos alunos de medicina em relação à pandemia de COVID-19 se relacionavam com o medo de terem prejuízos na sua formação médica, os impactos disso no seu futuro profissional, no relacionamento com professores e na continuidade também prejudicada das pesquisas e atividades extracurriculares que já estavam em andamento. Além disso, o medo de novas ondas e variantes do coronavírus se tornou uma fonte de estresse para os estudantes em questão, e tudo contribuiu para a diminuição da vontade de estudar (NISHIMURA *et al.*, 2021; ARAGÃO, 2021).

Outra pesquisa com 933 estudantes de medicina das universidades de CCMU em Beijing e HUST em Wuhan, na China, em fevereiro de 2020, mostrou que parte dos estudantes estava adotando um estilo de vida considerado maléfico,

[...] com 48,7% (426) estudantes que relataram usar computadores ou outros dispositivos eletrônicos acima de 4h diárias, 51,9% (484) usaram seus celulares acima de 4h diárias, 68,1% (635) acordavam mais tarde do que o normal, 24,0% (234) foram para a cama mais tarde do que o habitual, 35,1% (234) trabalharam e descansaram irregularmente, 16,8% (157) tinham refeições irregulares, 23,7% (221) alimentavam-se com diferentes volumes de alimentos do que o habitual, 32,8% (306) relataram ter ficado com raiva de outros, 21,5% (201) relataram uma ou mais brigas, 62,7% (585) sentiram-se tristes por causa da epidemia e 12,0% (112) discutiram via online com outros colegas. (XIAO *et al.*, 2020, *apud* ARAGÃO, 2021, p. 22).

Tais comportamentos também foram verificados nos usuários dos serviços on-line da PROCRC, que relataram situações semelhantes às mencionadas, em seus atendimentos.

Em uma revisão bibliográfica realizada em julho de 2021, nas plataformas LILACS, SciELO e Pubmed via MEDLINE, Barros (2021) selecionou 10 artigos publicados no ano de 2020 e 2021, em quatro idiomas (português, inglês, espanhol e francês), nos quais é possível evidenciar o aumento de manifestações psicológicas negativas nos estudantes de ensino superior durante a pandemia, em especial em função do isolamento social. Com isso, entende-se que a amostra desta pesquisa reflete tais consequências do aumento de sofrimento na vida universitária.

#### 8.1.1.3 Estado civil

Não foram coletados dados específicos referentes ao estado civil dos participantes.

#### 8.1.1.4 Situação de trabalho/ Escolaridade

Quanto aos setores de origem dos usuários, embora o acolhimento estivesse aberto a toda comunidade da PUC de São Paulo, a maioria das pessoas que procurou o serviço foi composta de alunas e alunos de programas de graduação da Universidade, compondo 77% da amostra (69-84,1%; 95% I.C.). Funcionários(as) compuseram 7,1% (3,2-11,9%; 95% I.C.), alunos(as) da pós-graduação foram 12,7% (7,1-18,3%; 95% I.C.), professores(as) 2,4% (0-5,6%; 95% I.C.) e residentes 0,8% (0-2,4%; 95% I.C.). Os residentes compareceram com baixo número, mas de fato o número de residentes da PUC-SP, do Curso de Medicina do *campus* Sorocaba, não é alto.

Não foram coletados dados específicos referentes à condição socioeconômica e de trabalho dos usuários. Entretanto, dado que a maioria dos usuários na amostra deste serviço é de estudantes, correspondendo a 89,7% (83,7-94,5%; 95% I.C.) dos usuários atendidos, com outros 10,3% (5,5-16,3%; 95% I.C.) de empregados, entre funcionários e professores, é possível supor dependência econômica, provavelmente familiar, da maioria dos usuários do serviço. Além disso, excetuando a parcela de bolsistas da Universidade, trata-se de uma universidade particular, com mensalidades consideradas altas, o que requer das famílias dos estudantes rendas além da mínima.

### 8.1.1.5 Localização/ Região de moradia

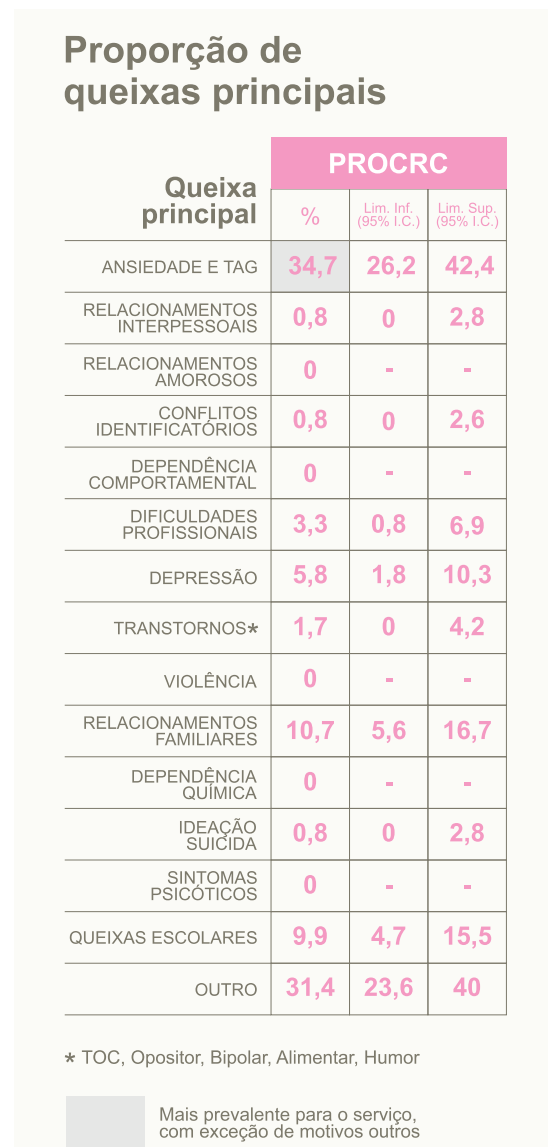
Todos os usuários residiam no Estado de São Paulo, o que também reflete a composição da Comunidade PUC-SP. O governo estadual, por meio do Decreto nº 64.879, instituiu a quarentena, para aumentar a taxa de isolamento social. Em consequência de tal medida emergencial, a circulação de paulistas foi limitada a atividades essenciais, com o objetivo de conter a disseminação da doença, o que incidiu sobre os participantes desta pesquisa.

## 8.1.2 Queixas apresentadas

### 8.1.2.1 Queixa principal apresentada na pandemia

Quanto ao impacto da COVID-19, em questão aberta, 39,1% (32-46,2%; 95% I.C.) dos indivíduos integrantes da amostra mencionaram agravamento de sua situação anterior, ou seja, quaisquer sinais de dificuldades psíquicas ou sofrimentos mentais foram percebidos como mais intensos durante a pandemia, como relataram os usuários, citando mais comumente a depressão, com 7,9% dos usuários usando o termo ‘depressão’ na questão aberta sobre o motivo da busca pelo acolhimento, e a ansiedade, com 42,8% dos usuários usando os termos ‘ansiedade’ e/ou ‘pânico’ na questão aberta sobre o motivo da busca pelo acolhimento. Também foram observadas nos atendimentos queixas como insônia, tristeza, falta de vontade de realizar tarefas, angústia, entre outras.

**Figura 8** – Proporção de queixas principais dos usuários da PROCRC



Fonte: as autoras.

Até mesmo antes da pandemia, a OMS apontou o Brasil como o país mais ansioso do mundo, com 18,6 milhões de brasileiros convivendo com a ansiedade, o que corresponde a 9,3% da população (ESTADÃO CONTEÚDO, 2019). Entre os universitários, dados da V Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras indicam que 63,6% dos acadêmicos relataram a ansiedade como a dificuldade emocional que mais interferiu na vida acadêmica nos últimos 12 meses (FONAPRACE, 2018 *apud* SANTOS, 2021, p.31), sendo estes dados anteriores à pandemia.

A respeito dos sintomas de depressão vivenciados durante a pandemia, um estudo estadunidense foi realizado com adultos maiores de 18 anos, sendo entrevistados 1.441 participantes entre março e abril de 2020 e 1.161 entre março e abril de 2021. O estudo mostrou um aumento da prevalência de sintomas depressivos elevados de 27,8% em 2020 para 32,8% em 2021. Esse estudo apoia a ideia de agravamento de depressão como sintoma durante a pandemia (ETTMAN, 2021). Em uma metanálise que avaliou estudos de 204 países, foi encontrada uma associação entre o aumento da prevalência de depressão maior durante a pandemia e a piora nas taxas diárias de infecção pelo novo coronavírus e a redução na mobilidade humana, impostas pelas medidas de isolamento e distanciamento social (SANTOMAURO *et al.*, 2021).

Entre estudantes de medicina, pesquisados por Aragão *et al.* (2021, p. 18), verificou-se que a saúde mental dos estudantes foi fortemente afetada, com o aparecimento de altas taxas de incidências de sintomas depressivos, ansiedade, estresse e insônia, e ainda pode ser acrescentado o risco de desenvolver a Síndrome de Burnout, e até mesmo o suicídio. Assim, essa tendência de agravamento de sintomas aparece no presente estudo, bem como em outros.

Em pesquisa com 295 estudantes da Universidade Federal do Amazonas, Santos (2021, p. 15) reportou que, em relação à ansiedade, 49,2% dos universitários informaram nível moderado e 24,7% reportaram nível elevado. A ansiedade tem sido uma das reações emocionais comumente descritas dentre os impactos psicológicos da COVID-19 em universitários. (SANTOS, 2021, p. 15), o que se repetiu entre os estudantes pesquisados. Entre os universitários de Juiz de Fora, em Minas Gerais, em pesquisa realizada com 275 estudantes foi possível constatar uma alta prevalência de Transtornos Mentais Comuns relacionados à maior frequência de uso de internet, no contexto da pandemia e das aulas realizadas por via remota; contudo, uma observação importante é a necessidade de especificar as diversas funcionalidades da internet e sua relação com o sofrimento psíquico.

O uso problemático das redes sociais contribui para esse resultado, assim como a redução das horas de lazer (MOTA *et al.*, 2021).

#### 8.1.2.2 Queixa principal e faixa etária

Este estudo constatou que a demanda inicial dos participantes foi diferente para a faixa etária, sendo demandas de queixas escolares/acadêmicas, Ansiedade, TAG (transtorno de ansiedade generalizada) e relacionamentos interpessoais feitas por pessoas de faixas etárias mais baixas. Por outro lado, a dependência química está associada a usuários de faixas etárias superiores ( $\chi^2=30,002$ ;  $n=421$ ;  $p=0,005$ ).

Similar relação foi observada na queixa principal, com a adição de “conflitos identificatórios” como algo relacionado a usuários de menores faixas etárias ( $\chi^2=33,826$ ;  $n=419$ ;  $p=0,001$ ). Também foi observada diferença de faixa etária na resposta em relação aos efeitos da COVID-19, sendo que o isolamento social e o estado grave de familiar ou pessoa próxima foram mencionados com mais frequência por pessoas de faixas etárias menores. Por outro lado, a morte e o luto foram mais frequentemente mencionados por pessoas de faixas etárias maiores ( $\chi^2=15,418$ ;  $n=130$ ;  $p=0,031$ ). Considerando o que se verificou nos atendimentos, provavelmente estes dados refletem o maior número de mortos e hospitalizados por COVID-19 em faixas etárias mais avançadas<sup>26</sup>. Supomos que os usuários mais velhos tiveram perdas de pessoas de idades próximas, possivelmente amigos e familiares da mesma faixa etária. Os mais jovens, por outro lado, possivelmente testemunharam o agravamento da situação médica dos familiares de idade mais avançada.

Em estudo de 2021 com a população dos EUA, foi reportado que pessoas entre 18-39 anos mostraram maior elevação de sintomas de depressão, indicando maior sofrimento nesta faixa etária (ETTMAN *et al.*, 2021), como também foi encontrado no presente estudo. Ettman *et al.* apontaram como fatores estressores, além da idade, a baixa renda familiar (não pesquisada por nós), ausência ou escassez de recursos financeiros guardados (também não pesquisada por nós) e o fato de não ser casado.

Em pesquisa com estudantes do Instituto Superior Politécnico do Bié, uma das províncias de Angola, que objetivou descrever os níveis de ansiedade, depressão e estresse, Fonseca (2021) indicou que os transtornos de ansiedade geralmente

---

<sup>26</sup> Dados disponíveis em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 04 out. 2021 às 20h40min.

começam em uma idade precoce, com o período de maior risco de emergência entre 10-25 anos, e que os sintomas ocorrem antes dos 35 anos em 80-90% dos casos (FONSECA, 2021, p. 35). O estudo também observou que os níveis de ansiedade são superiores no estudantado de menor idade com relação ao de maior idade. Já no indicador depressão, o estudantado na faixa de 18-30 anos apresenta a média de 4,27 e os maiores de 30 apresentam 1,77 como média (FONSECA, 2021, p.11), tal como se verificou na amostra da presente pesquisa.

### 8.1.2.3 Acompanhamento psiquiátrico prévio e tipos de medicação

Dos 126 participantes, 44 (34,9%) já haviam feito algum tratamento psiquiátrico anteriormente e 71 já haviam feito psicoterapia, o que corresponde a 56,3% dos participantes do programa da PROCRC. Esses dados indicam alta incidência de tratamentos psicológicos e psiquiátricos anteriores nos usuários que nos procuraram, coincidindo com as pesquisas que apontam alta incidência de sofrimentos mentais entre os universitários, conforme já citado.

O aumento da prevalência dos transtornos mentais após o início da pandemia é observado no presente estudo, pois 44,7% dos participantes buscaram ajuda psicológica pela primeira vez depois que a pandemia de COVID-19 teve início. Estudos apontam para um aumento de 27,6% e 25,6% na prevalência global de depressão e ansiedade, respectivamente, após o início da pandemia (SANTO-MAURO *et al.*, 2021).

A pandemia impôs a busca por ferramentas para lidar com as dificuldades e inseguranças sobre a nova doença. A alta busca pelo serviço por estudantes que já fizeram terapia ou tratamento psiquiátrico prévio pode ser interpretada como o resgate de uma ferramenta já conhecida e utilizada para lidar com o estresse emocional, ou superá-lo. Já para aqueles que buscaram esse tipo de ajuda pela primeira vez, houve a busca por novas estratégias para lidar com a situação. Em um estudo realizado com universitários das Filipinas sobre estratégias para lidar com a ansiedade durante a pandemia, a busca por ajuda profissional foi uma das ferramentas utilizadas (BALORAN, 2020).

Dentre os participantes do estudo que já fizeram uso de alguma medicação, 18 referiram já terem usado antidepressivos, representando 40,9% daqueles que já fizeram uso de alguma medicação, e 9 participantes já fizeram uso de duas ou mais medicações combinadas (20,4%). Os antidepressivos (inibidores seletivos de recaptção de serotonina, tricíclicos, duais, ou inibidores da dopamina e noradrenalina) são usados especialmente em quadros depressivos e/ou ansiosos, e correspondem à maior citação em questão aberta sobre nomes das medicações

utilizadas. Preconiza-se a monoterapia para os tratamentos iniciais, e a associação de medicações deve ficar reservada para casos mais graves ou refratários (APA, 2010).

#### 8.1.2.4 Ideação suicida

Durante o período do atendimento, na questão aberta “O que motivou a busca pelo acolhimento on-line?”, houve duas participantes que descreveram ideação suicida, conforme trecho transcrito de uma delas: “*Neste período pensei em suicídio, sou bolsista e não posso ter notas baixas<sup>27</sup>.*” Ambas as participantes eram estudantes do sexo feminino e já realizavam tratamentos medicamentosos anteriormente à procura pelo acolhimento, ambas possuíam rede de apoio, uma estava morando sozinha durante a quarentena e outra estava acompanhada de pelo menos um membro da família em sua habitação. Tais situações levantam preocupações, dado que já se sabe que entre jovens de 15 a 29 anos, em idade escolar ou universitária, o suicídio é, no Brasil, a terceira causa de morte (ANTÚNEZ *et al.*, 2021). Uma das estudantes citadas foi acolhida e recebeu alta após melhora, e a outra usuária infelizmente não foi acolhida, pois não respondeu aos e-mails e tentativas de contato feitos pelo serviço.

As estatísticas mais gerais sobre suicídios trazem dados que nos fizeram ter atenção especial em relação às ideações suicidas, dado que, segundo a Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014, *apud* MATHEUS, 2021), 75,5% dos suicídios ocorrem em países de média ou baixa renda, como o Brasil, e apenas 25,5% em países com alta renda. No entanto, como aponta a Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016, *apud* MATHEUS, 2021), cabe ressaltar que o suicídio é um fenômeno que se distribui em todos os países e inclui países de alta renda como, por exemplo, Suécia, Bélgica e Estados Unidos entre aqueles que possuem altas taxas de suicídio. O fato que chamou a atenção, no entanto, foi tratar-se justamente de aluno bolsista, com o agravante da condição socioeconômica como fator predisponente. Como reportado no estudo publicado por Ettman *et al.* (2021), baixa renda e escassez de recursos financeiros guardados apontam para o agravamento do sofrimento psíquico durante a pandemia.

A investigação da prevalência de suicídio durante a pandemia não resultou em consenso no material estudado por nós. Alguns estudos apontam para manu-

---

27 Queixa apresentada pelo paciente na ficha de inscrição no atendimento.

tenção das taxas anteriores à pandemia, enquanto outros apontam uma diminuição das taxas no início da pandemia, nos primeiros cinco meses, com posterior aumento, como mostram Santomauro *et al.* (2021). O número de participantes com queixa de ideação suicida é pequeno, mas composto por duas mulheres. Os dados pré-pandemia mostram uma prevalência maior de tentativas de suicídio entre mulheres, e de mortes por suicídio entre os homens (MIRANDA-MENDI-ZABAL *et al.*, 2019).

#### 8.1.2.5 Presença de rede de apoio

No total, 80,64% dos usuários reportaram ter uma rede de apoio (73,66-87,63%; 95% I.C.). Entre aqueles que afirmaram possuir uma rede de apoio, foi observado que 58,8% (49-67,6%; 95% I.C.) dos usuários não especificaram qual seria a principal rede de apoio. Verificou-se que 27,5% (19,6-36,3%; 95% I.C.) consideraram a família, 9,8% (4,9-15,7%; 95% I.C.) consideraram o cônjuge e 3,9% (1-7,8%; 95% I.C.) consideraram amigos como a principal rede de apoio.

Para avaliar a relação da idade com os diferentes fatores, devido à forte tendência dos participantes serem mais novos, foram empregados testes não paramétricos. Foi observado que os usuários mais velhos foram mais propensos a reportarem possuir uma rede de apoio, com uma correlação moderada ( $d_{Cliff}=0,32$ ;  $U=807,5$ ;  $n=123$ ;  $p=0,015$ ).

Esta questão foi incluída no questionário de inscrição inicial porque se entendeu que a rede de apoio é fundamental na condução de situações nas quais sofrimentos psíquicos estão presentes. De acordo com Antúñez *et al.* (2021), entende-se que o estudante no contexto da psicoterapia afirma ter figuras de vínculo, pessoas de confiança, fatores de proteção para comportamentos suicidas e estratégias de enfrentamentos já consolidadas, como exemplos positivos que podem ser ressaltados pelo terapeuta.

Em uma pesquisa realizada com as Faculdades de Ciências Humanas e da Saúde (Faculdades de Psicologia, Fonoaudiologia e Fisioterapia) da PUC-SP, com participação total de 71 estudantes, enquanto a maioria dos participantes considerou ter um bom relacionamento familiar, bons vínculos sociais, desempenho acadêmico acima da média, afirmou não ser bolsista e ter estudado apenas em escolas privadas, por outro lado 7,0% consideraram seus vínculos familiares ruins ou péssimos e 5,6% consideraram seus vínculos sociais ruins, acentuando a atenção para estes fatores que foram correlacionados com a presença de ideação suicida e desesperança (MATHEUS, 2021).



Por outro lado, ainda segundo Matheus (2021), a relação com a família aparece como algo que pode também influenciar pensamentos e tentativas de suicídio, pela falta de cuidado e afeto familiar como um precipitador de crise e dificuldades, ou em decorrência de morte de um parente muito querido e afetuoso. No limite, segundo Stewart (*apud* MATHEUS, 2021), o isolamento social é um componente fundamental para alguém ter ideações suicidas, uma vez que aqueles que pensam em suicídio, ao se distanciarem de outras pessoas, têm mais dificuldade para vislumbrar outras possibilidades de resolução dos próprios conflitos.

Em outros estudos aparecem as relações entre a proteção de rede de apoio e a saúde mental. Para SHAO *et al.*, (*apud* ARAGÃO, 2021, p. 20) quando os estudantes de medicina pesquisados por ele moravam sozinhos, a ocorrência de sintomas depressivos moderados foi de 23,9% e graves de 8,2%, diferentemente quando o estudante morava com seus familiares em que a taxa de ocorrência era de 16,1% e 3,7%, respectivamente.

No geral, a literatura aponta o suporte social e as relações interpessoais como estratégias mitigantes dos efeitos do sofrimento psicológico e facilitadores do processo de adaptação e de enfrentamento de situações difíceis. A relação entre estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social entre universitários foi investigada por Souza (2017 *apud* SANTOS, 2021, p.16), que identificou correlação negativa entre ansiedade e suporte social. Essa investigação encontrou, ainda, que relacionamentos de boa qualidade com familiares, amigos e colegas se relacionaram a menores níveis de sintomas de depressão, ansiedade, estresse e sentimento de solidão. (SANTOS, 2021, p. 16).

Na mesma direção, o Ministério da Saúde, em sua cartilha sobre suicídio na pandemia por COVID-19 (*apud* BORDIANO *et al.*, 2021), elenca fatores de alerta que merecem especial atenção, entre eles: problemas de saúde mental preexistentes, com destaque para a depressão e a ansiedade; uso de álcool e/ou outras drogas; ausência de apoio social; existência de hostilidade no ambiente familiar; e sofrimentos sobre a própria sexualidade. Todos esses fatores foram encontrados entre os usuários, em graus variados e por vezes superpostos.

### 8.1.3 Queixas com relação à pandemia e ao isolamento social

#### 8.1.3.1 Aumento da demanda

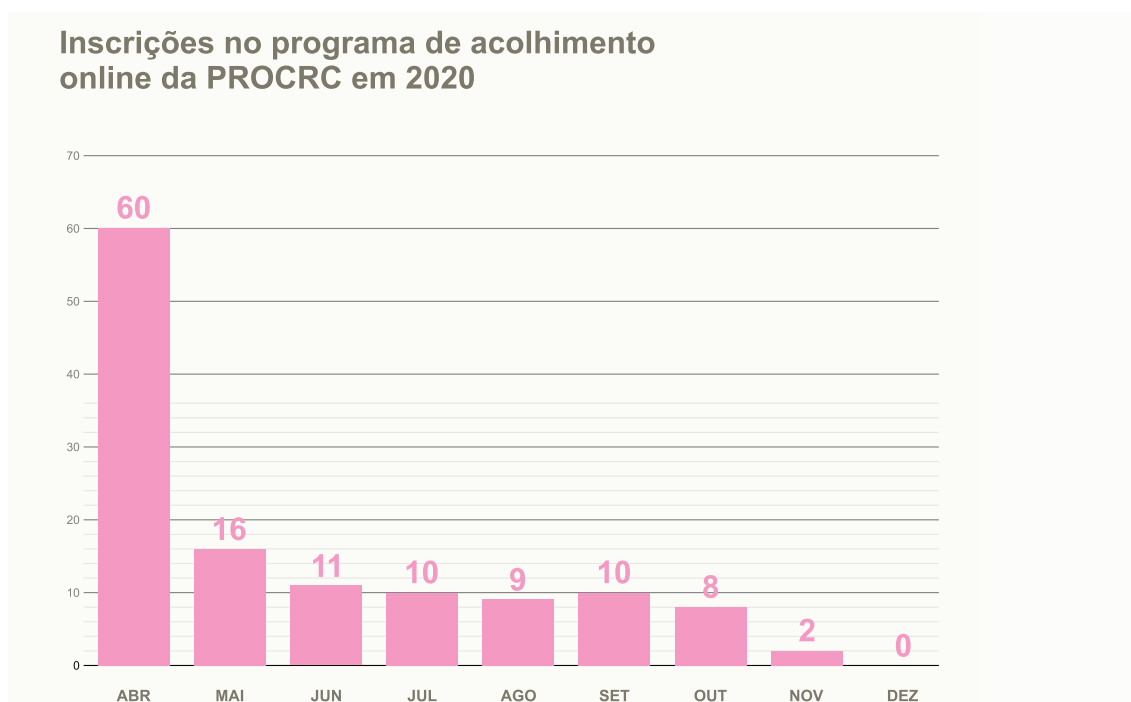
Decorridos aproximadamente 14 meses após o início da pandemia, até o dia 25 de fevereiro de 2021 foram confirmados quase 112.590.567 casos de COVID-19 em 192 países, com mais de 2.498.600 mortes certificadas (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2021).

No primeiro semestre, de abril até julho de 2020, foram registradas mais de 75% das inscrições no programa. Ao longo dos meses, o número de inscritos variou da seguinte forma: 60 foram em abril, 16 em maio, 11 em junho, 10 em julho, 9 em agosto, 10 em setembro, 8 em outubro, 2 em novembro e nenhum em dezembro.

No início de abril de 2020, o Brasil atingiu a marca de mais de 1000 casos confirmados em 24 horas, e no final de abril esse valor subiu para mais de 5000 casos confirmados em 24 horas. E foi na segunda quinzena de maio que o Brasil registrou mais de 1000 mortes por COVID-19 em 24 horas pela primeira vez. Junho de 2020 foi um mês com dados alarmantes sobre a pandemia, com mais de 1 milhão de brasileiros contaminados pelo novo coronavírus, e novo recorde de óbitos diários, chegando a 50 mil brasileiros que perderam a vida por conta da nova doença.

O mês de julho de 2020 mostrou novamente altos índices de contaminação, foi nesse mês que o presidente do Brasil divulgou estar com a doença, e por vários dias consecutivos o país registrou mais de mil óbitos em 24 horas. No mês de agosto, foi divulgada a notícia da vacina do Instituto Butantã e da Fiocruz, e, ao mesmo tempo, o país atingiu a marca de 100 mil óbitos por COVID-19 e mais de 3 milhões de contaminados. Os números continuaram crescendo, mas sem novos recordes diários. O mês de setembro apresentou queda no número de óbitos e de contaminados pela doença, e os testes com as vacinas avançaram, aumentando o número de participantes dos serviços de saúde mental on-line e a divulgação na mídia. No entanto, a busca pelo serviço mostrou certa estabilidade nos meses de junho a setembro, podendo representar um período letivo de menor estresse (BRASIL, 2020b).

Em relação aos momentos de divulgação, em todos os meses o serviço foi divulgado por meio das redes sociais e do jornal da PUC, que também tem suas edições enviadas aos e-mails institucionais da comunidade.

**Figura 9** – Inscrições no programa de acolhimento on-line da PROCRC.


Fonte: As autoras.

Analisando o gráfico, nota-se maior procura no início do projeto, especialmente no primeiro mês, com uma estabilidade na procura nos meses seguintes. A diminuição aconteceu no final do ano letivo, provavelmente refletindo os efeitos da vida universitária sobre os estudantes, que entraram em férias no final do mês de novembro. Não há dados disponíveis para períodos anteriores, dado que o projeto foi inaugurado com o início da pandemia.

### 8.1.3.2 Agravamento da situação

Nos meses de abril a julho de 2020, 12 inscritos no programa usaram os termos “pandemia”, “Covid” e “quarentena” na questão aberta sobre o motivo da busca pelo acolhimento. Já no segundo semestre, os mesmos termos foram utilizados por apenas três participantes. As principais queixas foram Ansiedade (correspondendo a 33,9% das demandas iniciais para o serviço), Relacionamentos familiares (11,6%), Queixas escolares (10,7%) e Depressão (5,8%).

### 8.1.3.3 Isolamento social

Na amostra utilizada para a pesquisa, 19,5% (13,6-25,4%; 95% I.C.) dos usuários mencionaram o isolamento social como queixa principal.

Apesar dos estudos mostrarem associação entre o aumento da prevalência de depressão e a piora nas taxas diárias de infecção pelo novo coronavírus e o aumento das medidas de isolamento e distanciamento social (SANTOMAURO *et al.*, 2021), não foi possível observar esse movimento entre os participantes do projeto. Pode-se supor que os dados do segundo ano da pandemia e do serviço mostrarão outros resultados que não serão analisados aqui, e que a maior busca pelo acolhimento aconteceu no início da pandemia no Brasil, demonstrando maior insegurança e medo do desconhecido, componentes fundamentais na ansiedade (COELHO *et al.*, 2020).

#### 8.1.3.4 Medo do vírus

Entre os usuários deste serviço, 5,3% (2,4-8,9%; 95% I.C.) mencionaram o medo do vírus, 2,4% (1,2-6,5%; 95% I.C.) mencionaram contaminação de familiar ou pessoa próxima, e 4,7% (1,8-8,3%; 95% I.C.) mencionaram a contaminação pessoal.

#### 8.1.3.5 Morte de familiar/amigos/conhecidos

Dos usuários analisados, 3,6% (1,2-6,5%; 95% I.C.) mencionaram a morte de um familiar ou pessoa próxima, e 2,4% (0,6-4,7%; 95% I.C.) mencionaram luto.

#### 8.1.3.6 Outras consequências da pandemia

Dos integrantes da amostra, 21,3% (15,4-27,8%; 95% I.C.) mencionaram outras questões. Dificuldades financeiras, questões relativas à sexualidade, divórcio e manejo com filhos durante a quarentena, baixo rendimento acadêmico e curiosidade e interesse pelo programa foram algumas queixas descritas na questão aberta constante do questionário de inscrição, sobre o motivo da busca pelo acolhimento.

Considerando o perfil de estudantes da amostra, composta predominantemente de estudantes, sabe-se que a vida acadêmica sofreu grande mudança, repercutindo no bem-estar e desencadeando ou piorando o sofrimento psíquico. Em alguns trechos retirados do questionário sobre as queixas que motivaram a busca pelo acolhimento, observa-se a temática dos estudos como um fator estressor, como nos relatos a seguir: “*Estou com muita dificuldade de concentração e memória, piores que antes, e tem sido difícil estudar e manter uma rotina saudável*”; “*O isolamento social está me fazendo mal psicologicamente e me deixando*

*sem vontade de estudar*”; “*Eu não consegui fazer as atividades na faculdade, muito difícil!*”<sup>28</sup>”.

Percebeu-se que os usuários que nos procuraram têm condições sociais suficientes para, em sua maioria, terem acesso à internet e a equipamentos eletrônicos que possibilitam tal acesso (celulares e computadores). Apesar dessa observação, deve-se considerar que a dificuldade e as instabilidades de acesso podem se tornar fatores estressores. Em revisão sistemática realizada com 14 estudos internacionais sobre os impactos da pandemia no bem-estar dos estudantes universitários, foi possível constatar, entre outros fatores, que a ineficácia ou baixa capacidade dos aparelhos digitais e formas deficientes de conexão com a internet foram considerados estressores, podendo contribuir para piora dos sintomas ansiosos e depressivos (BECKER *et al.*, 2021).

## 8.2 Especificidades do atendimento de saúde mental on-line na pandemia

### 8.2.1 Perfil dos atendimentos realizados

Ao todo, houve 126 usuários da PROCRC no período analisado, tendo 46,8% destes sido atendidos pelo serviço (25,4% destes em atendimento individual e 74,6%, em grupo); 7,9% foram atendidos pelo psiquiatra do serviço; e 71,2% dos usuários continuavam em atendimento ao final do período avaliado, com 8,5% tendo alta após melhora, 8,5% sido encaminhados para outros serviços e 11,9% abandonado o grupo. Ao todo, 13,5% dos participantes desistiram do atendimento antes ou depois do início do atendimento (7,9-19,8%; 95% I.C.).

### 8.2.2 Encaminhamentos realizados para outros serviços

Dos usuários que permaneceram em atendimento, 7,9% foram atendidos por psiquiatras do serviço. Foram 10 participantes do projeto que passaram pelo menos duas vezes em consultas psiquiátricas. Esses atendimentos foram feitos em resposta à avaliação clínica realizada pelos terapeutas voluntários ou por pedidos diretamente encaminhados para a coordenação do projeto, pelos próprios usuários. Considera-se que, para o uso de medicação, havia indicações de maior gravidade dos sintomas psicológicos, o que mostra que uma porcentagem relativamen-

---

<sup>28</sup> Relatos de pacientes apresentados na ficha de inscrição no atendimento.

te baixa dos usuários do serviço estava em grave sofrimento psíquico. Em teste qui-quadrado, usuários sozinhos na quarentena tenderam a receber atendimento do psiquiatra do serviço ( $\phi=0,209$ ;  $\chi^2=5,364$ ;  $n=123$ ;  $p=0,021$ ).

### 8.2.3 Motivos de desistências

Dos 126 participantes, 10 deles, correspondendo a cerca de 8% dos usuários inscritos, retornaram o contato inicial referindo não haver mais interesse em participar, pois já haviam conseguido algum atendimento psicológico em outro serviço, mesmo quando se ofereceu uma rápida resposta a esse interesse inicial.

### 8.2.4 Permanência no serviço

Aproximadamente metade dos membros da comunidade PUC-SP que procuraram o serviço permaneceram nele (46,8%). Como consequência disso, praticamente metade deles não aderiu ao serviço, talvez por terem feito o pedido impulsivamente, facilitados pela agilidade da inscrição on-line na página da PROCRC. Alguns indicaram que conseguiram atendimento em outros serviços.

Do total de atendidos, 71,2% continuavam em atendimento ao final do período avaliado pela pesquisa, indicando alta adesão e extensão temporal do atendimento. Os terapeutas voluntários tiveram liberdade para decidir o tempo de duração do acolhimento e, provavelmente, avaliaram a necessidade de continuidade extensiva. Por outro lado, 8,5% dos atendidos finalizaram os processos após melhora significativa, 8,5% foram encaminhados para outros serviços (psicoterapias presenciais, por exemplo), e 11,9% desistiram de dar continuidade ao processo. Ao todo, 13,5% dos participantes desistiram do atendimento antes ou depois do início (7,9-19,8%; 95% I.C.). Considera-se que, muitas vezes, apenas poucos encontros podem ter efeito de melhora na condição psicológica do usuário, e alguns deles provavelmente desistiram da continuidade após esta melhora inicial.

No entanto, foi possível notar que a temática da pandemia tendeu a perder espaço nas sessões após os primeiros meses. Como apontam Sola *et al.* (2021), os primeiros encontros foram focados em estressores relacionados à COVID-19 e nas dificuldades de adaptação às restrições impostas pela pandemia. Posteriormente ao compartilhamento das adversidades relativas à pandemia e suas consequências, outros temas surgiram, tais como: características pessoais, ações no mundo, relacionamentos (familiares, amorosos, de amizade), manejos de doença crônica, autocuidado, redução do estresse e dos impactos das emoções negativas, reflexões sobre o presente, passado e planos/desejos para o futuro. Sintomas de ansiedade, depressão e estresse, e emoções como tristeza, medo, solidão e raiva foram relata-

dos frequentemente, no contexto adverso da pandemia. (SOLA *et al.*, 2021). Desta maneira, mesmo quando as temáticas não estavam ligadas diretamente à pandemia, percebeu-se que o pano-de-fundo pandêmico interferia nas problemáticas trazidas pelos sujeitos e necessitava ser trabalhado.

No questionário da inscrição on-line, não havia campo específico para que os usuários pudessem indicar se preferiam atendimento individual ou grupal. Os atendimentos individuais foram indicados aos participantes após avaliação clínica realizada pelo voluntário em atendimentos em grupo, ou então através da avaliação da gravidade da queixa descrita no momento da inscrição no campo aberto “motivo da busca pelo acolhimento”, realizada pelas organizadoras do projeto. Nos dados gerais, 25,4% dos participantes ficaram em atendimento individual e 74,6%, em grupo. Os voluntários do serviço nos relataram que alguns usuários, a princípio, manifestaram desconforto em participar de atendimento grupal, mas a tendência foi a dissipação deste desconforto com o prosseguimento do acolhimento.

Esta pesquisa se apoia na ideia do grupo compreendido como um microcosmo social, onde é possível explorar as interações de seus membros, de modo a facilitar experiências emocionais. Os psicoterapeutas trabalham como catalisadores, facilitadores ou intérpretes dos fenômenos conscientes e inconscientes que circulam no grupo. Assim, entende-se que as abordagens grupais procuram oferecer um ambiente permissivo no qual os conflitos, recursos e interesses podem ser compartilhados em uma atmosfera de respeito, compreensão e aceitação dos aspectos emocionais (SOLA *et al.*, 2021).

### 8.2.5 Tempo de espera para atendimento

O tempo de espera para ser acolhido pelo serviço variou de 1 a 4 semanas, sendo o maior tempo de espera justificado pela solicitação de mudança de dia ou horário para os atendimentos por parte dos usuários, provocando ajustes nos encaixes entre os horários fornecidos pelos voluntários do projeto e os horários solicitados pelos usuários. O serviço chegou a contar com mais de 20 voluntários atendendo grupos de até 5 pessoas, e como a demanda manteve certa frequência após o primeiro mês, foi possível acolher a todos que buscavam o atendimento do serviço.

### 8.2.6 Tempo de atendimento até o término

Os atendimentos realizados pelos voluntários, em grupos ou individualmente, tinham a proposta de acolher as demandas psicológicas durante o período de

quarentena, sem o compromisso de encerramento após um número específico de encontros. O serviço contou com acolhimentos que duraram dois meses até o encerramento, e também com atendimentos que não se encerraram após 8 meses. Os motivos citados pelos terapeutas voluntários para o encerramento, seja ele mais breve ou mais longo, foram: a observação da melhora clínica da queixa inicial; a necessidade de psicoterapia individual com abordagem mais longa; o término do curso universitário para os casos de estudantes, ocasionando assim o fim do seu vínculo com a instituição; ou o desejo do usuário de encerrar os atendimentos. Nas situações em que a indicação clínica de psicoterapia permanecia, os usuários foram encaminhados para outros serviços ou permaneceram com seus terapeutas voluntários, em acordo de atendimento particular.

## 8.2.7 Análise qualitativa: Relato das experiências de atendimento on-line durante a pandemia

### 8.2.7.1 Dificuldades na manutenção do sigilo

Conforme consta em Sola *et al.* (2021), percebeu-se que as orientações para buscar um lugar reservado e fazer uso de fones de ouvido não podiam ser realizadas por todas as pacientes, que muitas vezes não contavam com espaços com privacidade e livre de interrupções. Isso precisou ser negociado de forma colaborativa e sensível, dentro das possibilidades de cada participante (SOLA *et al.*, 2021). Com isso, tentou-se minimizar os impactos da falta de privacidade para as sessões.

De forma recorrente, muitos dos usuários mencionaram que havia familiares nos ambientes adjacentes ao lugar de onde falavam, o que interferia na condição de falar sobre si. Nessas situações, predominavam os sentimentos de ser escutado por outras pessoas, a desconfiança de que havia outros tentando ouvir, entre outros exemplos.

Além disso, muitos dos usuários mostraram familiares ou outras pessoas durante as sessões, exigindo manejo cuidadoso dos terapeutas e tornando necessário ressaltar a importância de evitar distrações no momento das sessões grupais, para aumentar o envolvimento das participantes e garantir maior coesão grupal (SOLA *et al.*, 2021). Foram ouvidos vários relatos de falta de privacidade para os atendimentos, inclusão de familiares, amigos ou namorados no atendimento, o que exigiu bastante flexibilidade e rápida resposta de adequação dos voluntários.

Por outro lado, a inclusão de elementos externos à sessão foi por vezes proveitosa, com os participantes mostrando suas casas e compartilhando objetos re-



levantantes, tais como produções artísticas e manuais, feitas na pandemia (SOLA *et al.*, 2021).

#### 8.2.7.2 Mudanças no ambiente do paciente na sessão

Assim como relatado por Antúñez *et al.* (2021), foram presenciadas, ao longo dos atendimentos, muitas situações diferentes e inusitadas relacionadas ao ambiente da sessão e foi comum pacientes deslocarem-se de seus espaços domiciliares para o atendimento, na tentativa de encontrarem um lugar privado, onde se sentissem mais confortáveis, seguros e à vontade, por exemplo o carro, uma praça, a garagem do prédio, a varanda do apartamento. Relatos desse tipo ocorreram em muitos dos atendimentos. Também foram notadas situações de atendimentos em que os usuários mostravam-se ocupados em outras tarefas, como mexer no celular, no computador e até mesmo tentar fazer outras tarefas externas durante a sessão – como caminhar no parque ao mesmo tempo, ou dirigir, mas não em busca de outros ambientes, e sim em situações de multitarefa e pouca condição de foco nas sessões.

#### 8.2.7.3 Atendimento de casos graves

A resolução 2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) vedava o atendimento de pessoas e grupos em situação de urgência, emergência e desastres, de pessoas e grupos em situação de violação de direitos ou de violência. Contudo, logo no início da pandemia, o Conselho lançou a resolução 04/2020, que, considerando a pandemia do COVID-19, suspendeu os Artigos 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018, durante o período de pandemia de COVID-19 e até que sobrevenha Resolução do CFP sobre serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia da informação e da comunicação, permitindo, desse modo, outros tipos de atendimento antes vedados. Assim, prestou-se acolhimento e atendimento a usuários em situação de maior gravidade psíquica, inclusive em risco de suicídio e com violências domésticas.

#### 8.2.7.4 Violência doméstica

Nesta pesquisa, foram acompanhadas situações relativas a preconceitos contra a orientação sexual de usuários, que se manifestavam através de violências verbais. Também foram presenciadas histórias em que a permanência contínua em um ambiente agressivo e desgastante marcou profundamente a saúde psíquica dos usuários com sexualidades homoafetivas ou não-binárias, e outras.

Bordiano *et al.* (2021) informam que, em recente investigação nacional, realizada com cerca de 9 mil participantes, que objetivou averiguar os maiores impactos da pandemia para a população LGBTQIA+, 42,72% dos entrevistados elencaram a saúde mental como o principal impacto vivenciado durante este período, seguida de “novas regras de convívio”, “solidão”, “convívio familiar” e “falta de emprego e dinheiro” (BORDIANO *et al.*, 2021, p. 1). Dentre as razões que tornam os indivíduos LGBTQIA+ mais vulneráveis em momentos como o atual, incluem-se os altos índices de violências a que estão submetidos no cotidiano. Uma das mais importantes medidas sanitárias preconizadas pelos órgãos de saúde é o distanciamento social e, no caso de indivíduos LGBTQIA+, isso pode significar permanecer confinado junto a agressores em potencial, frequentemente suas próprias famílias ou parceiros íntimos (BORDIANO *et al.*, 2021, p. 2).

Por outro lado, como indivíduos pertencentes a esses grupos são frequentemente rechaçados no núcleo familiar, um importante mecanismo de sobrevivência está no vínculo social que estabelecem em suas comunidades, de forma que um grave impacto vivenciado por esses sujeitos, dadas as medidas de distanciamento social, está na impossibilidade de contato presencial com seus afetos e territórios, o que configura experiências de isolamento e solidão, as quais foram testemunhadas em alguns dos participantes.

#### 8.2.7.5 Amplitude das regiões de acesso e atendimento on-line (outros bairros, estados ou países)

Entende-se que o atendimento on-line permite alcançar usuários que não poderiam se deslocar até um consultório presencial na PUC ou nos arredores. Há alunos que voltaram para suas cidades natais durante a pandemia, e estes puderam ser atendidos on-line. Além destes, alunos com situações financeiras mais comprometidas em função da pandemia também puderam ser atendidos sem custo de tratamento e de deslocamento. Alguns estudantes desenvolveram rotinas de trabalho durante a pandemia em que o tempo de deslocamento inviabilizaria os atendimentos, mas com a modalidade on-line os atendimentos tornaram-se possíveis. Assim, com o atendimento on-line, simultaneamente, foi possível continuar tomando as devidas proteções contra a COVID-19, cumprindo o isolamento social, mas também viabilizando os tratamentos psicológicos.

Menos frequentemente, houve relatos de usuários que descreveram que não participariam de um processo terapêutico se não fosse facilitado da forma como é o atendimento on-line, e entenderam a tela como outra janela para o contato (ANTÚNEZ *et al.*, 2021). Para jovens de uma geração nativa digital que se relaciona

frequentemente pela via digital, o uso das tecnologias para atendimentos psicológicos coloca-se como uma opção bastante viável, dado que a experiência com a vida relacional mediada pelas tecnologias influencia certamente a disposição para o uso de diversas modalidades de atendimento (ANTÚNEZ *et al.*, 2021).

#### 8.2.7.6 Outras características do atendimento on-line

Entende-se que o número elevado de sujeitos que permaneceram em acolhimento permite supor que as consultas psicoterapêuticas on-line fornecidas pelo projeto têm grande capacidade de auxílio aos que procuraram os serviços, como também afirmam Antúnez *et al.* (2021, p. 52) que igualmente trabalham em contexto universitário. Os autores apontam que tal oferta é oportuna para a instituição e para a demanda do aluno e dos que buscam acolhimento, com o que concordamos. Durante a pesquisa, encontrou-se, também, como Macedo (2020), o perfil do aluno que se sente melhor no contato virtual, o que permite pensar que alguns dos usuários não teriam aderido ao programa se ele não fosse on-line.

O trabalho de grupo mostrou-se também bastante adequado à situação e, como Sola *et al.* (2021), notou-se que o grupo é alternativa efetiva para oferta de cuidados psicológicos e ajuda diante da crise, favorecendo recursos para conforto, alívio das tensões e manutenção da rede de apoio no distanciamento social (SOLA *et al.*, 2021). Além do mencionado, foi possível acolher um alto número de usuários, o que teria sido diferente se a modalidade escolhida fosse exclusivamente a individual.

Pode-se afirmar, ainda, em conjunto com Sola *et al.*, que os elementos fundamentais à relação terapêutica, como confiança e empatia, acontecem também no meio on-line. Mesmo de maneira remota, e eventualmente sob condições técnicas precárias, os recursos digitais proporcionaram o estabelecimento de laços terapêuticos (SOLA *et al.*, 2021).

Alguns aspectos também ficaram especialmente evidentes nas interações dos grupos on-line, tais como a construção e o compartilhamento de estratégias para promoção de bem-estar psicológico e físico (SOLA *et al.*, 2021). Assim como observado pelos pesquisadores mencionados, neste estudo percebeu-se que os encontros terapêuticos grupais permitiram a percepção do senso de universalidade acerca das consequências da pandemia, gerando apaziguamento das sensações de solidão. Com isso, foram gerados compartilhamentos de esperanças, comportamentos altruístas, e ofertas de apoio entre os membros. Também foram percebidos temas existenciais relacionados a finitude e valor da vida, isolamento e liberdade de escolha, bem como momentos mais catárticos, de compartilhamento afetivo e de acolhimento (SOLA *et al.*, 2021).

## 9 Resultados e discussão: Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”

### 9.1 Caracterização do perfil e as queixas das pessoas que procuraram ajuda psicológica on-line

#### 9.1.1 Perfil da amostra

No ano de 2020, no período selecionado para a pesquisa, na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, 363 casos da população de adultos a partir de 18 anos preencheram a Ficha de Inscrição para triagem. Não foi incluída na pesquisa a população de crianças e adolescentes, como já foi explicado anteriormente. Desse total, foram efetivamente realizadas 279 triagens (76,86%), sendo que 37 casos (10,19%) não foram agendados em virtude da especificidade das solicitações para as quais os serviços demandavam atendimento presencial ou estavam lotados em sua capacidade de atendimento, sendo encaminhados a outros serviços, quando possível. Além disso, muitos solicitavam permanecer em aguardo na clínica, na expectativa da volta à modalidade presencial. Havia, ainda, algumas situações de incompatibilidade de horário ou dificuldades no acesso a atendimento remoto que impediam o atendimento naquele momento.

Além disso, houve uma taxa de ausências ou desistências de 47 casos, totalizando 12,9% (9,7-16,4%; 95% I.C.), sem diferenças significativas quanto à porta de entrada ou idade. Cabe lembrar que nesse período de pandemia muitas pessoas se inscreveram simultaneamente em várias redes de atendimento em saúde mental, e por vezes já haviam iniciado atendimento em outros serviços quando a triagem era agendada.

Em relação a essas ausências na entrevista inicial de triagem, que na presente pesquisa totalizam 12,9%, considera-se que a literatura aponta para um índice padrão da ordem de 25 a 30% de ausências nas consultas iniciais na área da saúde, índice também referido nos estudos sobre clínicas-escola (LOPEZ, 1983)<sup>29</sup>

---

29 LOPEZ, M. A., 1983 aponta índice constante de 30% de ausências nas clínicas-escola. Até o momento, não foram encontradas pesquisas mais recentes.

Nesse sentido, chama a atenção um índice bem menor de desistências no período de pandemia, o que pode sugerir o anseio pelo atendimento psicológico frente à intensificação dos sintomas ou outras formas de expressão do sofrimento.

Cabe ainda destacar que não foram registrados nos sistemas da clínica os inúmeros e-mails e telefonemas com manifestação de interesse no atendimento psicológico, que não se transformaram em preenchimento de Ficha de Inscrição e posterior agendamento.

Destes, a maior parte se referia a solicitações de urgência e emergência, com expectativa de pronto atendimento, incluindo assistência psiquiátrica; nessas situações, sempre a coordenação da equipe de triagem fazia um acolhimento por telefone, em que a pessoa interessada era direcionada a outras redes de plantão psicológico on-line ou a serviços de emergência psiquiátrica. Também chegavam pedidos para modalidades de atendimento que requeriam o formato presencial, como a Avaliação Neuropsicológica, que, como todos os serviços de Neuropsicologia, foi suspensa durante a pandemia pela própria natureza da avaliação; nesses casos, os pacientes eram informados dessa condição e orientados a aguardar o término da pandemia para voltar a nos procurar e se inscrever.

A porta de entrada para triagem dos usuários da Clínica direcionava casos com demandas específicas para triagem junto a serviços especializados da própria Clínica. Assim, 74,9% (70,2-79,3%; 95% I.C.) foram atendidos no serviço de triagem geral, 8,8% (6,1-11,8%; 95% I.C.) no serviço para a terceira idade, 6,9% (4,4-9,6%; 95% I.C.) no serviço Clínica do Trabalho, 4,4% (2,5-6,6%; 95% I.C.) no serviço LELu (atendimento a luto) e 5% (3-7,4%; 95% I.C.) no serviço de atendimento à População Negra ou Indígena da comunidade PUC-SP.

Estes dados refletem a própria capacidade de assimilação dos serviços específicos da Clínica, em que a triagem geral acolhe a população como um todo, independentemente de idade, motivo da consulta ou outra condição, e conta com uma equipe ampliada de profissionais da clínica e parte dos alunos do 5º ano de graduação em Psicologia. Nesse período, como foi visto, 74,9% dos que buscaram atendimento passaram pela equipe geral de triagem.

Dentre as outras portas de entrada específicas, é interessante comentar a respeito do grande aumento de pessoas da terceira idade nos meses iniciais da pandemia, sendo que a procura se dava na maioria das vezes por parte dos familiares, preocupados com a situação de sofrimento psicológico relacionado à pandemia por parte dos idosos – no período da pesquisa, como salientado, 8,8% das pessoas atendidas eram da faixa etária 60 +. Em verdade, anteriormente à pandemia, esse serviço recebia os casos após realização do processo de triagem

normal da Clínica, tendo passado a atuar transitoriamente como uma nova porta de entrada com o intuito de agilizar o acolhimento às situações de urgência que eram descritas. Para isso, ampliou, nessa fase, suas redes de profissionais externos atendendo gratuitamente os idosos, bem como o número de alunos de graduação que passaram a participar desse serviço.

O índice de 6,9% no serviço Clínica do Trabalho reflete a ampliação da parceria desse serviço com demandas de sindicatos e associações de trabalhadores de grupos específicos (por exemplo, professores), que, em sua maioria, eram atendidos em grupo.

Por sua vez, o índice de 4,4% de inscritos no serviço LELu (atendimento a luto) não reflete o volume de casos em que indivíduos buscaram a Clínica referindo intenso sofrimento relativo às mortes de parentes ou pessoas próximas por COVID-19. De fato, esse serviço, por sua especificidade, sempre teve uma porta de entrada própria, pois os encaminhamentos sempre chegam por indicação de outros profissionais com um direcionamento muito preciso, sendo desnecessária a realização de triagem prévia. No entanto, nessa época da pandemia, houve muitos casos que chegavam com intenso sofrimento em busca de ajuda psicológica e desconheciam a existência desse serviço especializado em luto. Assim, referiam seus sintomas (medos, ansiedade, depressão, somatizações etc.) e era no decorrer da triagem que a questão do luto surgia, sendo então o caso direcionado para o LELu. Ao lado disso, muitas vezes a capacidade de atendimento do LELu estava esgotada, e novos casos com intenso sofrimento chegavam de forma volumosa, à medida que a curva de mortes por COVID-19 crescia, ou que outras mortes não podiam ter os rituais funerários realizados. Tais casos eram direcionados para outras redes de atendimento a luto, sempre acolhidos por um contato telefônico prévio pela equipe do LELu, porém sem a necessidade de preenchimento de ficha de inscrição – portanto, esses pedidos não ficaram registrados.

Por fim, destaca-se que o serviço de atendimento à População Negra ou Indígena da comunidade PUC-SP, responsável por 5% dos casos da Clínica nesse período, havia sido recém-inaugurado no segundo semestre de 2020 e estava em fase de implantação, contando com apenas uma profissional nessa fase; por sua especificidade, ficou definido que teria porta de entrada específica.

#### *9.1.1.1 Gênero e orientação sexual*

Na Clínica, as mulheres compuseram a maioria dos usuários, representando 72,7% (67,8-77,2%; 95% I.C.) da amostra.

De fato, esse dado da predominância de mulheres na busca por atendimentos na Clínica está em consonância com pesquisas anteriores, tanto a realizada por Cardinalli *et al.* (2017) relativa ao 1º. Semestre de 2016, na qual foi observado que 59,7% da população atendida na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” compreendia o gênero feminino enquanto 40,3% fazem parte do gênero masculino, quanto o levantamento realizado pelo Serviço Social da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” relativo a 2015 que constatou que a maioria dos usuários atendidos na Clínica é do sexo feminino, sendo que 53% são mulheres e 47% homens (CABRAL *et al.*, 2015). No entanto, destaca-se que em 2020 a porcentagem de mulheres ainda foi maior do que nos anos anteriores, e supõe-se que o fato de não ter sido considerada na pesquisa atual a faixa infantil e de adolescentes pode ter acarretado algumas modificações nessas porcentagens.

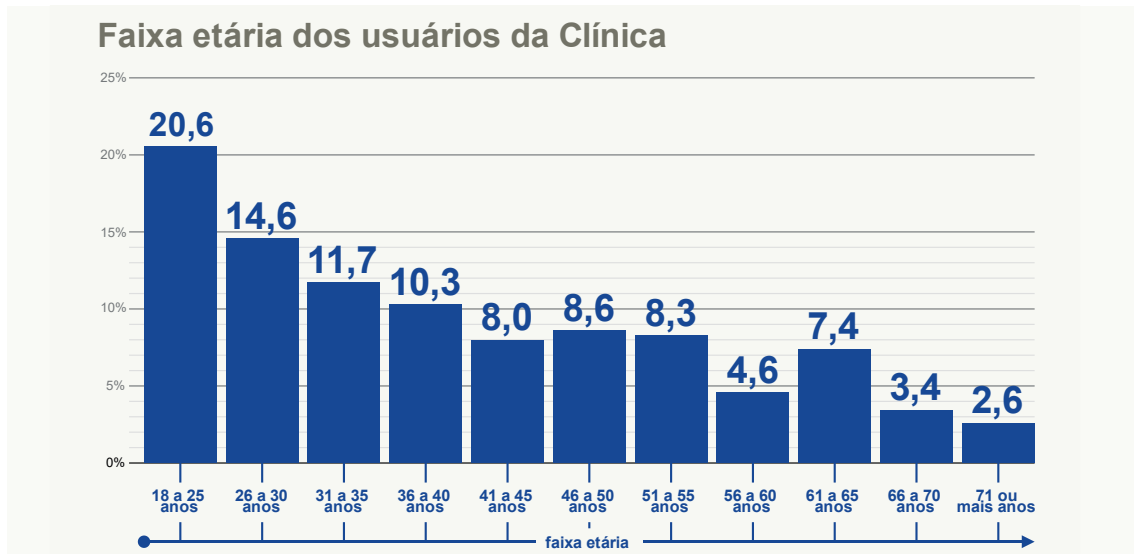
Estes dados estão em consonância com a bibliografia referente à caracterização do perfil de usuários de clínicas-escola, em que diversos estudos, em épocas distintas, destacam a predominância de usuários do gênero feminino entre adultos a partir de 18 anos, e uma tendência diversa de predomínio de usuários do gênero masculino entre crianças e adolescentes, em geral relacionado a queixas de aprendizagem escolar e comportamento. (GONÇALVES, 2018; BORGES *et al.*, 2018; DALDEGAN; SILVEIRA; FARIAS, 2021; GENDIROBA; PIMENTEL; RENA, 2017; CAVALHEIRO *et al.*, 2012; AMARAL *et al.*, 2012; LOPEZ, 1983).

Em relação à taxa de desistência do atendimento, os dados apontaram que homens desistiram com maior frequência ( $\phi=0,169$ ;  $\chi^2=10,389$ ;  $n=363$ ;  $p=001$ ) que mulheres, sendo que a taxa total da Clínica foi de 12,9%. Esse dado é coerente com os levantamentos acima citados.

#### 9.1.1.2 Idade

Em relação à faixa etária dos usuários que procuraram a Clínica no período da pesquisa, destaca-se que a idade média dos participantes foi de 40 anos ( $dp=15,47$ ; 38,4-41,56; 95% I.C.), com mediana de 37 anos e moda de 23 anos. A proporção de usuários para faixas etárias foi: 18-25 anos, com 20,6% da amostra (16,2-25%; 95% I.C.); 26-30 anos, com 14,6% (11,1-18,6%; 95% I.C.); 31-35 anos, com 11,7% (8,6-15,5%; 95% I.C.); 36-40 anos, com 10,3% (7,4-13,8%; 95% I.C.); 41-45 anos, com 8% (5,2-11%; 95% I.C.); 46-50 anos, com 8,6% (5,6-11,4%; 95% I.C.); 51-55 anos, com 8,3% (5,6-11,4%; 95% I.C.); 56-60 anos, com 4,6% (2,5-7,1%; 95% I.C.); 61-65 anos, com 7,4% (4,8-10,2%; 95% I.C.); 66-70 anos, com 3,4% (1,7-5,6%; 95% I.C.); maiores de 70 anos, com 2,6% (1,1-4,3%; 95% I.C.).

**Figura 10** – Faixa etária dos usuários da Clínica.



Fonte: As autoras.

Cabe destacar que nesta pesquisa não foram incluídos os menores de idade atendidos pela Clínica (crianças e adolescentes até 17 anos), para possibilitar análise comparativa com os demais serviços incluídos no presente estudo, uma vez que Janus e PROCRC só atendiam maiores de 18 anos.

O levantamento anterior, realizado em 2016 na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, já apontava o predomínio da população de adultos, que somavam 55,19% da população atendida, a partir de classificação das faixas etárias em blocos maiores (crianças, adolescentes, adultos e idosos). (CARDINALLI *et al.*, 2017).

Considerando, portanto, a população atendida no período da pesquisa a partir de 18 anos de idade, chama a atenção a busca significativa dos adultos jovens (18 a 25 anos = 20,6%), com predominância da população com 23 anos de idade (Moda = 23). Se as duas primeiras faixas etárias forem somadas, o resultado será de 35,2% de usuários entre 18 e 30 anos de idade, índice que é tido como importante para uma análise dos impactos desse período da pandemia sobre esse público.

É interessante salientar que os jovens foram muito afetados no início da pandemia pelas pressões decorrentes da transição para o ensino remoto, bem como pela perda das oportunidades de estágio e trabalho remunerado, determinantes para seus projetos de futuro. Eles também relatavam muita angústia relativa ao medo de contaminação de seus familiares – pais e avós – paralelamente à intensificação dos conflitos familiares decorrentes da situação de confinamento e isolamento social.

Em pesquisa relativa ao impacto da COVID-19 na percepção de estresse e estressores em diferentes estágios do ciclo de vida, Benzoni, Octaviano e Cruz



(2021), destacam como cada faixa etária vivencia e lida de modo diverso com a situação da pandemia em função das demandas próprias daquela faixa etária, dentre as quais destacamos: de 18 a 24 anos, período das primeiras demandas sociais, amorosas e profissionais (*apud* ANDRADE, 2016), que se consolidam na plenitude da vida adulta, entre 25 a 39 anos; e terceira idade (65 anos em diante), que implicam em lidar com as questões do envelhecimento, tanto do ponto de vista do envelhecimento do corpo, quanto das perspectivas de vida.

Em relação à população de idosos, é importante considerar que a Clínica, há muitos anos, oferece um serviço de atendimento à terceira idade (público 60+), o que justifica um índice significativo de pessoas dessa faixa etária em relação aos demais serviços desta pesquisa, totalizando 13,4% da população atendida pela Clínica. No entanto, é importante destacar que houve aumento significativo da procura se tais dados forem comparados com os levantamentos de 2015 (5,58%) (CABRAL *et al.*, 2015) e de 2016 (6,82%) (CARDINALLI *et al.*, 2017).

Tradicionalmente, essa população sempre procurou atendimento presencial e, no início da pandemia, apresentou certa dificuldade nos atendimentos remotos, pelo pouco domínio e familiaridade com o uso de tecnologias digitais. Ao mesmo tempo, foi possível observar o grande aumento da procura do serviço por esse público nos primeiros meses da pandemia, com solicitação de urgência por questões relacionadas a esse contexto que serão discutidas mais adiante. Diversos estudos apontam como a saúde mental dos idosos foi afetada, especialmente nos primeiros meses da pandemia, em virtude das ameaças reais de maior risco de contaminação e agravamento da doença.

Em 2021, estudos de revisão bibliográfica após cerca de um ano do início da pandemia da COVID-19, destacam o agravamento dos quadros de saúde mental dos idosos. Dentre eles destacam-se Oliveira, Lira e Abreu (2021) que enfatizam, ao final de seu artigo, a necessidade de considerarmos a multiplicidade de fatores que potencializam os riscos à saúde mental dos idosos na pandemia. Em consonância com isso, Pecoits *et al.* (2021) destacam

[...] o acentuado impacto na população idosa, alterando a qualidade de vida desses indivíduos, levando ao isolamento social e ao distanciamento físico, à perda dos laços interpessoais, independência, conexão social, segurança financeira e à falta de acesso às necessidades e apoios básicos, agravando sintomas preexistentes e emergindo novos sentimentos e transtornos emocionais. (PECOITS *et al.*, 2021, p. 103).

Os autores discorrem também sobre a dificuldade dos idosos com o manejo de tecnologias, o que restringe ainda mais o isolamento social. Monteiro, Figueiredo e Cayana (2021) também acrescentam, como os demais, o impacto do excesso de informações com notícias sobre altos índices de mortalidade na população idosa na fase anterior à vacinação, acentuando quadros de ansiedade e pânico.

#### 9.1.1.3 Estado civil

Os solteiros compuseram 54,5% (49,6-59,8%; 95% I.C.) da amostra, sendo 29,3% (24,8-34,3%; 95% I.C.) casados, 11,9% (8,4-15,8%; 95% I.C.) divorciados e 4,3% (2,1-6,6%; 95% I.C.) viúvos.

Talvez esse índice mais elevado de solteiros tenha relação com a predominância da faixa etária do adulto jovem, como visto no item anterior, etapa da vida em que, no mundo contemporâneo, o foco tende a estar especialmente em conquistas voltadas para o âmbito dos estudos, ingresso no mercado de trabalho e busca de parceria no relacionamento amoroso.

No levantamento realizado por Cardinalli *et al.* (2017), quanto ao estado civil, os dados também apontam que a maioria das pessoas que procuraram a Clínica é solteira (72,70%), sendo 14,84% casados, 6,23% divorciados e os viúvos correspondem a 2,37% do total. Cabe enfatizar que no levantamento relativo ao período da pandemia a quantidade de solteiros ainda se mostrou maior do que a dos demais estados civis.

#### 9.1.1.4 Situação de trabalho / escolaridade

A Clínica não registrou os dados de caracterização socioeconômica dos participantes de modo sistemático durante o período da pesquisa. No entanto, profissão e escolaridade eram informações solicitadas na ficha de inscrição. Ao mesmo tempo, os relatórios de triagem sempre apresentavam a forma como se dava a obtenção de renda e/ou atual inserção no mundo do trabalho.

A partir dessas fontes, foi possível identificar que a maioria dos usuários estava empregada no momento da procura, representando 59,7% (54,4-65,6%; 95% I.C.) da amostra deste serviço, sendo 17,6% da amostra (13,2-22,2%; 95% I.C.) composta de desempregados, 15% (11,1-19,2%; 95% I.C.) de estudantes, 6,7% (4,2-9,9%; 95% I.C.) de aposentados, 0,6% (0-1,6%; 95% I.C.) de afastados do trabalho. Na amostra, um participante, 0,3% (0-1%; 95% I.C.), realizava trabalho voluntário.

Em relação à escolaridade, 7,7% (5-10,7%; 95% I.C.) dos usuários tinham o ensino fundamental como grau mais alto de ensino atingido, sendo 26,7% (22-31,7%; 95% I.C.) tendo o ensino médio, 11,3% (8,3-14,8%; 95% I.C.) o superior in-

completo, 3% (1,2-5%; 95% I.C.) o ensino técnico e 51,3% (46-56,7%; 95% I.C.), maioria na amostra, o ensino superior completo.

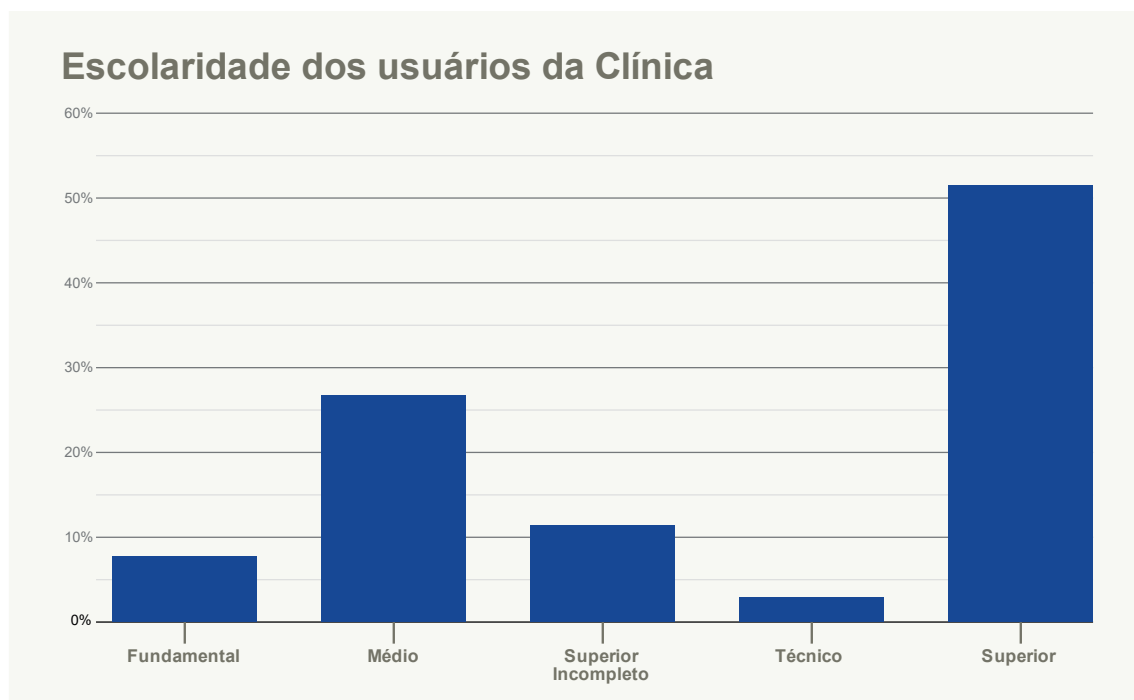
Em relação à ocupação, no levantamento de Cardinalli *et al.* (2017) 30,56% estavam empregados, 16,23% encontravam-se desempregados e 4,15% eram aposentados. Ou seja, há um pequeno aumento de desempregados e aposentados em 2020 em relação a 2016, o que aponta para o agravamento da perda de trabalho e renda durante a pandemia, condição que contribuiu para agravar o sofrimento das pessoas, conforme será discutido adiante.

O alto índice de busca por atendimento de usuários com emprego (59,7%) nos leva a considerar a importância do impacto sobre os novos formatos de trabalho on-line e em regime de *home-office*, gerando pressões e sobrecarga tanto nas relações de trabalho quanto nas condições de relacionamento familiar.

Também vale destacar que a condição de desemprego na população em idade ativa (17,6% da amostra), num período em que as fontes de renda informais ficaram impedidas pelo isolamento social, produziu muitas formas de sofrimento que estão na base dos pedidos por atendimento psicológico.

A condição ‘estudante’ de 15% da população atendida nos faz supor os impactos psicológicos da transição para o ensino on-line, ao lado dos outros fatores que serão destacados na análise das queixas.

**Figura 11** – Escolaridade dos usuários da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”.



Fonte: As autoras.

Sem dúvida, chama muito a atenção o alto índice de procura nesse período da pandemia pelo público com emprego (59,7%) e com ensino superior completo (51,3%).

Considera-se a hipótese de que a transição para o atendimento remoto possibilitou que o público com maiores condições de acesso e familiaridade com o uso de tecnologias rapidamente se beneficiasse desse novo formato de atendimento, retornando agilmente a Ficha de Inscrição preenchida e adaptando-se prontamente às plataformas oferecidas para atendimento. Ao lado disso, como já comentado acima, muitos eram os telefonemas e mesmo e-mails buscando informações sobre as possibilidades de atendimento da Clínica durante a pandemia, a maioria deles não retornando a ficha de inscrição por dificuldades operacionais no preenchimento e envio por meio eletrônico. Nessas situações, a secretaria da Clínica se oferecia para preencher a Ficha de Inscrição colhendo os dados por telefone, viabilizando o agendamento de triagem; muitos casos se prontificavam a completar os dados posteriormente e não retornavam mesmo depois de novos telefonemas da Clínica. Mesmo com a ficha preenchida, dificuldades operacionais apareciam na fase posterior, relacionadas à conexão à internet para a consulta, ou a condições de privacidade, sendo que na maior parte das vezes os usuários dispunham apenas de conexão por celular, via WhatsApp.

#### 9.1.1.5 Localização / Região de Moradia

Como já descrito na caracterização inicial, a Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” só atende o público morador da cidade de São Paulo e municípios da Grande São Paulo. Por vezes, se inscreveram pessoas de outros municípios do estado ou mesmo de outros estados; nesses casos, após o acolhimento de triagem, alguns seguiram atendimento on-line e outros foram redirecionadas para outras redes de atendimento remoto de sua região.

Assim, do público atendido pela Clínica, 98,8% (97,5-99,7%; 95% I.C.) eram do Estado de São Paulo. Destes, 91,6% eram da Grande São Paulo, sendo 81,6% residentes na capital, distribuídos da seguinte forma: 9,3% (6,3-12,7%; 95% I.C.) da região central; 19,9% (15,7-24,4%; 95% I.C.) da Zona Sul; 23,5% (19-28,3%; 95% I.C.) da Zona Norte; 16,9% (13-20,8%; 95% I.C.) da Zona Oeste; e 12% (8,7-15,7%; 95% I.C.) da Zona Leste.

Também foi observado que 9,9% (6,9-13,3%; 95% I.C.) foram oriundos de outros municípios da Grande São Paulo, 1,5% (0,3-3%; 95% I.C.) do ABC Paulista, 6,6% (4,2-9,3%; 95% I.C.) do interior do Estado de São Paulo e ainda 0,3% do litoral paulista (0-0,9%; 95% I.C.).

Em pesquisa anterior, quanto à residência por zonas da cidade de São Paulo, a maioria residia na zona Norte (54%), seguida da zona Oeste (24%), que são as mais próximas da Clínica Psicológica. As zonas Sul e Leste representavam, respectivamente, 12% e 10%. Não foram encontradas referências à zona do Centro. (CABRAL *et al.*, 2015).

Com relação a essa distribuição, destaca-se o aumento bastante significativo de público usuário da Zona Sul da capital (19,9%) que em geral não consegue ter acesso à Clínica por sua distância e dificuldade de transporte público ágil e tempo de deslocamento. De fato, na forma de atendimento presencial, a clínica usualmente tem uma concentração maior de público oriundo das regiões centro-oeste e norte, aqui totalizando 49,7%.

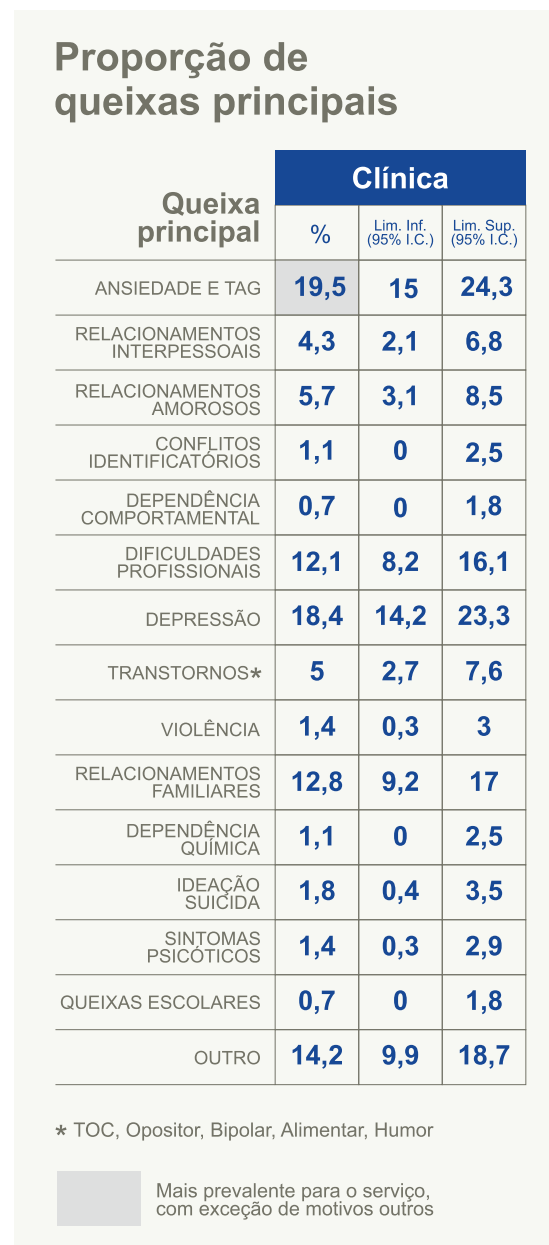
## 9.1.2 Queixas apresentadas

### 9.1.2.1 Queixa principal apresentada na pandemia

No ano de 2020, durante a pandemia, as queixas mais frequentes apresentadas pelas pessoas que procuraram ajuda psicológica na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” foram: ansiedade 19,5%; depressão 18,5%; dificuldade no relacionamento familiar 12,8%; dificuldades profissionais 12,1%; relacionamentos amorosos 5,7%; relacionamentos interpessoais 4,3%. Diversas outras queixas (28) fo-

ram reunidas na classificação “outros”, que totalizou 14,2%.

**Figura 12** – Queixas principais dos usuários da Clínica.



Fonte: As autoras.

É importante destacar que o levantamento acima refere-se às queixas e não aos diagnósticos de ansiedade e depressão e, assim, os dados expres-

sam como a paciente pode nomear o que estava sentindo, o que pode ser ilustrado com a fala de uma paciente na entrevista de triagem: “*tenho a sensação de estar psicologicamente doente*”<sup>30</sup>.

Desse modo, procurou-se selecionar pesquisas que focalizaram a prevalência tanto de sintomas, quanto de queixas e/ou formas de sofrimento psíquico mais frequentes no período da pandemia. Observou-se que os serviços-escola não necessariamente apresentavam dados referentes aos diagnósticos psicopatológicos e assim considerou-se que elas apresentam dados que estão mais em sintonia com os da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”.

Diversos estudos procuraram identificar os sintomas patológicos mais frequentes na pandemia, como Benzoni, Octaviano e Da Cruz (2021, p.199), que afirmam que a pandemia “[...] expôs a população mundial a um conjunto de demandas e perigos que perturbaram de modo significativo o funcionamento fisiológico que se evidenciaram em uma maior percepção geral de estresse.” Por sua vez, Salari *et al.* (2021, p. 4), com base na revisão sistemática, afirmam que durante a pandemia de COVID-19 há “prevalência de sintomas de estresse, ansiedade e depressão.”

Daldegan, Silveira Soares e Morais Farias (2021), apresentam uma pesquisa realizada no CEPRPSI (Centro de Práticas Psicológicas da Universidade Federal de Rondonópolis), em 2020, com o objetivo inicial de identificar as queixas relativas ao isolamento social ou outros sintomas associados a COVID-19. No artigo, afirmaram que em “[...] todas as 279 queixas descritas pelos sujeitos que declararam sofrer com contexto pandêmico se enquadram nos sintomas de depressão e/ou ansiedade.” (p. 279). Assim, consideram que “[...] é pertinente afirmar que a pandemia tem desencadeado e agravado sintomas depressivos e ansiosos, efeito este diretamente relacionado com as medidas de distanciamento social adotadas pelas autoridades locais.” (DALDEGAN; SILVEIRA SOARES; MORAIS FARIAS, 2021, p. 279).

Pereira *et al.* (2020, p. 24), em sua revisão integrativa, observam que os sintomas psicológicos mais comuns durante a pandemia foram “[...] o estresse, medo, pânico, ansiedade, culpa e tristeza que geram sofrimento psíquico e podem ocasionar o surgimento de transtornos de pânico, transtornos de ansiedade, TEPT e depressão.” Essa pesquisa descreveu formas de sofrimentos emocionais e, assim, apresentou um leque maior do que os estudos anteriores. Contudo, indicou

---

30 Depoimento coletado em triagem na Clínica.

também que esses sintomas podem agravar, provocando o surgimento de adoecimentos como transtornos de ansiedade, depressão ou Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Nessa mesma direção, a pesquisa realizada pela Clínica-escola do Curso de Psicologia da PUC Minas/Betim (NUPSI) relata as queixas que motivaram a procura pelo atendimento e mostrou que a maior incidência se refere às questões relacionadas ao estado emocional, como tristeza, depressão, ansiedade, medo, angústia entre outros, seguido por problemas de comportamento. (GENDIROBA; PIMENTEL; RENA, 2017).

#### 9.1.2.2 Queixa principal e faixa etária

A demanda inicial dos participantes foi diferente para as diversas faixas etárias, sendo que as queixas escolares/acadêmicas, ansiedade, TAG e relacionamentos interpessoais estão referidas a pessoas de faixas etárias mais baixas e dependência química associada a usuários de faixas etárias superiores ( $\chi^2=30,002$ ;  $n=421$ ;  $p=0,005$ ).

Foi observada também diferença de faixa etária na resposta em relação a efeitos da COVID-19, sendo mencionados o isolamento social e o estado grave de familiar ou pessoa próxima com mais frequência por pessoas de faixas etárias menores e a morte e o luto mencionados mais frequentemente por pessoas de faixas etárias maiores ( $\chi^2=15,418$ ;  $n=130$ ;  $p=0,031$ ). Para os usuários da Clínica, foi observada ainda a depressão como queixa principal para pessoas mais velhas ( $U=4489,5$ ;  $n=221$ ;  $p=0,024$ ). Entre pessoas com queixa de depressão, houve maior quantidade de menções a contaminação pessoal por COVID-19 e menor quantidade de menções ao medo do vírus ( $n=133$ ;  $p=0,044$ ).

Considerando a diversidade de fatores que interferiram e afetaram a vida da população no decorrer da pandemia, destaca-se a pesquisa desenvolvida por Benzoni, Octaviano e Da Cruz (2021) sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na percepção de estresse e estressores em diferentes estágios do ciclo de vida, a saber: final da adolescência, adulto jovem, meia idade e terceira idade. Dentre os aspectos analisados, chama a atenção que o isolamento social, interferindo de forma significativa na qualidade dos relacionamentos sociais, foi relevante como um fator estressor em todos os quatro grupos do ciclo vital estudados. Ao lado deste, pressões da situação de trabalho e *stress* decorrente da insegurança financeira foram fatores muito presentes na população de adulto jovem.

Portanto, os efeitos da pandemia podem atingir de forma diferente a saúde mental de diferentes grupos da população (mulheres, jovens, crianças, idosos,

populações vulneráveis) e em profissionais de saúde, especialmente os que estão na linha de frente, trabalhando diretamente com pacientes com COVID-19. Estudos revelam que o impacto psicológico, com seus efeitos subjetivos e emocionais, é diferenciado entre os diversos grupos populacionais pesquisados. (JOHNSON; SALETTI-CUESTA; TUMAS, 2020).

#### 9.1.2.3 Acompanhamento psiquiátrico prévio e Tipos de medicação

Esse dado não foi levantado em relação aos atendimentos de triagem da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”.

#### 9.1.2.4 Ideação suicida

Destaca-se que das 363 pessoas que procuraram a Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” em 2020, 11 pessoas (3,03%) relataram questões relacionadas ao suicídio, sendo que 7 mencionaram ideação suicida (1,92%) e 4 relataram tentativas de suicídio (1,10%). Estes índices estão próximos ao do levantamento realizado no primeiro semestre de 2016, quando a porcentagem foi de 3,26%. Como a questão do suicídio é uma situação que sempre merece atenção diferenciada no campo da saúde mental, julga-se interessante destacar esse índice, ainda que seja uma porcentagem baixa da população atendida, pois havia um alerta entre todos os profissionais de saúde mental supondo o aumento do número de suicídios no período de pandemia.

Em verdade, passado esse período de um ano e meio, os levantamentos mais recentes do segundo semestre de 2021 apontaram para a estabilidade do índice de suicídios e estudos passaram a ser conduzidos para a compreensão desse fenômeno. Nesse sentido, Pirkis (2021) indica que houve, na verdade, uma diminuição destas taxas, possivelmente pela proximidade familiar (pessoas permanecendo na mesma casa durante muito tempo) e pela proteção dos indivíduos pelas comunidades. Contudo, é preciso que a comunidade fique alerta, pois poderá ocorrer um aumento posterior das taxas de suicídio após o período pandêmico no caso de uma recessão econômica (BOTCHWAY; FAZEL, 2021).

#### 9.1.2.5 Presença de rede de apoio

Este dado não foi levantado em relação aos atendimentos de triagem da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”.



### 9.1.3 Queixas com relação à pandemia e ao isolamento social

#### 9.1.3.1 Aumento da demanda

Se, por um lado, os estudos mostraram a prevalência de sintomas ou queixas de ansiedade e depressão, por outro lado, é importante recordar, também, que as pesquisas anteriores à pandemia, seja no contexto mundial, seja no brasileiro (WHO, 2017; OPAS, 2018), já indicavam o predomínio de transtorno de depressão e ansiedade na população em geral.

Nesse mesmo sentido, em um levantamento referente ao primeiro Semestre de 2016 na Clínica “Ana Maria Poppovic”, as queixas encontradas com mais frequência também foram a ansiedade com 20,07%, seguida de depressão com 19,7%, dificuldade nos relacionamentos interpessoais 12,50%, além de questões nos relacionamentos familiares 6,80%. (CARDINALLI *et al.*, 2017).

Comparando o levantamento das queixas de 2016 e de 2020 da Clínica “Ana Maria Poppovic”, verificou-se que as porcentagens apresentadas de queixas de ansiedade e depressão mantiveram-se em patamares próximos, o que será comentado no próximo tópico; no entanto, as queixas relativas à dificuldade nos relacionamentos familiares tiveram um aumento significativo em 2020. Estes achados serão comentados nos tópicos a seguir.

#### 9.1.3.2 Agravamento da situação

Se no levantamento de 2020 da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” não foi notado um aumento significativo no número de pessoas, em comparação ao levantamento de 2016, em relação às queixas de ansiedade e depressão, conforme relatado anteriormente, por outro lado observou-se que houve o agravamento das queixas relativas à ansiedade e depressão ou intensificação do sofrimento presente nas queixas. O agravamento das queixas de depressão e ansiedade pode ser verificado na análise estatística que indica que, quanto ao impacto da COVID-19, nos relatórios de atendimento, 37,6% (29,5-46,3%; 95% I.C.) da amostra mencionou agravamento de sua situação.

O agravamento da ansiedade pode também ser ilustrado com o relato de uma paciente, R. , quando diz que:

[...] o principal motivo de sua busca por atendimento psicológico são suas inúmeras crises de ansiedade e insônia, e o agravamento desses sintomas agora na pandemia. Conta também que as tem desde que era adolescente, mas que foi apenas há alguns anos que, através de pesqui-

sas na internet, conseguiu nomear que o que sentia se enquadrava em um quadro de crise de ansiedade<sup>31</sup>.

O agravamento presente nas queixas pode estar relacionado a muitos fatores. Nos próximos tópicos, serão apresentadas considerações relacionadas ao isolamento social (16,2%), ao medo do vírus (6%), à contaminação de familiar ou pessoa próxima (3,4%), à morte de familiar ou de pessoa próxima (1,7%), e ao estado grave de familiar ou pessoa próxima (1,7%).

#### 9.1.3.3 Isolamento social

Foi possível observar que, na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, o agravamento das queixas ou a intensificação do sofrimento no ano de 2020 pode estar relacionado ao isolamento, na medida em que 16,2% da amostra (10-23,1%; 95% I.C.) mencionou o isolamento social como motivo de sua procura por ajuda.

O isolamento social foi uma das estratégias utilizada em diversos países tendo em vista a diminuição de contaminação das pessoas por COVID-19, uma vez que com a diminuição da circulação das pessoas também há a diminuição da circulação do vírus (WALKER *et al.*, 2020; WU *et al.*, 2020). Mas, ao mesmo tempo, os estudos mostraram que quanto maior o tempo de restrição social maiores são os impactos na saúde mental e, assim, sinais de sofrimento psíquico podem surgir, especialmente aqueles relacionados a estresse, ansiedade e depressão (PEREIRA *et al.*, 2020; SANTOMAURO *et al.*, 2021; SHAH *et al.*, 2021; KUNZLER, 2021; SURESH *et al.*, 2020; FRONTINI, 2021) conforme também foi possível observar no serviço aqui analisado.

Nesse mesmo sentido, o estudo de Daldegan, Silveira Soares e Morais Farias (2021) desenvolvido no CEPRPSI (Centro de Práticas Psicológicas da Universidade Federal de Rondonópolis), em 2020, tinha como objetivo inicial identificar as queixas relativas ao isolamento social ou outros sintomas associados à COVID-19. Os autores afirmam que em “[...] todas as 279 queixas descritas pelos sujeitos que declararam sofrer com contexto pandêmico se enquadram nos sintomas de depressão e/ou ansiedade.” (DALDEGAN *et al.*, 2021 p. 279).

#### 9.1.3.4 Medo do vírus

Na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, 6% dos pacientes que se referiram ao agravamento de sua situação mencionaram o medo do vírus.

---

<sup>31</sup> Relato de terapeuta acerca de um atendimento.

Segundo Ramirez-Ortiz *et al.*, (2020), durante a pandemia, o medo intensificou os níveis de estresse e ansiedade em pessoas saudáveis e aumentou os sintomas daquelas com sintomas mentais pré-existentes.

A posição do autor acompanha a observação feita nesta pesquisa quanto ao aumento do medo, que pode ter contribuído para o aumento da ansiedade e outros sintomas. Assim, considera-se que o agravamento das queixas ou a intensificação do sofrimento no ano de 2020 pode estar relacionado também ao sentimento de muito medo: medo do vírus; medo de adoecer por COVID-19; medo de que alguém da família adoecesse; medo de que se fosse contaminado, a doença se agravasse; medo de não ter hospital para se internar, caso precisasse; medo de perder emprego; entre outros. Enfim, a pandemia desencadeou a sensação de medo e insegurança nas pessoas de modo geral no contexto brasileiro.

#### 9.1.3.5 Morte de familiar/ amigos/conhecidos

Em relação às pessoas que relataram agravamento de sua situação, 6% (1,8-10,6%; 95% I.C.) mencionaram a contaminação pessoal, 3,4% (0,8-7,1%; 95% I.C.) referem a contaminação de familiar ou de pessoa próxima, 3,4% (0,8-7,1%; 95% I.C.) mencionam morte de familiar ou pessoa próxima, 1,7% (0-4,4%; 95% I.C.) aludem estado grave de familiar ou pessoa próxima, e 0,9% (0-2,7%; 95% I.C.) mencionaram luto.

Destaca-se que a possibilidade de se contaminar ou da contaminação de algum familiar, assim como a contaminação efetiva da própria pessoa e de algum familiar pelo vírus Sars Cov-2, remetia ao medo do agravamento da doença e, conseqüentemente, ao medo da morte. Além disso, para aqueles que perderam entes queridos não houve a possibilidade de rituais de despedida, o que interferiu na elaboração do processo de luto. A impossibilidade de se despedir de um ente querido pode trazer sentimentos de raiva, tristeza e ressentimento, o que poderá provocar o desenvolvimento do luto patológico (HUARCAYA-VICTORIA, 2020; STROEBE; SCHUT, 2021; SUNDE; SUNDE, 2020).

É interessante mencionar, ainda, que na Clínica “Ana Maria Poppovic”, entre pessoas com queixas depressivas, houve maior quantidade de menções a contaminação pessoal por COVID-19 e menor quantidade de menções ao medo do vírus (n=133; p=0,044).

#### 9.1.3.6 Outras conseqüências da pandemia

Vale recordar que nas pesquisas dos serviços-escola, que focalizaram as queixas, há uma amplitude maior de eventos do que naquelas que se restringi-

ram aos sintomas de depressão e ansiedade. Assim, no levantamento de 2020 da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, no período da pandemia, também foram observadas queixas como: dificuldade no relacionamento familiar (12,8%); dificuldades profissionais (12,1%); relacionamentos amorosos (5,7%); e relacionamentos interpessoais (4,3%). Esses tipos de queixas também foram observados no levantamento da Clínica, em 2016, mas com índices bem diferentes: Dificuldade nos relacionamentos interpessoais com 12,50%; Questões nos relacionamentos familiares com 6,80 %; e Dificuldade na vida profissional com 6,40%.

**Figura 13** – Comparativo das queixas da Clínica entre os anos de 2016 e 2020.

Queixa Clínica		
Queixa principal	Clínica	
	2016	2020
RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS	12,5%	4,3%
RELACIONAMENTOS FAMILIARES	6,8%	12,8%
DIFICULDADES PROFISSIONAIS	6,4%	12,1%

Fonte: As autoras.

Comparando o levantamento de 2020 com o de 2016, é interessante destacar o aumento da procura por atendimento psicológico de pessoas com queixas relativas às questões familiares e dificuldade na vida profissional. Em relação às questões familiares, cabe lembrar que a pandemia obrigou muitas famílias, em especial as de classe média e alta, a permanecerem a maior parte do tempo em casa em função do isolamento. Muitas pessoas trabalharam em regime de *home-office* e os estudantes também ficaram em casa e passaram a ter as aulas por via remota. As famílias precisaram se reorganizar, tanto para possibilitar que todos exercessem as suas atividades, quanto para darem conta dos afazeres domésticos. As pessoas de uma mesma família foram obrigadas a uma convivência muito maior do que o habitual antes da pandemia.

Lebow (2020) e Sousa *et al.* (2021) afirmaram que o isolamento ocasionou uma grande proximidade dos membros de suas famílias, sendo que alguns contatos apresentaram aspectos positivos, mas os autores indicam que houve casos em que foram exacerbados conflitos familiares já existentes. Nesse mesmo sentido, notou-se que alguns pais disseram, de forma satisfeita, que estavam agora conhe-

cendo melhor os seus filhos, mas também percebeu-se que, em algumas famílias, muitos conflitos que estavam encobertos se manifestaram abertamente, conforme registro nos relatórios de triagem de dois pacientes:

*Paciente J. refere que, devido à pandemia, a convivência entre a mulher e o marido está intensa e “o desânimo dele está difícil de suportar”.*

*Paciente D. parou de trabalhar na pandemia e com isso a convivência familiar se tornou mais difícil pois a dependência financeira a impede de tomar decisões como sair de lá, por exemplo<sup>32</sup>.*

Lembramos, ainda, que as pessoas com menor nível econômico tiveram maior prejuízo no decorrer da pandemia em muitos aspectos. Muitos adultos, em função da especificidade de seu trabalho, não puderam exercer as suas atividades profissionais de modo remoto (*home-office*) e os estudantes não conseguiram assistir às suas aulas por falta de acesso a internet ou por não ter aparelhos (computador ou celular) adequados.

Em relação à dificuldade na vida profissional, muitas pessoas se mostraram com muito medo de perder os seus empregos no decorrer da pandemia e muitas efetivamente foram demitidas ou dispensadas, o que justifica o aumento de procura por ajuda na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” por pessoas que estavam vivendo adversidades em sua vida profissional. Aqui, considerou-se as diversas dificuldades que apareceram, como: impossibilidade de realizar o trabalho de modo remoto por obstáculos operacionais ou pelo fato de trabalhar em casa com toda a família presente; medo de perder o emprego porque a empresa estava fechada; e a situação efetiva de desemprego.

## 9.2 Especificidades do atendimento de saúde mental on-line na pandemia

### 9.2.1 Perfil dos atendimentos realizados

Considerando exclusivamente os usuários acima de 18 anos, objeto dessa pesquisa, em 2020 foram recebidas 363 fichas de inscrição com solicitação de atendimento on-line pela Clínica Psicológica da PUC-SP. Destes, foram agendados 279 casos (76,86%); dos demais, foram registradas 47 desistências (12,9%) e 37 casos (10,19%) não atendidos, por contingências diversas.

---

<sup>32</sup> Relatórios de triagem elaborados por terapeutas acerca dos atendimentos.

Nesse período da pandemia, as triagens realizadas sempre foram mais estendidas, configurando-se principalmente como acolhimento sempre que se identificasse maior intensidade de sofrimento e necessidade de urgência nas intervenções. Assim, o número de sessões de triagem de cada um destes casos variou entre duas e cinco, até se concluir pelo melhor encaminhamento ao caso, interno ou externo.

### 9.2.2 Encaminhamentos realizados para outros serviços

Ao final da triagem, encaminhamentos externos eram realizados em dois tipos de situação: 1) sempre que houvesse necessidade de atendimento especializado de maior complexidade, como CAPS ou outras especialidades; 2) quando a urgência do caso em função da intensidade de seu sofrimento não permitia que o caso entrasse em fila de espera de psicoterapia para atendimento futuro na Clínica, e se buscava um encaminhamento mais ágil para dar prosseguimento ao atendimento iniciado na triagem. Nesses casos, se recorria aos serviços internos na busca de prioridade ao caso em questão; quando não era possível, se recorria à rede de atendimentos gratuitos em saúde mental em busca de oportunidade de recepção imediata, ou se encaminhava o caso para as redes de atendimento a preço social, dentre as quais a lista de cadastro de terapeutas específica da clínica, composta por ex-alunos.

### 9.2.3 Motivos de desistências

Não houve um registro sistemático das razões de desistência. Contudo, pode-se afirmar as seguintes razões, a partir dos relatos expressos pelos pacientes: 1) ter conseguido atendimento em outro serviço, sendo comum a inscrição em diferentes serviços simultaneamente, já que todos tinham alguma espera; 2) ter havido melhora do quadro ou desinteresse no atendimento em virtude da demora entre a inscrição e a convocação para atendimento – essa espera se estendeu entre uma semana e dois meses, a depender da época do ano; e 3) ter a confirmação da informação de que os atendimentos seguiam on-line – alguns casos se inscreviam na expectativa de que logo se voltasse ao presencial.

### 9.2.4 Permanência no serviço

Essa análise não se aplica à Clínica, pois, nesta pesquisa, não foi feito o acompanhamento dos casos que permaneceram em fila de espera após a triagem. Como já mencionado, todas as modalidades de atendimentos terapêuticos da Clí-

nica tinham grandes filas de espera e a passagem a estes demais serviços não era imediata.

### 9.2.5 Tempo de espera para atendimento

Ao longo do período da pesquisa, o tempo de espera para início do processo de triagem na Clínica variava entre uma semana e dois meses, a depender da época em que a pessoa se inscrevia. Sempre que se formava um grande volume de fichas aguardando triagem, a Clínica fechava novas inscrições, para que se assegurasse o atendimento daqueles que já estavam inscritos, reabrindo novamente as inscrições quando se reconhecia a possibilidade de atender um novo volume de casos novos; isso ocorreu em três momentos, permanecendo a triagem fechada por cerca de seis semanas em média.

Assim, quando a triagem era reaberta, os primeiros casos da fila começavam a ser convocados com agilidade, e esse tempo de espera passava a ser maior à medida que os atendimentos de maior complexidade se estendiam. Com frequência, os usuários inscritos ligavam ou mandavam e-mail solicitando previsão ou mesmo agilidade em seu atendimento, sendo tais situações sempre examinadas pela direção da Clínica para discriminar as urgências.

### 9.2.6 Tempo de atendimento até o término

Essa análise não se aplica à Clínica, já que diz respeito à oferta de atendimentos terapêuticos por ocasião da triagem. A triagem, em si, durava de duas a cinco sessões, como já explicado.

### 9.2.7 Análise qualitativa: Relato das experiências de atendimento on-line durante a pandemia

#### 9.2.7.1 Dificuldades na manutenção do sigilo

Um dos principais desafios enfrentados nos atendimentos on-line realizados pela Clínica foi ajudar os pacientes a encontrarem alternativas seguras de seu ambiente de atendimento, garantindo sua privacidade e manutenção do sigilo durante a consulta. De fato, como citado por Sola *et al.* (2021), o isolamento social imposto pela pandemia determinou à maioria das famílias o compartilhamento do ambiente da casa durante 24 horas por dia, perdendo-se os limites da vida privada. Essa condição envolveu desde ambientes em situação de vulnerabilidade social, com a ausência de espaços privados, até o excesso de demandas decorrentes das necessidades da família (filhos e outros familiares demandantes). Ao mesmo tempo, ainda que dispusessem de um ambiente privado dentro de casa, houve

pacientes que não se sentiram à vontade para falar de seus afetos e de questões íntimas, preocupados com a possibilidade de estarem sendo escutados. Não foram incomuns situações de interrupção e/ou invasão do ambiente durante o atendimento, até mesmo trazendo demandas de situações da realidade, que exigiam a interrupção do atendimento.

Por vezes, a própria pessoa atendida não respeitava o espaço de privacidade da própria consulta e colocava outros familiares no ambiente, por falta de outro espaço, informando “não ter segredos” com aquela pessoa – fato que pode ser ilustrado por um caso em que a mãe da paciente estava passando uma semana em sua casa; em outro caso, a filha de 3 anos de idade estava adoentada e requerendo o colo da mãe, que não reconhecia a importância de proteger a criança dos assuntos tratados, o que precisou ser alertado pela terapeuta.

Ao mesmo tempo, houve situações em que a pessoa atendida sentia necessidade de mostrar o ambiente de sua casa ou trabalho, o que permitiu criar uma maior intimidade e proximidade com o profissional que a atendia.

Outra dificuldade importante que interferia na privacidade do atendimento diz respeito ao acesso às tecnologias: seja por contar apenas com o celular e WhatsApp como via de acesso às consultas, seja por contar com pacotes restritos de internet, ou por morar em regiões com sinal de internet oscilante, muitos atendimentos se passavam em ambientes pouco protegidos, o que se transformava em uma questão importante para enquadramento inicial da situação necessária para consulta.

#### 9.2.7.2 *Mudanças no ambiente do paciente na sessão*

Não foram incomuns situações em que os pacientes, por não terem um ambiente de privacidade em casa, ou por temerem ser escutados pelas portas e paredes, escolhiam ambientes inesperados, tais como dentro do carro em sua garagem, ou em uma praça próxima com pouco movimento, ou ainda em alguma saleta vazia ou copa do ambiente de trabalho. Quando atrasados nesse deslocamento, davam início à sessão a caminho desse destino, o que criava situações inusitadas de cruzamento com outras pessoas de suas relações do trabalho ou do bairro. Tais situações, também descritas em estudo de Antúñez *et al.* (2021), precisavam ser frequentemente recontratadas com o paciente, para que se assegurasse a condição necessária para a natureza da situação de encontro com o psicólogo.

Igualmente, não raro, a pessoa atendida interrompia o atendimento brevemente para responder a uma mensagem de e-mail do trabalho ou a alguma mensagem de assunto familiar no WhatsApp, sendo difícil a manutenção no foco



da consulta. Houve um caso atendido pela clínica de um homem que trabalhava como motorista de aplicativo, que pedia para ser atendido em horários diversos a cada vez, em seus deslocamentos para apanhar um passageiro, interrompendo e retomando a consulta após deixar o passageiro em seu destino. A partir das diversas tentativas de enquadramento mínimo do estagiário responsável, esse usuário trouxe reclamação à direção da Clínica a respeito da solicitação feita a ele sobre as condições mínimas para sua triagem.

#### 9.2.7.3 *Atendimento de casos graves*

Desde o início da pandemia, houve um aumento significativo nas solicitações de atendimentos de urgência para casos graves, especialmente emergências psiquiátricas, surtos psicóticos e tentativas de suicídio. Do ponto de vista clínico, se reconhece a necessidade de atendimentos presenciais para tais situações; ao lado disso, a resolução de 2018 do Conselho Federal de Psicologia vedava o atendimento on-line de pessoas e grupos em situação de urgência, emergência e desastres, bem como em situação de violação de direitos ou de violência. No entanto, considerando a gravidade da situação da atenção em saúde mental na pandemia e a necessidade de oferta de possibilidades de cuidado aos casos mais graves, o CFP alterou temporariamente essa proibição através da Resolução 04/2020 assumindo o compromisso social da Psicologia.

Assim, logo no início da pandemia, todas as solicitações de casos graves eram acolhidas, e era oferecida uma escuta inicial ao demandante, de modo a avaliar a situação do caso e as possibilidades de atendimento ágil pela Clínica, permitindo um redirecionamento do caso a outros serviços sempre que fosse necessário. Muitas solicitações chegavam buscando atendimento de emergência psiquiátrica 24 horas, supondo que esse serviço fosse ofertado na Clínica, sendo então direcionados para os equipamentos específicos da rede SUS.

Muitos casos de crises de pânico acentuadas ou ideação suicida que, após acolhimento inicial, fossem avaliados com possibilidade de seguir em atendimento on-line mais intensivo, seguiam em atendimento na Clínica, sendo que era possível contar com acompanhamento pelo serviço de psiquiatria da própria Clínica sempre que necessário.

#### 9.2.7.4 *Violência doméstica*

Apesar do aumento das situações de violência doméstica por força da pandemia (OKABAYASHI *et al.*, 2020), não houve, no período da pesquisa, presença de casos novos na clínica mencionando essa situação. Já se apontou amplamente

como o isolamento social, o convívio forçado nas casas, o aumento do alcoolismo ou abuso de drogas ilícitas, o desemprego, todos esses são fatores que estão na base desse aumento (SÃO PAULO, 2020b).

Entretanto, houve na clínica uma presença importante de queixas relacionadas a dificuldades no relacionamento familiar (12,8%), sendo esta a terceira queixa mais apresentada por aqueles que buscaram o atendimento na pandemia.

#### *9.2.7.5 Amplitude das regiões de acesso e atendimento on-line (outros bairros, estados ou países)*

Sem dúvida, o atendimento on-line possibilitou a ampliação de acesso aos atendimentos psicológicos para pessoas que não conseguiriam fazê-lo de modo presencial. Mesmo restringindo a região de atendimento da Clínica aos moradores da cidade de São Paulo e municípios da Grande São Paulo, pelo gigantismo geográfico da cidade, muitos bairros distantes e mais periféricos, especialmente da Zona Sul da cidade, não conseguem ter acesso ao serviço pela distância e pelo tempo de deslocamento.

Além disso, o atendimento remoto possibilitou o atendimento às pessoas impedidas de circular pela pandemia: grande parte das pessoas em regime de trabalho *home-office*, os filhos em casa sem escola, ou mesmo os desempregados que não conseguiriam dispor do dinheiro para pagamento da condução, e os idosos assustados colocados como o grupo de mais alto risco no ano de 2020, antes da chegada das vacinas.

#### *9.2.7.6 Outras características do atendimento on-line*

Com o transcorrer dos atendimentos, ao longo dos meses, a amplitude das possibilidades de cuidado em saúde mental oferecida pelos atendimentos remotos mostrou-se surpreendente: o alívio manifestado pelas pessoas ao serem contactadas, a instalação do vínculo de confiança, as manifestações das pessoas expressando o quanto se sentiam acompanhadas, mesmo nos processos de triagem estendida, mas finita. Algumas pessoas chegavam a mencionar o quanto se encorajaram a buscar atendimento psicológico justamente por ser remoto, o que talvez não fizessem se fosse presencial. São estes alguns elementos que sugerem que, mesmo após a pandemia, a oferta de serviços de atendimento psicológico talvez seja híbrida, tanto presencial quanto on-line, para possibilitar a ampliação de suas possibilidades.

## 10 Resultados e discussão: Análise Comparativa

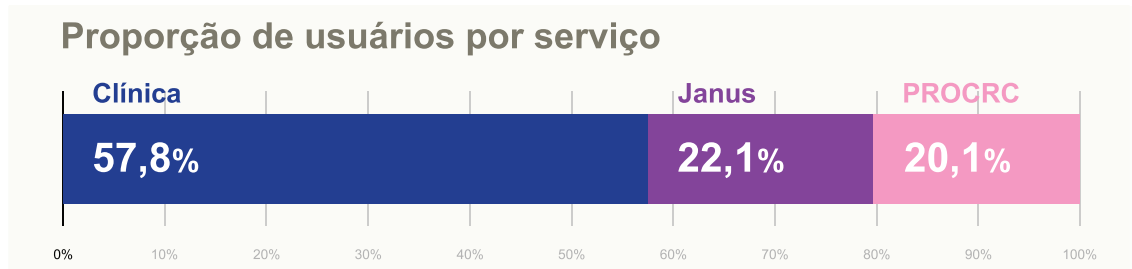
### 10.1 Perfil da Amostra

O perfil da amostra dos três serviços aponta diferenças em relação ao atendimento, principalmente em função do histórico de cada um dos serviços analisados.

Enquanto a Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” teve que fazer adaptações em relação aos serviços que existiam anteriormente à pandemia, e que eram totalmente presenciais e oferecidos a todas as faixas etárias, o Janus alterou os critérios de aceitação das pessoas a serem atendidas e a Pró-Reitoria de Cultura e Relações Comunitárias (PROCRC) criou um programa de acolhimento on-line especialmente para atender a comunidade PUC-SP neste momento.

Cabe destacar que esses atendimentos foram distribuídos entre diferentes portas de entrada para serviços específicos no caso da Clínica, tais como: Atendimento à terceira idade, Clínica do Trabalho, LELu (Atendimento ao luto) e atendimento à população negra ou indígena da comunidade, sendo esse último um serviço criado poucos meses antes do início da pandemia. Tais aspectos podem justificar as diferenças presentes nos três serviços, com relação, por exemplo, ao número de atendimentos e à faixa etária.

O número de crianças e adolescentes não foi considerado nesta pesquisa, tendo em vista que as amostras do Janus e PROCRC só aceitavam atendimento com idade acima de 18 anos. O maior número de atendimentos utilizados para o presente estudo foram os realizados na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, com 363 usuários. O projeto de acolhimento on-line da PROCRC recebeu 126 usuários e o Janus 139. A amostra, portanto, é composta de 628 participantes.

**Figura 14** – Proporção de usuários por serviço.

Fonte: As autoras.

Como é possível observar na Figura 14, em relação à proporção de usuários por serviço, a maioria dos usuários é proveniente da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” 57,8%, representando o Janus 22,1% e o PROCRC 20,1%.

Houve diferença significativa para o sexo dos participantes entre os três serviços, sendo a prevalência de usuários homens menor que a média no Janus e maior na Clínica ( $\chi^2=7,183$ ;  $p=0,028$ ).

Foi observada diferença para estado civil entre o Janus e a Clínica, com maior prevalência de solteiros no Janus e maior de casados na Clínica ( $\chi^2=9,438$ ;  $p=0,024$ ). Através de um teste de Kruskal-Wallis, foi observado que há diferença significativa na faixa etária dos usuários entre os serviços, sendo que os usuários da Clínica tendem a ser mais velhos e os usuários da PROCRC mais novos ( $\chi^2=93,686$ ;  $n=612$ ;  $p<0,001$ ). Para a idade exata no início do atendimento, houve diferença significativa entre o PROCRC e a Clínica, sendo os usuários da Clínica, em média, 13 anos mais velhos do que os que procuraram a PROCRC ( $U=9775$ ;  $n=475$ ;  $p<0,001$ ).

### 10.1.1 Gênero e orientação sexual

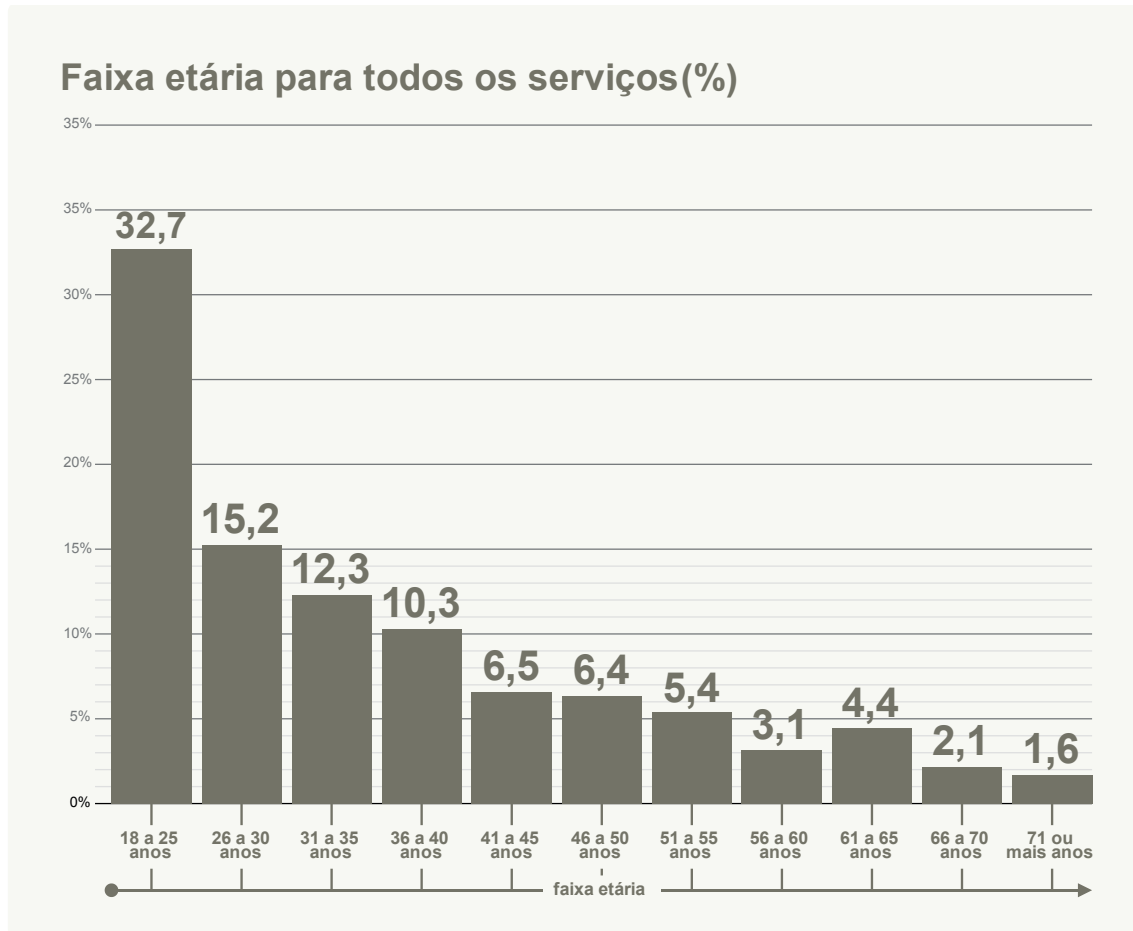
Em relação ao gênero e à orientação sexual, os três serviços apresentam maior número de mulheres atendidas. A maioria dos usuários foi composta de mulheres, representando 76,2% da amostra, sendo homens representantes de 23,6%, com apenas um respondente declarando outra resposta (“trans não-binária”), representando 0,2% da amostra. Percebe-se em todos os serviços a permanência de maior número de mulheres, mesmo anteriormente à pandemia, o que está de acordo com as pesquisas encontradas, como Cardinalli *et al.* (2017), Fortim e Cosentino (2006).

Durante a pandemia, essa tendência se mantém, havendo um pequeno acréscimo no número de mulheres. Esse aumento pode ser entendido como decorrência da maior exigência de trabalho em *home-office* para o sexo feminino, que se sobre-

carrega com os cuidados do lar e de familiares, conforme apontam as pesquisas de Gonçalves (2018), Garcia (2020) e Bianconi. *et al.* (2020).

### 10.1.2 Idade dos participantes

**Figura 15** – Faixa etária para todos os serviços.



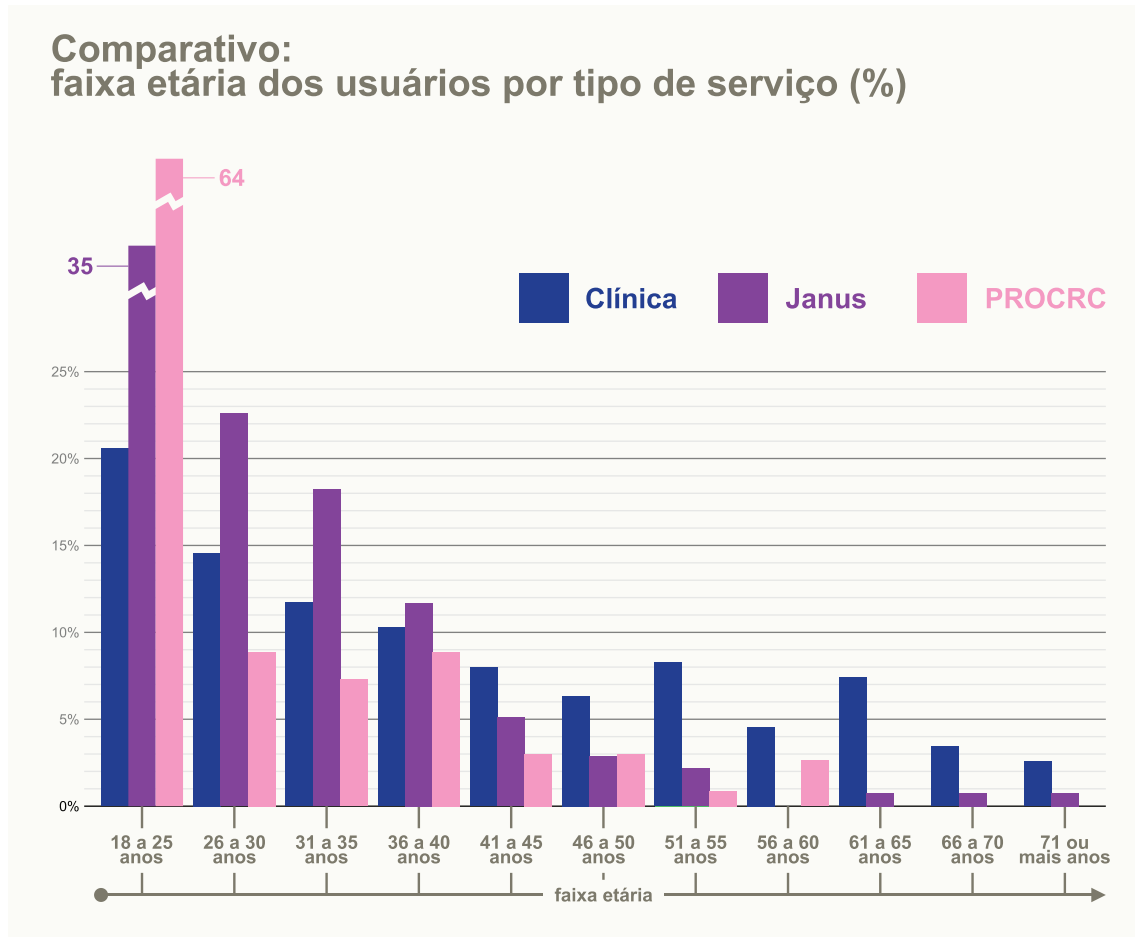
Fonte: As autoras.

Como é possível observar na Figura 15, a faixa etária com maior prevalência foi a de 18-25 anos, mas houve grande variação de faixa etária, com participantes de todas as faixas etárias (intervalos de 5 anos) até maiores de 70 anos. A idade exata ao início do processo não foi coletada pelo serviço Janus, tendo os usuários da Clínica e da PROCRC uma média de 36,6 anos, variando entre 18 até os 90 anos de idade.

A grande incidência de usuários com a faixa etária entre 18 a 25 anos na PROCRC (64%), que se mostra significativamente maior que nos outros dois serviços, deve corresponder à população à qual o serviço foi ofertado: a comunidade da universidade em geral. Deve-se considerar, aí, que o número de estudantes na

graduação é superior ao número de alunos/alunas na pós-graduação e também superior ao número de professores e funcionários, o que pode justificar essa distribuição discrepante em relação aos outros serviços.

**Figura 16** – Comparativo de Faixa etária por tipo de serviço.



Fonte: As autoras.

A Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” mantém a faixa etária com maior atendimento entre 18 e 30 anos (35% dos usuários), mas destaca-se neste serviço a amplitude de distribuição das faixas etárias, sendo que as faixas acima de 61 anos totalizam 13,4% dos usuários. No entanto, é importante destacar que houve aumento significativo da procura da terceira idade se compararmos com os levantamentos de 2015, 5,58% (CABRAL *et al.*, 2015), e de 2016, 6,82% (CARDINALLI *et al.*, 2017). Também cabe ressaltar que, no Janus, os pacientes que procuraram o serviço e tinham mais de 60 anos foram encaminhados para o atendimento na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, para o serviço especializado.

Acredita-se que o atendimento abrangente às faixas etárias deve-se ao fato da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” ter um serviço amplamente reconhecido de utilidade pública, com maior tempo de oferta para a população em geral e aberto às diferentes idades. Além disso, conta com serviço dedicado à terceira idade.

### 10.1.3 Estado civil

Em relação ao estado civil, tanto a Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” (54,5% da amostra) quanto o Janus (65,7% da amostra) apresentam a maioria de usuários solteiros, enquanto a PROCRC não levantou esse dado.

Acredita-se que essa informação é condizente com o dado de faixa etária de 18 a 25 anos, que, em sua maioria, inclui usuários em uma etapa da vida na qual, como apontado na análise de faixa etária da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, o foco costuma estar em conquistas no mundo dos estudos, no ingresso no mercado de trabalho e busca de vínculos amorosos.

Tanto a Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” quanto o Janus atenderam casados e divorciados em proporções semelhantes, sendo 29,3% de casados e 11,9% divorciados atendidos na Clínica “Ana Maria Poppovic” e 22,6% de casados e 11,7% de divorciados no Janus. Como apenas a Clínica “Ana Maria Poppovic” atendeu os usuários com mais de 60 anos, é provável que isso justifique o dado de atendimento de viúvos (4,3%) apenas neste local.

Esses dados não diferem de dados coletados anteriores à pandemia, em ambos os serviços (CARDINALLI *et al.*, 2017).

### 10.1.4 Situação de trabalho e escolaridade

A maioria dos usuários na amostra estava empregada no momento da procura, representando 50,6% da amostra, sendo 12,3% da amostra composta de desempregados. A amostra também foi composta de estudantes (32,9%), aposentados (3,7%), afastados (0,4%) e um participante trabalhador voluntário (0,2%).

Dentre os dados das três instituições, quando comparados entre si, pode-se destacar a PROCRC, por ter uma população delimitada que é a comunidade PUC-SP. Os estudantes, em sua maioria (89,7% dos usuários atendidos), excetuando-se os bolsistas, vêm de um *status* socioeconômico alto e estudam em uma instituição privada. O restante da amostra (10,3%) é composta por funcionários e professores, o que caracteriza a situação de emprego, portanto a categoria desempregado não se aplica aqui. O número de estudantes atendidos pode estar relacionado, não só por estar em maior número na comunidade PUC-SP, mas também pelas dificuldades decorrentes da entrada do ensino remoto, maior convívio familiar

e perda de contato com os colegas. Na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” percebe-se o alto índice de procura nesse período da pandemia pelo público com emprego (59,7%). Este mesmo índice de procura também aparece no Janus, com os empregados representando 68,2% da amostra.

Apesar dos dados apresentados e considerando que o emprego é um fator de proteção com relação à saúde mental (BEZERRA *et al.*, 2020), chama atenção que, em pesquisa anterior realizada em 2016 (CARDINALLI *et al.*, 2017), o índice de procura na Clínica “Ana Maria Poppovic” de pessoas empregadas foi de 30,56%. Essa diferença pode nos levar a pensar no aumento de problemas decorrentes do trabalho em regime de *home-office*, gerando pressões e sobrecarga tanto nas relações de trabalho quanto nas condições de relacionamento familiar.

#### 10.1.5 Localização/Região de Moradia

A Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, antes da pandemia, só atendia o público morador da cidade de São Paulo e de municípios da Grande São Paulo. Destes, a maioria, 81,6%, eram residentes na capital, por ser um atendimento presencial. O Janus, serviço que sempre atendeu à distância, é o único com usuários tanto fora de São Paulo como de outros países. O único serviço aberto para usuários de outros países foi o Janus, sendo 98,8% oriundos do Brasil (98,05-99,72%; 95% I.C.), e 1,2% de outros países. Os participantes do Brasil eram, em sua maioria, oriundos do Estado de São Paulo, totalizando 94,3% dos usuários (92,36-96,16%; 95% I.C.), com 5,7% de participantes de outros estados.

Porém, nos três serviços, a maioria dos usuários reside no estado de São Paulo. Sendo assim, os dados presentes nesta pesquisa refletem majoritariamente os aspectos vividos neste estado.

São Paulo é o estado mais populoso e rico do Brasil, tendo 21,9% da população do país e o mais alto PIB (Produto Interno Bruto). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) e a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade), o Estado de São Paulo representa 31,2% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro (2020)<sup>33</sup>. Ressalta-se que no Brasil as ações em relação à pandemia não foram centralizadas pelo governo federal e se mostraram bastante diversificadas nos diferentes estados, sendo que o estado de São Paulo tomou as primeiras iniciativas em relação à vacina contra a COVID-19, o que deve refletir nos dados de atendimentos dos três serviços.

---

33 Dados disponíveis em: <https://www.investe.sp.gov.br/>.



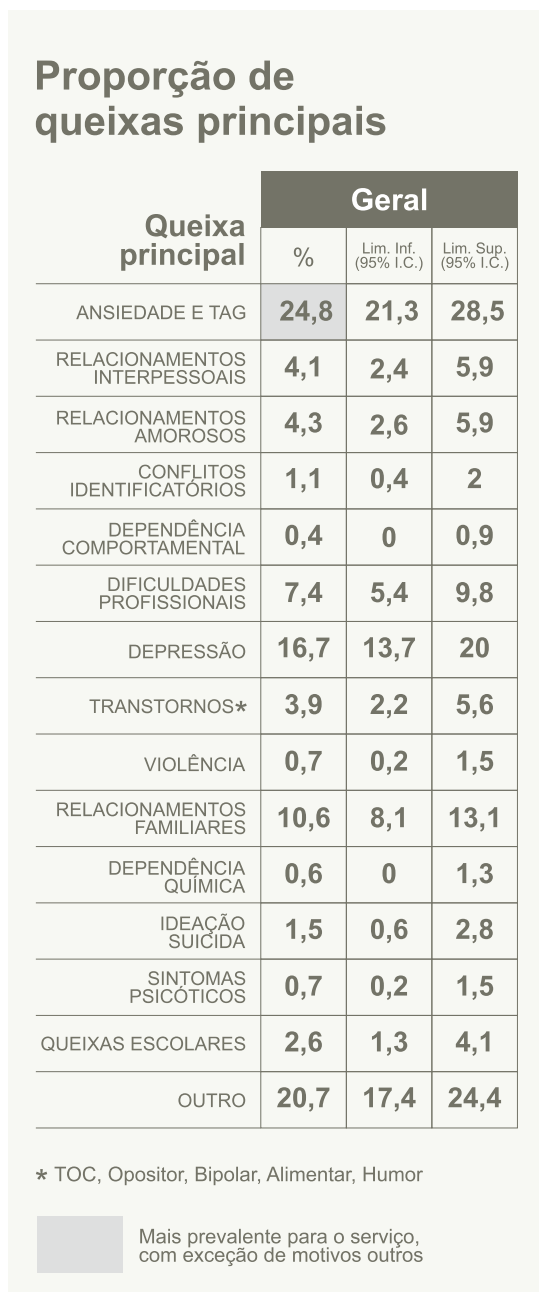
## 10.2 Queixas apresentadas

### 10.2.1 Queixas principais apresentadas na pandemia

A queixa mais frequentemente apresentada pelas pessoas que procuraram ajuda psicológica nos três serviços durante a pandemia foi referente à ansiedade. Observa-se maior incidência de queixa de ansiedade na PROCRC (42,8%) e no Janus (27%), seguida pela Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” (19,5%). A depressão foi a segunda queixa dos usuários em geral (16,7%) sendo que o Janus apresenta 22,6% das queixas, a Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” apresenta 18,5% e a PROCRC, 5,8% das queixas. Outras queixas também foram observadas nos atendimentos, como dificuldades nos relacionamentos interpessoais e familiares, insônia, tristeza, falta de vontade de realizar tarefas, angústia, entre outros.

Para melhor observar as queixas da amostra geral, estas foram esquematizadas na figura abaixo.

**Figura 17** – Proporção de queixas principais.



Fonte: As autoras.

A queixa principal está relacionada aos transtornos de ansiedade pelo fato de que a situação da pandemia é considerada como uma situação de desastre, com o enfrentamento de diferentes graus de adversidades (FANCOURT; STEPTOE; BU,

2021) e com pouca ou nenhuma previsão do que poderia acontecer, tanto em futuro próximo enquanto em um futuro a médio prazo (DE LA SERNA; VALENT, 2021).

A pandemia trouxe também diversos fatores e estressores que contribuíram para os sintomas depressivos, como, por exemplo, desemprego, perda de renda, convívio familiar complicado, entre tantos outros (ETTMAN *et al.*, 2021). Considerou-se também que o agravamento das queixas ou a intensificação do sofrimento no ano de 2020 pode estar relacionado ao isolamento e ao sentimento de muito medo, desencadeados pela pandemia.

Os dados gerais não apresentam diferenças significativas nem entre os serviços nem entre as pesquisas. Os achados são compatíveis com diversos estudos e pesquisas que se referem ao agravamento da depressão e da ansiedade como relevantes fatores para a piora da saúde mental na pandemia (MAHMUD *et al.*, 2021; SHAH *et al.*, 2021; KUNZLER, 2021).

#### 10.2.1.2 Queixa principal e faixa etária

As análises dos diferentes serviços novamente não apontam diferenças significativas em termos estatísticos, mantendo as queixas de ansiedade, TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada) e relacionamentos interpessoais para as faixas etárias mais baixas e a depressão (segunda queixa mais presente) associada a usuários de faixas etárias mais altas.

Já em relação aos efeitos da COVID-19, percebeu-se que o isolamento social e o estado grave de familiar ou pessoa próxima foram mencionados com mais frequência por pessoas de faixas etárias menores. Já a morte e o luto foram mais frequentemente mencionados por pessoas de faixas etárias maiores ( $\chi^2=15,418$ ;  $n=130$ ;  $p=0,031$ ).

Observa-se que algumas queixas não se referem diretamente à COVID-19, como por exemplo as queixas de conflitos identificatórios, presentes nos dados dos usuários da PROCRC com menor faixa etária.

Percebe-se, assim, que a oportunização de atendimento gratuito permitiu o acesso ao de alunos que até então não haviam procurado o serviço de apoio psicológico da comunidade.

#### 10.2.1.3 Queixa principal e situação social

Em nenhum dos três serviços foi possível estabelecer relações entre os dados da queixa principal e o nível de escolaridade, mas destaca-se algumas considerações levantadas pela Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” e pela PROCRC.

No levantamento das queixas realizado pela Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, comparando os anos de 2020 e de 2016, destaca-se o aumento de procura por atendimento psicológico de pessoas com queixas relativas às questões familiares (aumento de 6,8% para 12,8%) e dificuldades na vida profissional (de 6,4% para 12,1%). Com base nesses dados, pode-se depreender que a pandemia obrigou muitas famílias a permanecer em casa na maior parte do tempo, obrigando-as a uma convivência muito maior do que a habitual antes da pandemia, resultando, com isso, na manifestação de muitos conflitos que estavam encobertos. Em relação às dificuldades na vida profissional, a hipótese é de que havia o medo de perder os seus empregos no decorrer da pandemia, ou mesmo o efetivo desemprego, causando uma queda na renda familiar.

Quanto à PROCRC, por sua vez, ao atender estudantes que apresentam como queixa o isolamento social, depreende-se que eles tenham condições econômicas e sociais que possibilitaram o isolamento social. Outro aspecto observado foi o acesso à internet e a equipamentos eletrônicos (celulares e computadores), demonstrando condições sociais relativas às classes alta e média.

### 10.2.2 Acompanhamento psiquiátrico prévio

Dentre os serviços, na PROCRC 34,9% dos usuários já haviam feito algum tratamento psiquiátrico anteriormente, ao passo que no Janus 11,68% dos pacientes já estavam em atendimento psiquiátrico no momento da procura. Na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” esses dados não foram levantados. Segundo a PROCRC, a busca pelo serviço por estudantes que já fizeram tratamento psiquiátrico prévio pode ser interpretada como a procura por um modo já reconhecido para lidar com o estresse emocional ou superá-lo. Para Robillard *et al.* (2021) pacientes que já tinham diagnóstico psiquiátrico anterior à pandemia tiveram maior possibilidade de agravamento de sua condição.

Já o entendimento dos que procuraram esse tipo de ajuda pela primeira vez pode significar a busca por novas estratégias para lidar com a situação.

#### 10.2.2.1 Tipos de medicação

Este dado não foi levantado em relação aos atendimentos de triagem da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”. Para o Janus, alguns pacientes informaram estar tomando medicamentos específicos para questões de saúde mental. Os medicamentos foram classificados como antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos, anticonvulsivantes, estabilizadores de humor, remédios para dependência

à nicotina, ao álcool e anticolinérgicos. Por fim, há menções de usos de fármacos hipnóticos, antialérgicos e uma menção ao uso de *cannabis*.

Dentre os participantes que já fizeram uso de alguma medicação no serviço da PROCRC, 18 informaram ter usado antidepressivos, representando 40,9% daqueles que já fizeram uso de alguma medicação, e 9 já fizeram uso de duas ou mais medicações combinadas (20,4%).

A PROCRC observa que os antidepressivos (inibidores seletivos de recaptção de serotonina, tricíclicos, duais, ou inibidores da dopamina e noradrenalina) são usados especialmente em quadros depressivos e/ou ansiosos, e correspondem à maior citação em questão aberta sobre nomes das medicações utilizadas.

### 10.2.3 Ideação suicida

Os três serviços informam o relato de usuários com ideação suicida, mas ressaltam que o número é baixo se comparado ao número total de atendidos.

Na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, em 2020, 11 pessoas (3,03%) relataram questões relacionadas ao suicídio, sendo que 7 pessoas mencionaram ideação suicida (1,92%) e 4 pessoas relataram tentativas de suicídio (1,10%). Já na PROCRC, apenas duas estudantes descreveram ideação suicida, sendo que ambas já realizavam tratamentos medicamentosos anteriormente à procura pelo serviço. O Janus teve 1,5% dos atendidos em 2020 que apresentaram ideação suicida.

Tanto a Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” quanto o Janus ressaltam que esses índices estão próximos aos dos anos anteriores à pandemia: na Clínica, no 1º Semestre de 2016, a porcentagem foi de 3,26%, e no Janus, em 2019, a porcentagem foi de 1,7%. Para a PROCRC não há dados anteriores.

Chama a atenção que levantamentos mais recentes do 2º semestre de 2021 apontaram para a estabilidade do índice de suicídios e estudos passaram a ser conduzidos para a compreensão desse fenômeno. Segundo Pirkis (2021), a proximidade familiar (em função da pandemia) e a proteção dos indivíduos pelas comunidades contribuíram para a manutenção desses índices.

### 10.2.4 Presença de rede de apoio

Este dado não foi levantado em relação aos atendimentos de triagem da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”.

Na PROCRC, apesar de 80,64% dos usuários informarem possuir uma rede de apoio, 58,8% não especificaram qual seria. Já 27,5% consideraram a família, 9,8% o cônjuge e 3,9%, os amigos, como rede de apoio. Os dados do Janus desta-

cam a questão dos sujeitos que moravam sozinhos durante a pandemia e tiveram seus sintomas agravados pelo isolamento, somando 6,8% dos usuários atendidos.

Estudos como de Hwang, Rabheru, Peisah e Ikeda (2020) sugerem que sentimentos de solidão não são necessariamente iguais aos sentimentos do isolamento social, mas ambos são associados a uma série de problemas de saúde mental, complementando essa relação, Shao *et al.*, citados por Aragão (2021), e Santos (2021), afirmam a necessidade das redes de apoio e de relacionamentos de boa qualidade com amigos, colegas e familiares para a manutenção de menores níveis de sintomas de depressão, ansiedade e de solidão. Dessa forma, ao comparar tais dados, percebe-se a necessidade do fortalecimento dessas redes de apoio dentro das condições impostas pelo isolamento pandêmico.

### 10.3 Queixas com relação à pandemia e isolamento social

#### 10.3.1 Aumento da demanda

A comparação das queixas de 2016 e de 2020 dos atendidos na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” demonstrou que as porcentagens apresentadas em relação às queixas de ansiedade e depressão nestes dois anos mantiveram-se em patamares próximos, sendo que as queixas relativas à dificuldade nos relacionamentos familiares tiveram um aumento significativo em 2020.

A PROCRC, por sua vez, destaca que das 126 inscrições de 2020, 75% foram realizadas no primeiro semestre (abril a julho de 2020), com destaque para 60 inscrições apenas no mês de abril (47%), quando o Brasil atingiu a marca de mais de 5000 casos de COVID-19 em 24h. (BRASIL, 2020b).

Janus também demonstra o mesmo aumento nos pedidos de atendimentos a partir de abril de 2020 (de 4 a 8 mensagens por dia, quando anteriormente era de 4 a 5 mensagens por semana), tendo que interromper o processo de inscrição pela fila de espera em setembro de 2020 por não haver mais possibilidade de atendimentos. Dos 139 usuários que preencheram a ficha de inscrição, 38,2% foram atendidos pelo serviço.

#### 10.3.2 Agravamento da situação

Os três serviços destacaram o agravamento das queixas dos atendimentos relacionados principalmente à ansiedade, depressão e relacionamentos familiares. O agravamento presente nas queixas pode estar relacionado a muitos fatores: isolamento social, medo do vírus, contaminação de familiar ou pessoa próxima, morte de familiar ou de pessoa próxima, estado grave de familiar ou pessoa próxi-

ma. Os dados apresentam que 39,1% (32-46,2%; 95% I.C.) da amostra mencionou agravamento de sua situação.

Pesquisas realizadas (BARROS *et al.*, 2020) apontam que a pandemia agravou os problemas pré-existentes e que a frequência de sentimentos negativos foi maior nas pessoas com diagnóstico prévio de depressão.

### 10.3.3 Isolamento social

Dois serviços, a Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” e o Janus, indicam que a intensificação do sofrimento psíquico em 2020 pode estar relacionada ao isolamento social, estratégia utilizada para diminuir a circulação de pessoas e, portanto, a circulação do vírus.

A amostra geral comparativa apresenta que 19,5% (13,6-25,4%; 95% I.C.) mencionaram o isolamento social como impacto da COVID-19, sendo o isolamento social mencionado com mais frequência por pessoas de faixas etárias menores.

### 10.3.4 Medo do vírus

O medo do vírus se destaca em especial em relação ao aumento da ansiedade e em ser o impacto da COVID-19 específico com maior relevância quantitativa em comparação com os outros causadores de sofrimento psíquico (considerando que os maiores são o isolamento social, o agravamento de situações e outras condições, não causadas pelo vírus em si). Destaca-se que na amostra ele foi responsável por 5,3% (2,4-8,9%; 95% I.C.) dos participantes que mencionaram o medo do vírus.

### 10.3.5 Morte de familiar/ amigos/conhecidos

Os dados a respeito do agravamento de sua situação decorrente da morte de familiares, conhecidos ou amigos foram semelhantes, pois na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” 3,4% relataram morte de familiar ou alguém próximo, 1,7% mencionam estado grave de familiar ou pessoas próximas e 0,9% mencionaram luto, ao passo que no Atendimento da PROCRC 3,6% referiram morte de familiares ou de conhecidos e 2,4% mencionaram luto.

Na amostra geral, 2,4% (0,6-4,7%; 95% I.C.) das participantes mencionaram o luto, frequentemente mencionado por pessoas de faixas etárias maiores. É importante, aqui, lembrar como o processo de terminalidade e morte foi afetado nesse período, conforme abordado ao longo do presente trabalho.

### 10.3.6 Outras consequências da pandemia

Os três serviços apresentaram outras consequências da pandemia, além das queixas principais, depressão, ansiedade e estresse, já relatadas anteriormente.

Na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, no período da pandemia, nota-se também queixas como dificuldade no relacionamento familiar (12,8%), dificuldades profissionais (12,1%), problemas nos relacionamentos amorosos (5,7%) e relacionamentos interpessoais (4,3%). Além disso, observou-se que, no ano de 2020, em comparação ao levantamento feito em 2016, houve aumento significativo quanto às questões nos relacionamentos familiares e dificuldades na vida profissional. Considera-se que a procura de ajuda psicológica em função destas dificuldades está diretamente relacionada às imposições colocadas pela pandemia. As restrições e o isolamento obrigaram uma intensa convivência familiar, propiciando a emergência de conflitos encobertos. A pandemia interferiu muito nas atividades laborais, pois parte da população precisou trabalhar de forma remota, o que apresentou muitos desafios, e outra parte ficou com receio de perder o seu trabalho ou efetivamente perdeu o emprego.

No Acolhimento da PROCRC, 21,3% (15,4-27,8%; 95% I.C.) mencionaram outras questões, tais como dificuldades financeiras, questões relativas à sexualidade, divórcio e manejo com filhos durante a quarentena, além de baixo rendimento acadêmico. Em relação a dificuldades escolares, destacam-se a dificuldade com o rendimento escolar presente nas queixas da PROCRC e a dificuldade de adaptação ao ensino on-line referida no Janus, além de dificuldade de concentração, o que indica que nem todos os estudantes tiveram boa adaptação ao ensino à distância. Vale recordar que na PROCRC a amostra é composta predominantemente por estudantes, e que a vida acadêmica sofreu uma profunda mudança, repercutindo no bem-estar e desencadeando ou piorando o sofrimento psíquico.

Em relação ao Janus, houve intensificação de questões prévias durante o período pandêmico, continuação de processos psicoterápicos na pandemia, questões com luto, questões como confusão inicial trazida pelas demandas da pandemia, busca de aprimoramento pessoal e autoconhecimento, vício em masturbação, adoecimentos por outros fatores que não a COVID-19, busca de diagnóstico psicopatológico e vício em tecnologia.

Pode-se observar que queixas relativas às dificuldades nos relacionamentos familiares aparecem com frequência significativa, tanto na clínica “Ana Maria Poppovic” quanto nas queixas da PROCRC, quando os usuários se referem a divórcio e manejo com os filhos. As relações com o Janus, por outro lado, vão na direção de outras consequências pandêmicas. Já foi indicado anteriormente o modo como

o isolamento social obrigou parte da população a uma convivência intensiva justaposta com as dificuldades das famílias de se adaptar a uma situação totalmente nova com os pais trabalhando em *home-office* e os filhos estudando de modo remoto. No Janus, houve também casos de mulheres relatarem a sobrecarga com os cuidados da casa e das pessoas mais velhas em função da ausência dos cuidadores.

Nos três serviços aparecem queixas relativas a dificuldades na vida profissional, seja como dificuldades financeiras por redução da carga de trabalho ou perda do emprego. Desse modo, as questões relativas ao trabalho foram um estressor importante na pandemia e o desemprego impactou especialmente os que estavam ingressando no mercado de trabalho.

## 10.4 Especificidades do atendimento de saúde mental on-line na pandemia

### 10.4.1 Perfil dos atendimentos realizados

De todos os usuários que foram contatados, 62,4% foram atendidos, sendo que foram atendidos 38,23% do Janus, 46,82% da PROCRC e 76,86% da Clínica (ao menos para triagem).

### 10.4.2 Motivos de desistências

Como não foram coletados dados acerca da desistência referentes a Janus, foi observado que o índice de desistência médio para a PROCRC e a Clínica foi de 13,1% (10,2-16%; 95% I.C.). Não houve diferença significativa para a taxa de desistência da PROCRC e da Clínica. Investigando relações entre a desistência e outras variáveis para ambas as amostras, foi encontrado que homens tiveram maior chance de desistir, ( $\chi^2=5,3$ ;  $n=489$ ;  $p=0,021$ ). Em um modelo de regressão logística, controlando para idade, foi encontrado que a chance de desistência para esses dois serviços é, em média, 96,7% (10,5-250,4%; 95% I.C.;  $p=0,022$ ) maior em homens em relação à chance de desistência de mulheres. O modelo foi aderente ( $p=0,837$ ), porém pouco preditivo (Nagelkerke's Pseudo R=2%). Não houve efeito significativo da idade.

### 10.4.3 Permanência no serviço

Interessou a esta pesquisa quantificar a permanência dos usuários no serviço, para avaliar o interesse nos serviços. Resta a possibilidade de pesquisar futuramente se esse interesse esteve sujeito a alguma labilidade no período pandêmico, a partir de dados comparativos não recolhidos. Essa análise não se aplica à



Clínica, dado que os usuários da Clínica ingressam via triagem e depois permanecem em fila de espera, que não foi mensurada. Como já mencionado, todas as muitas modalidades de atendimentos terapêuticos da Clínica tinham grandes filas de espera e a passagem a estes demais serviços não era imediata. Os participantes que foram atendidos tiveram média de 16,81 dias ( $dp=23,84$ ) de espera para o início do atendimento em triagem após inscrição, variando esse tempo entre uma semana a dois meses, a depender da urgência do caso, da época do ano em que a pessoa se inscrevia, bem como das vagas disponíveis nas diferentes portas de entrada. Dessa forma, especificidades derivadas da complexidade do funcionamento da Clínica foram analisadas em separado, anteriormente.

A Clínica Psicológica traz dados de bastante adesão aos serviços, com permanência relevante. PROCRC e Janus também tiveram adesão significativa nos serviços e permanência. Cabe apontar que todos tiveram alguma fila de espera. Quanto à extensão temporal do atendimento, estava pré-fixada no Janus e decidida pelos terapeutas voluntários na PROCRC e pelas diversas modalidades de atendimento da Clínica. Em todos os serviços, as temáticas diretamente relativas à pandemia estavam bastante evidentes no início, tendendo a perder espaço ao longo do trabalho, mas não a sumir completamente, o que nos permite ponderar que os motivos para permanência não se deveram exclusivamente às questões diretamente ligadas à pandemia.

Ao longo dos atendimentos, em todos os serviços houve desistências. Foi possível comparar Janus e PROCRC quanto a estes motivos, bastante semelhantes: melhora, retorno a atendimentos presenciais, adaptação e melhora suficientes para interrupção, e alguns sem justificativa. Na análise estatística, encontrou-se alguma prevalência de desistência entre homens em todos os serviços, ainda que não acentuada.

Em pesquisa futura, seria interessante verificar se há maior labilidade na permanência em serviços psicoterápicos on-line. O serviço Janus não apresentou a modalidade grupal e as desistências do serviço da PROCRC não apareceram ligadas a dificuldades com esta modalidade, dado que, quando houve pedidos explícitos, os usuários foram inseridos em atendimentos individuais, possibilitados por alguns dos voluntários dos serviços.

#### 10.4.4 Tempo de espera para atendimento

A Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” apresenta um processo de entrada mais sofisticado que os processos dos serviços Janus e da PROCRC, mas todos apresentam diferenças entre si. Na Clínica, como foi apontado, o usuário passa

por uma triagem, que já funciona como um acolhimento, e o tempo de espera para início do processo de triagem variava entre uma semana a dois meses, a depender da época em que a pessoa se inscrevia. A Clínica fechava novas inscrições quando a fila se estendia, para que se assegurasse o atendimento daqueles que já estavam inscritos, reabrindo novamente as inscrições quando se reconhecia a possibilidade de atender novo volume de casos novos; isso ocorreu em três momentos, permanecendo a triagem fechada por seis semanas, em média. Assim, quando a triagem era reaberta, os primeiros casos da fila começavam a ser convocados com agilidade, passando esse tempo de espera a ser maior à medida que os atendimentos de maior complexidade se estendiam. Com frequência, usuários inscritos ligavam ou mandavam e-mail solicitando previsão ou mesmo agilidade em seu atendimento, sendo tais situações sempre examinadas pela direção da Clínica para discriminar as urgências, a partir de uma leitura clínica.

Já na PROCRC, as datas e os horários de grupos eram pré-estabelecidos, o que foi a maior causa de espera, justificada pela solicitação de mudança de dia ou horário para os atendimentos por parte dos usuários, provocando ajustes nos encaixes entre os horários fornecidos pelos voluntários do projeto e os horários solicitados pelos usuários. Os atendimentos em grupos permitiram grande absorção de procura. Diferentemente da Clínica, não foi necessário interromper as inscrições ao longo do tempo pesquisado. No serviço Janus, o aumento da demanda durante a pandemia provocou acúmulo de pedidos e, devido ao trabalho individualizado, a fila de espera cresceu a ponto do encerramento das novas inscrições.

#### 10.4.5 Tempo de atendimento até o término

Esta análise não se aplica à Clínica, pois diz respeito à oferta de atendimentos terapêuticos por ocasião da triagem. A triagem em si durava de duas a cinco sessões, tendo métodos diferentes entre os serviços; o Janus delimita a extensão do trabalho, encaminhando para outros serviços quando houve leitura clínica para tal, ao passo que na PROCRC, o voluntário determina a extensão, e há usuários sendo atendidos em toda a extensão da coleta de dados desta pesquisa.

Os motivos citados pelos terapeutas voluntários para o encerramento, seja o atendimento mais breve ou mais longo, foram: a observação da melhora clínica da queixa inicial; a necessidade de psicoterapia individual com abordagem mais longa; o término do curso universitário para os casos de estudantes, ocasionando assim o fim do seu vínculo com a instituição; ou o desejo do usuário de encerrar os atendimentos. Nas situações em que a indicação clínica de psicoterapia permanecia, os usuários foram encaminhados para outros serviços.

## 10.5 Análise qualitativa: Relato das experiências de atendimento on-line durante a pandemia

### 10.5.1 Dificuldades na manutenção do sigilo

Foi possível observar que as dificuldades impostas pelos atendimentos on-line são comuns aos três serviços analisados na pesquisa, e foram recorrentes, aconteceram com bastante frequência e mostram semelhanças com as dificuldades enfrentadas em outros serviços, conforme descritos pela literatura (SOLA *et al.*, 2021; ROBERTSON, 2021). Nem todos os pacientes contavam com espaços privados, com proteção acústica, privacidade e livres de interrupções e, além disso, houve também as limitações de acesso à tecnologia ou internet, como conexões instáveis ou falta de aparelhos eletrônicos, conforme descrito pelo serviço da Clínica Psicológica.

A principal dificuldade relatada foi o receio que os pacientes apresentavam de estarem sendo escutados por outras pessoas presentes no seu ambiente. Conforme descrito pelo serviço de acolhimento da PROCRC, um sentimento prevalente foi a desconfiança de que outros tentavam ouvir as sessões. A Clínica Psicológica descreveu a mesma dificuldade através do exemplo de situações de interrupção e/ou invasão do ambiente durante o atendimento, perdendo-se o limite da privacidade e reforçando o receio apresentado pelo paciente. Houve situação, presenciada pelo terapeuta, de identificação da presença de outra pessoa ouvindo a sessão atrás da porta, como exemplificado pelo serviço Janus, que enfrentou a mesma dificuldade relacionada à manutenção do sigilo.

Outra dificuldade enfrentada foi a utilização de lugares inusitados para realizar as sessões, como carros, praças, transporte público ou ambientes de trabalho. Outro empecilho encontrado pelos três serviços foi a dificuldade que alguns pacientes apresentavam de entender a necessidade de realizar as sessões sozinhos, sem a presença de familiares ou outras pessoas.

Por outro lado, os serviços da Clínica Psicológica e do acolhimento da PROCRC identificaram um ponto positivo na inclusão de fatores externos à sessão, como o compartilhamento das casas, objetos, manifestações artísticas e produções criadas durante a pandemia, trazendo maior proximidade e intimidade entre os participantes dos atendimentos. Tal vantagem não foi observada pelo serviço Janus.

### 10.5.2 Mudanças no ambiente do paciente na sessão

A escolha do ambiente para realizar a sessão on-line pareceu ser difícil em diversas situações, não apenas pelas dificuldades impostas como descrito no item anterior, mas também pela falta de foco dos pacientes que se envolviam em outras tarefas e se deslocavam durante as sessões. Os três serviços analisados descreveram as mesmas dificuldades, que se assemelham àquelas encontradas na literatura (ANTÚNEZ *et al.*, 2021).

A realização da sessão dentro do carro em movimento, enquanto o paciente se deslocava para algum lugar, foi um problema identificado pelos três serviços. Um exemplo desta situação foi um paciente motorista de aplicativo que realizava as sessões durante os percursos entre os clientes, descrito pela Clínica Psicológica. Outro problema comum foi a realização de tarefas domésticas, como cozinhar, durante a sessão. Uma queixa também presente e semelhante nos três serviços foi a do envolvimento em outros afazeres on-line, como responder mensagens ou e-mails durante a sessão.

Observou-se a semelhança das dificuldades enfrentadas pelos serviços de atendimento on-line aqui descritos, mas, neste caso, diferente do que foi descrito no item anterior, notou-se um baixo envolvimento com a sessão, e não uma busca por lugares mais seguros para realizá-la. Os pacientes mostravam envolvimento em várias tarefas ao mesmo tempo, com pouco foco no processo terapêutico imposto pelos atendimentos, o que compromete o andamento e resultado do tratamento.

Foi possível observar que, assim como em outros serviços, os contratos e pactos para a realização dos atendimentos precisaram ser revisitados periodicamente para serem lembrados e/ou adequados durante os atendimentos on-line, de acordo com cada caso atendido, diferentemente do que acontece em atendimentos presenciais, em que a locomoção ou o envolvimento em multitarefas é impossível. Os problemas foram semelhantes nos três serviços, mesmo quando havia um contrato prévio descrevendo as regras dos atendimentos, como no caso do serviço Janus.

### 10.5.3 Atendimento de casos graves

Após a resolução 04/2020 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que, considerando a situação excepcional da pandemia de COVID-19, autorizou a realização de atendimento on-line para pessoas e grupos em situação de urgência, emergência e desastres, os três serviços aqui descritos passaram a realizar o atendimento on-line de casos graves. A situação de risco mais citada e comum aos três

serviços foi o risco de suicídio. Houve também a identificação de violência doméstica pelo serviço de acolhimento da PROCRC e do Janus.

Além disso, houve a necessidade de atendimento de surtos psicóticos e crises de pânico pela Clínica Psicológica, e casos de dependência química pelo serviço Janus. Os casos graves receberam o acolhimento rapidamente, mas com frequência precisaram ser encaminhados para um serviço de urgência. Como descrito pela Clínica Psicológica, a busca por um serviço de atendimento 24 horas foi frequente, e houve a necessidade de redirecionar os pacientes para os serviços presentes na rede de saúde do SUS após o atendimento on-line.

Embora exista a possibilidade de atendimento on-line, salienta-se que para os casos graves a indicação clínica ainda é que se realize o atendimento de forma presencial, conforme indicado pelos três serviços analisados. Apesar de tal observação, com a liberação do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e do Conselho Federal de Medicina (CFM) para a realização de tais atendimentos on-line, foi possível proteger mais a população em sofrimento grave quando muitos serviços de emergência psiquiátrica enfrentavam limitações de atendimento presencial impostas pela pandemia.

#### 10.5.4 Violência doméstica

Durante a pandemia, houve um aumento das situações de violência doméstica apesar da diminuição das denúncias, como descrito na literatura (OKABAYASHI *et al.*, 2020; BORDIANO *et al.*, 2021; DE SOUSA, 2021). No período da pesquisa, foi possível observar situações distintas em cada um dos três serviços.

Na Clínica Psicológica não houve aumento de casos nessa situação, embora a terceira queixa mais citada por aqueles que buscaram o serviço foi de dificuldades no relacionamento familiar, representando 12,8% das queixas. Já no serviço Janus e no acolhimento da PROCRC houve descrição de situações distintas, com a presença de casos de violência contra a mulher e de violência doméstica contra a população LGBTQIA+, respectivamente em cada serviço.

A vulnerabilidade da população LGBTQIA+ é grande, assim como a exposição a situações de violência. Diante do isolamento social imposto pela pandemia, o serviço de acolhimento on-line da PROCRC atendeu pacientes que estavam vivenciando violências verbais e situações de preconceito contra a sua orientação sexual dentro de casa. Com frequência, esses indivíduos sofrem quando se encontram confinados com familiares intolerantes e distantes da sua comunidade, representada por vínculos sociais protetores à sua saúde mental.

Em contrapartida, o serviço Janus atendeu uma queixa de violência doméstica contra a mulher, situação que antes era encaminhada para serviços especializados e de proteção à vítima, mas que no momento do atendimento estavam fechados por conta da pandemia. O terapeuta teve a oportunidade de vivenciar diversas interrupções feitas pelo agressor durante as sessões e foi capaz de desenvolver sinais de comunicação não verbal para proteger a vítima, que não possuía um ambiente seguro para ser atendida.

Fica evidente que os conflitos familiares se intensificaram durante o período de isolamento social, com piora do sentimento de solidão e aumento nos casos de violência física e psicológica. Os serviços mostram diferentes manifestações de violência e diferentes perfis de vítimas. Os dados sobre orientação sexual e estado civil não foram coletados em todos os serviços, tornando prejudicada a interpretação dessa comparação.

#### 10.5.5 Amplitude das regiões de acesso e atendimento on-line (outros bairros, estados ou países)

A observação de que os atendimentos on-line foram capazes de ampliar o acesso aconteceu nos três serviços analisados, em concordância com os dados disponíveis na literatura (ANTÚNEZ *et al.*, 2021). Foi possível atender pessoas de regiões distantes, pessoas que apresentavam dificuldade de locomoção, com restrições financeiras que as impediam de conseguir um meio de transporte, ou sujeitas a barreiras físicas.

A Clínica Psicológica, que desde antes da pandemia já apresentava uma região de atendimento restrita à cidade de São Paulo e aos municípios da Grande São Paulo, viu um crescimento de pacientes de bairros distantes e/ou periféricos, como a Zona Sul da cidade, que representa a origem de 23,5% dos usuários do serviço no período da pesquisa. Houve, ainda, participantes de regiões como o interior e litoral do estado, representando 6,6% e 0,3% da amostra, respectivamente, o que não aconteceria se não fosse pelo atendimento on-line.

O serviço de acolhimento on-line da PROCRC foi criado a partir do início da imposição de medidas de isolamento social, portanto não há comparativo com período pré-pandemia. Foi possível observar que muitos estudantes estavam isolados em suas cidades natais, e mesmo distantes puderam receber o atendimento on-line. Todos os usuários residiam no estado de São Paulo, mas não necessariamente na capital.

O Janus já atendia, anteriormente à pandemia de COVID-19, pacientes de outros estados e países. Com o início da pandemia e das medidas de isolamen-

to social, houve aumento da procura por atendimento por pessoas que residiam fora do Estado de São Paulo, apesar de estas representarem ainda a maioria das pessoas atendidas, com 77,1% dos pacientes residentes no Brasil. Os pacientes que residem fora do país representaram 4,3% da amostra do serviço, e também constituem um desafio, pois em alguns casos foi necessário o aprendizado sobre o funcionamento do serviço de saúde daquele país para realizar os encaminhamentos necessários, especialmente para aqueles casos de maior gravidade.

#### 10.5.6 Outras características do atendimento on-line

O atendimento on-line surpreendeu os terapeutas, supervisores e organizadores dos projetos, pois viabilizou uma ampla forma de cuidado em saúde mental, como a possibilidade de proporcionar alívio dos pacientes por serem contatados, a criação de um vínculo de confiança com a criação de uma nova rede de apoio, e o encorajamento na busca por ajuda on-line. A Clínica Psicológica e o serviço de acolhimento on-line da PROCRC observaram que esses elementos indicam que, mesmo após o fim da pandemia e das restrições de mobilidade impostas, os serviços de atendimento psicológico devem manter formas de atendimento híbrido, ou seja, tanto presencial quanto on-line.

Houve, ainda, a oportunidade de observar a importância de atendimentos em grupos, como mostrado pelo serviço de acolhimento on-line da PROCRC. Os grupos permitiram a percepção de que muitos estavam sofrendo por motivos semelhantes, criando uma noção de universalidade do sentimento, diminuindo, assim, as sensações de solidão. Os grupos também possibilitaram o desenvolvimento de estratégias comuns para lidar com o sofrimento, o compartilhamento de experiências e esperança, além do desenvolvimento de ações altruístas.

O serviço Janus pôde observar que os atendimentos on-line promoveram certa labilidade de permanência. De todos os 139 usuários atendidos neste serviço, 33 encerraram o atendimento conforme o previsto pelo planejamento terapêutico proposto, podendo indicar um baixo comprometimento com o tratamento on-line.

## 11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19, que afetou a todos, trouxe efeitos importantes e severos na vida das pessoas do mundo todo, além de ter provocado um número estarrecedor de mortos. Os efeitos das vivências que podem ser consideradas catastróficas estão sob escrutínio por pesquisadores nacionais e internacionais. Em um país com um movimento importante de negacionismo da própria pandemia e também de suas consequências, felizmente foi possível participar do movimento científico, encerrando aqui, e por hora, a contribuição deste estudo, que será comentada de forma geral.

O campo da Psicologia precisou responder de forma urgente ao momento imposto e encontrou dificuldades antes ausentes. Por isso, as pesquisas sobre o trabalho psicoterápico durante a pandemia são tão fundamentais. A presente pesquisa buscou analisar o cenário de trabalho de três serviços psicológicos importantes da PUC-SP e verificar os efeitos da pandemia na vida das pessoas que procuraram os três serviços, em especial quanto aos sofrimentos psíquicos. Foi possível examinar as características dos atendimentos psicoterápicos on-line feitos pelos serviços escolhidos pela pesquisa durante este período, em busca de compreensão e ampliação das possibilidades frente a situações disruptivas e inéditas como esta.

Com o objetivo de caracterizar o perfil e as queixas das pessoas que procuraram ajuda psicológica on-line, a partir de uma coleta significativa de dados, foi possível delimitar algumas informações importantes que possibilitaram o melhor entendimento das consequências da pandemia na saúde mental do universo de usuários dos serviços ofertados e alocados no espaço da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Como participantes dessa comunidade, foi possível notar o aumento da procura por esses serviços, no caso daqueles que já eram existentes, e também a necessidade de inauguração de um novo serviço – o acolhimento on-line durante a pandemia para a comunidade da universidade, que inclui alunos, funcionários e professores. Todos os usuários relataram aumento de sofrimento psíquico durante o período de isolamento, evidenciando sintomas de ansiedade, angústia, depressão e também o aumento de conflitos familiares, em função do isolamento social.



O Brasil já apresentava taxas enormes de ansiedade e percebeu-se uma ampliação generalizada de sofrimentos mentais.

Estados de ansiedade foram a queixa mais frequente nos três serviços. Na amostra da Clínica e do Janus, não houve aumento significativo de frequência desse tipo de queixa em relação a estudos anteriores, tendo a queixa de ansiedade se mantido nos padrões habituais desses dois serviços, mesmo anteriormente à pandemia, como uma das principais queixas de busca aos serviços de saúde mental. Porém, a pandemia trouxe uma intensificação do sofrimento expresso pelas pessoas, o que determinou muitos pedidos de urgência para atendimentos.

É importante destacar que foi possível observar um aumento de problemas interpessoais e de relacionamentos familiares devido ao isolamento social. Os problemas intrafamiliares dizem respeito às dificuldades de convívio e aos conflitos de diversas ordens com os co-habitantes, mas também a problemas para conduzir os estudos e o trabalho remoto (*home-office*) em um ambiente doméstico, na maioria das vezes não adequado para funcionar como escritório, tampouco como sala de aula. Sobre a vida universitária de estudos, foi possível verificar nesta investigação o aumento do sofrimento psíquico na comunidade de estudantes, como foi demonstrado e analisado ao longo deste relatório.

Se, por um lado, estar em família durante o *isolamento social* parece ter surtido efeito nas taxas de suicídio, que não mostraram aumento significativo, ainda que a partir da coleta limitada deste estudo – para essa afirmação, o estudo contou com dados de outras pesquisas e também de pesquisas posteriores à data de coleta – por outro lado, os problemas intrafamiliares aumentaram e parecem ter impactado de forma significativa a saúde mental dos envolvidos. No entanto, para aqueles que se viram sozinhos nesse período, estar só não representou necessariamente uma proteção, pois a experiência de solidão também se mostrou um fator estressor importante para muitos pacientes.

É interessante salientar que na amostra dos três serviços não houve muitas queixas principais em relação à contaminação própria ou à contaminação de pessoas próximas, sendo um pouco maior a menção às questões relacionadas à morte de familiares. Contudo, ainda que não fosse queixa principal, a menção a tais medos perpassava grande parte dos atendimentos e permitia levantar como hipótese que tais medos estavam na base dos sintomas expressos e narrados como queixa.

As dificuldades apareceram também na condução dos atendimentos on-line, como foi amplamente examinado neste estudo, em todos os serviços envolvidos. Está fora de questão que a resposta do campo da Psicologia de se adequar ao momento pandêmico e proporcionar atendimentos psicoterápicos on-line foi

apropriada, mas isso não isentou esta pesquisa de tematizar os limites e problemas dessa modalidade nas situações examinadas, assim como trouxe condições de analisar as potencialidades e os benefícios trazidos por essa possibilidade.

No geral, foi observado que o atendimento on-line teve aspectos positivos com relação ao atendimento e acolhimento dos pacientes, apesar das adversidades dadas pela pandemia, como a dificuldade de manutenção do sigilo, o ambiente protegido para fala, além de dificuldades impostas pela necessidade de conexão com a internet. As indicações básicas da literatura anterior à pandemia sobre o trabalho psicoterápico on-line muitas vezes não puderam ser seguidas pelos terapeutas, como realizar o atendimento em um ambiente de confidencialidade, utilizar fones de ouvidos, basear-se em uma internet forte e estável, estar em um *setting* neutro, ou ficar livre de distrações. Certamente, tais condições não foram possíveis aos usuários, ao menos para parte significativa deles. E, embora este não tenha sido o foco das presentes investigações, o campo de trabalho desta pesquisa permite supor que muitas vezes isso também não foi possível por parte dos terapeutas que, afinal, estavam vivenciando, como todos, sofrimento e readequações às exigências do momento e, logicamente, não constituem um grupo à parte. Evidentemente, as vulnerabilidades estavam espalhadas entre todos. Paralelamente, para além de seu sofrimento, os profissionais do campo da saúde mental sentiam-se convocados em seu compromisso de encontrar maneiras de alcançar as pessoas, oferecer-lhes acolhimento e formas de cuidado, sensibilizados por seu compromisso clínico e social na escuta dos pedidos urgentes de cuidado que chegavam por diversos caminhos e de diversos lugares. Redes de cuidado em saúde mental foram se construindo e circulando – pelos serviços, pelos grupos, pela cidade – criando, também, uma rede de sustentação aos profissionais, na reflexão sobre o trabalho em andamento.

O atendimento on-line mostrou-se importante para alguns casos, mas para outros mais específicos acredita-se, ainda, que o atendimento presencial é o mais indicado, como em casos de maior gravidade nos sofrimentos psíquicos, ou quando as condições do atendimento – sigilo, local, internet – são muito precárias. Durante a pandemia, esses casos foram atendidos no sentido de proteção, em uma tentativa de produzir o menor prejuízo para os pacientes, que ficariam desassistidos se não fosse essa modalidade de atendimento. Com a reabertura dos serviços, a indicação de realizar alguns atendimentos presenciais persiste, especialmente para os casos de maior complexidade, como ideação suicida e sintomas psicóticos.

É importante mencionar que, embora este estudo tenha se concentrado na porta de entrada de novos pacientes em 2020 durante a pandemia, os serviços já

existentes, a saber, Clínica Psicológica e Janus, também tinham o compromisso de prestar atendimento aos pacientes já inscritos anteriormente à pandemia. No caso da Clínica, que sempre funcionou com atendimentos presenciais, um grande número de casos aguardava em fila de espera o início de psicoterapia; outro contingente também expressivo já havia iniciado seu processo de psicoterapia em fevereiro, um mês antes da instalação do isolamento social, vendo seu atendimento interrompido até a oferta da passagem ao atendimento on-line para todos os casos, novos ou antigos. Nem todos os pacientes aceitaram inicialmente esse formato on-line, solicitando permanecer em aguardo até o retorno ao presencial. De todo modo, nos três serviços, muitas pessoas puderam receber atendimento on-line, mesmo que sua queixa principal não estivesse diretamente relacionada à pandemia – a oferta de acolhimento era aberta a quem sentisse necessidade desse cuidado. Na verdade, o contexto da pandemia trazia novas nuances e coloridos a questões que já se colocavam anteriormente, acentuando crises atravessadas por essa nova realidade.

Ainda que a sociedade esteja vivendo em um período histórico de inédita disseminação de aparatos, relações e usos da tecnologia, com a pandemia inaugurou-se uma nova etapa de trabalho para a Psicologia. A modalidade on-line mostrou-se uma importante ferramenta para acesso ao atendimento psicológico, especialmente em regiões de difícil acesso aos Serviços de Saúde e também quando muitos deles estavam ainda fechados ou funcionando em regime emergencial, durante a pandemia.

Entretanto, essa modalidade ainda apresenta muitos problemas, em especial com relação à qualidade dos serviços de internet aos quais a população tem acesso, bem como ao enquadre necessário para assegurar o ambiente de intimidade próprio de um atendimento psicológico, assegurando a privacidade e o sigilo necessários. Construir com o paciente a compreensão da necessidade dessas condições é um dos desafios que se impõe, cabendo lembrar que na pandemia houve uma situação de confinamento bastante singular, impedindo muitas vezes que essa condição fosse assegurada.

Além disso, os psicólogos, de um modo geral, também carecem de formação específica para atendimentos nessa modalidade, e a ausência ou precariedade desta formação provocou a necessidade de adaptações bruscas e rápidas. Em pouco tempo, foi necessário conhecer as ferramentas, aprender a usá-las, apreender suas inadequações e especificidades, e tantos outros detalhes para os quais os psicólogos tiveram pouquíssimo tempo de adaptação. Há diferenças importantes entre atender on-line como modalidade de trabalho possível e ter atendido on-line du-

rante o período da pandemia, apontando para a necessidade de todos os psicólogos se voltarem a conhecer com maior profundidade os estudos e pesquisas sobre atendimentos on-line, campo que já vinha se construindo, para qualificarem suas possibilidades de atendimento.

Quando o isolamento social foi decretado pelo reconhecimento oficial da pandemia, e as manifestações de sofrimento e pedidos de urgência chegavam até os serviços em grande volume, cada um dos três serviços, independente do outro, criou seu projeto de atendimento na pandemia e sua metodologia de trabalho (que incluía o modelo de ficha de inscrição on-line, a forma de agendamento dos casos, os modelos de atendimento com que se trabalharia), todos premidos pela urgência de acolher a avalanche de pedidos de atendimento. Nesse sentido, nem todos os dados colhidos foram iguais, e impossibilitaram análises comparativas de alguns aspectos.

Em relação ao levantamento das queixas, um dos focos deste estudo, percebeu-se que, de certo modo, elas configuram como uma tradução dos sofrimentos das pessoas, mas examinar com mais profundidade, e a partir da ótica da Psicologia, as características e dimensões destes sofrimentos exigiria um recorte de pesquisa diferente, não realizado aqui, mas que, no entanto, seria interessante para aprimorar os trabalhos psicoterapêuticos.

Também outros aspectos da situação marcaram ausência nesta pesquisa. Por exemplo, houve dificuldade em determinar a classe social dos participantes e trabalhar para entender os diferentes impactos da pandemia nas diferentes classes sociais. Aspectos como raça, etnia e cor de pele também não foram coletados e, portanto, não foram trabalhados alguns dados significativos do contexto brasileiro. Os reflexos dos impactos econômicos da pandemia provavelmente agravaram-se em 2021, e ainda vão se agravar, porém ficaram de fora da pesquisa. Por fim, não foi possível tematizar diretamente a infância e adolescência, que, como se sabe, sofreram muitas consequências da pandemia, pois apenas a Clínica Psicológica atende essa população e optou-se por não incluí-la para possibilitar a análise comparativa dos três serviços.

Em resumo, do ponto de vista metodológico, entende-se que houve adequação entre os recursos da metodologia e os objetivos desta pesquisa, que seriam, entretanto, expandidos em uma futura oportunidade.

A pesquisa proporcionou o mapeamento das questões emocionais e psicológicas expostas na pandemia que determinaram a busca por atendimento, possibilitando discriminar e entender os perfis de queixas em cada um dos serviços analisados, bem como contribuir com dados relevantes para a comunidade da

universidade em questão e para a comunidade científica no geral. Sabe-se que o sofrimento psíquico pode persistir após o período de isolamento social, impactado também pela grande preocupação social, econômica e educacional advinda da pandemia. Assim, pode-se dizer que teve início um período de acompanhamento necessário, pelos profissionais da saúde mental, das repercussões de todo esse cenário da pandemia – passado, presente e futuro – na reconfiguração da vida das pessoas no plano pessoal, familiar e coletivo. São fatores a serem avaliados nos próximos anos.

Novos estudos podem abordar os impactos mais duradouros do período da pandemia, especialmente quanto ao ano de 2020, no qual as restrições de isolamento social foram mais severas e quando não havia perspectiva de vacinas nem de tratamentos para a doença. As transformações trazidas pela pandemia se estendem a inúmeros campos da existência humana; em especial, os impactos na saúde mental ainda terão de ser avaliados durante um período considerável. Pesquisas futuras se fazem necessárias e contribuirão para o entendimento de tais impactos e para a realização de planejamentos futuros em relação aos trabalhos preventivos e terapêuticos, apontando para ampliações necessárias tanto dos três serviços que fizeram parte desta pesquisa quanto do campo de atuação da saúde mental, de modo geral.

Além de poder, assim, contribuir para o campo da Psicologia como um todo, que se esforça agora para se adequar às situações inéditas de sofrimento e também de trabalho psicoterápico que se impuseram, esta pesquisa pretende contribuir diretamente para a saúde mental da comunidade da PUC de São Paulo, a partir dos dados coletados e das análises realizadas.

## Referências

ALMEIDA, L. P. D.; RODRIGUES, J. T. Narrativa e Internet: possibilidade e limites do atendimento psicoterápico mediado pelo computador. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2003, v. 23, n.3, p. 10-17.

AMARAL, A. E. V. *et al.* Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. **Bol. psicol**, São Paulo, jun. 2012, v. 62, n. 136, p. 37-52. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432012000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 04 nov. 2021.

AMORIM, A.C. de. A Pandemia, territórios vulnerabilizados, pessoas em sofrimento psíquico e o “novo normal”. *In: AMARANTE, P. et al (org.). O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados.* Rio de Janeiro: Ideiasus/Fiocruz, 2020. p. 15-18. Disponível em: [http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/publicacoes/livros/Livro\\_O\\_enfrentamento\\_do\\_sofrimento\\_psiquico\\_na\\_Pandemia\\_1ed.pdf](http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/publicacoes/livros/Livro_O_enfrentamento_do_sofrimento_psiquico_na_Pandemia_1ed.pdf). Acesso em: 27 out. 2021.

ANDRADE, C. Maturidade psicológica e independência financeira: um estudo com adultos emergentes universitários. **Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación**, 2016, v. 3, n. 1, p. 28-35.

ANTÚNEZ, A.E.A. *et al.* Consultas terapêuticas on-line *In: Consultas terapêuticas on-line na saúde mental.* ANTÚNEZ, A.E.A.; Silva, N. H.L.P. da, São Paulo: Ed. Manole, 2021.

APA. Treating major depressive disorders. **Practice Guidelines for the Treatment of Psychiatric Disorders: Quick Reference Guidelines.** 2. ed. [s. l.]: American Psychiatric Association, 2010. p. 768.

ARAGÃO, J. A. *et al.* Ansiedade, depressão e outros transtornos mentais no estudante de medicina durante a pandemia da COVID-19. *In: DAL MOLIN, R.S. (org.). Saúde em Foco: doenças emergentes e reemergentes.* Guarujá-SP: Científica Digital, 2021, v. 2, p. 15-30. *E-book.* Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articulos/210303575.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Atendimentos psiquiátricos no Brasil sofrem impacto da pandemia de Covid-19.** Maio 2020. Disponível em: <https://www.abp.org.br/post/atendimentos-psiquiaticos-no-brasil-sofrem-impacto-da-pandemia-de-covid-19>. Acesso em: 27 out. 2021.

ATHERTON, H. *et al.* Experiences of using email for general practice consultations: a qualitative study. **British Journal of General Practice**, 2013, v. 63, n. 616, p. e760-e767. DOI: 10.3399/bjgp13X674440.

BALORAN, E. T. Knowledge, attitudes, anxiety, and coping strategies of students during COVID-19 pandemic. **Journal of loss and trauma**, 2020, v. 25, n. 8, p. 635-642. DOI: 10.1080/15325024.2020.1769300.

BARROS, G. M. M. de; *et al.* The impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of students. **Research, Society and Development**, 2021, v. 10, n. 9, p. e47210918307. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18307. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18307>. Acesso em: 28 out. 2021.

BARROS, M. B. de A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2020, v. 29, n. 4, e2020427. ISSN 2237-9622. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>. Acesso em: 01 nov. 2021.

BARROS-DELBEN, P. *et al.* Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. In: **Revista Debates in Psychiatry**, 2020, v. 10, p. 2-12. Disponível em: [https://www.abp.org.br/\\_files/ugd/c37608\\_6bd285d2f02b40098a94c81c49d603b8.pdf](https://www.abp.org.br/_files/ugd/c37608_6bd285d2f02b40098a94c81c49d603b8.pdf). Acesso em: 01 nov. 2021.

BECKER, A. S. *et al.* O impacto na saúde mental de estudantes universitários submetidos ao ensino digital remoto durante o isolamento social decorrente da pandemia de Covid-19: uma revisão sistemática. **Revista da AMRIGS**, 2021, v. 65, n. 1, p. 1-156.

BENZONI, P. E.; COSTA OCTAVIANO, T. S.; DA CRUZ, A. C. O impacto da pandemia do COVID-19 na percepção de estresse e estressores em diferentes estágios do ciclo de vida. **Interação em Psicologia**, Curitiba, ago. 2021, v. 25, n. 2. ISSN 1981-8076. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v25i2.76404>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/76404/44632>. Acesso em: 01 nov. 2021.

BERGER, T. The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. **Psychotherapy Research**, 2017, v. 27(5), p. 511-524. DOI:10.1080/10503307.2015.1119908.

BEZERRA, A.C.V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020, v. 25, p. 2411-2421.

BIANCONI, G. *et al.* **Sem Parar**: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia. 2020. Pesquisa realizada por Gênero e Número e SOF Sempreviva Organização Feminista. Disponível em: <https://mulheresnapandemia.sof.org.br/>. Acesso em: 08 out. 2021.

BIAZZI, R. Procura por atendimento psicológico e psiquiátrico nos serviços da Prefeitura de SP mais do que dobra durante a pandemia. **G1**, 17 fev. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/02/17/procura-por-atendimento-psicologico-e-psiquiatrico-nos-servicos-da-prefeitura-de-sp-mais-que-dobra-durante-a-pandemia.ghtml>. Acesso em: 27 out. 2021.

BIRMAN, J. **O trauma na pandemia do Coronavírus**: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas. Rio de Janeiro: José Olympio, 2020.

BORDIANO, G. *et al.* COVID-19, vulnerabilidade social e saúde mental das populações LGBTQIA+. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2021, v. 37, n. 3, e00287220. Epub 07 Abr. 2021. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00287220>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00287220>. Acesso em: 01 nov. 2021.

BORGES, C. D. *et al.* Caracterização de queixas e perfil de usuários atendidos em um serviço-escola de psicologia. **Revista Sul-Americana de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 185-219, 20 dez. 2018.

BOTCHWAY, S.; FAZEL, S. Remaining vigilant about COVID-19 and suicide. **The Lancet Psychiatry**, 1 jul. 2021, v. 8, n. 7, p.552-553. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00117-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00117-6).

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Projeto “Ações de Educação em Saúde em Defesa da Vida” chega a Belo Horizonte (MG)**. Governo Federal, 18 set. 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/setembro/projeto-201cacoes-de-educacao-em-saude-em-defesa-da-vida201d-chega-a-belo-horizonte-mg>. Acesso em: 01 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde divulga dados epidemiológicos da Covid-19 no Brasil**. Governo Federal, 2020b. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/18/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_54-1.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/18/boletim_epidemiologico_covid_54-1.pdf) . Acesso em: 04 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasileiros buscaram suporte profissional durante a pandemia**. 14 dez. 2020c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasileiros-buscaram-suporte-profissional-durante-a-pandemia>. Acesso em: 27 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Influência da COVID-19 na Saúde Mental de Profissionais de Saúde**. Pesquisa online. Secretaria de Gestão Do Trabalho e Da Educação Em Saúde (SGTES) e Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). 2020d Disponível em: [https://pt.surveymonkey.com/r/Covid-19\\_SaudeMental\\_SGTES](https://pt.surveymonkey.com/r/Covid-19_SaudeMental_SGTES). Acesso em: 01 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência **Nota Informativa 07/2021/CGSPD/DAET/SAES/MS**. 26 fev. 2021a. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzgxMjc%2C>. Acesso em: 27 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº 1136, de 18 de dezembro de 2020. Inclui procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. **Diário Oficial da União**, 30 dez. 2020, 249. ed., Seção 1, p. 136. 2020e. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.136-de-18-de-dezembro-de-2020-296886322>. Acesso em: 27 out. 2021.



BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 639, de 31 de março de 2020. **Diário Oficial da União**, 2 abr. 2020, 64. ed. Seção 1, p. 76-77. 2020f. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-639-de-31-de-marco-de-2020-250847738>. Acesso em: 27 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **TelePSI**. Disponível em: <https://telepsi.hcpa.edu.br>. Acesso em: 26 out. 2021.

BROOKS, S.K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**. 14 mar. 2020, v. 395, n. 10227, p. 912-920. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).

BROWN, L.; CAI, T.; DASGUPTA, A. Interval estimation for a binomial proportion. **Statistical Science**, v. 16, n. 2, p. 101-133, 2001. Disponível em: [jstor.org/stable/2676784?origin=JSTOR-pdf&seq=1](http://www.jstor.org/stable/2676784?origin=JSTOR-pdf&seq=1). Acesso em: 01 nov. 2021

CABRAL, S. *et al.* Levantamento do perfil da população atendida na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” no ano de 2015. [Documento interno da Clínica. Não publicado].

CAETANO, G.; GABRIEL, R. Torcidas organizadas de clubes rivais saem às ruas em defesa da democracia em São Paulo, Minas e Rio. 2020. **O Globo**, 31 maio 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/torcidas-organizadas-de-clubes-rivais-saem-as-ruas-em-defesa-da-democracia-em-sao-paulo-minas-rio-24455430?versao=amp>. Acesso em: 09 out. 2021.

CALVI, P. Não é fake news: parlamentares e sociedade civil criticam “revogação” de portarias da política de saúde mental do Ministério da Saúde. **Comissão dos Direitos Humanos e Minorias**, 9 dez. 2020. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/nao-e-fake-news-parlamentares-e-sociedade-civil-criticam-201crevogaco201d-de-portarias-da-politica-de-saude-mental-do-ministerio-da-saude>. Acesso em: 27 out. 2021.

CANDIDO, D. S. *et al.* Evolution and epidemic spread of SARS-CoV-2 in Brazil. **Science**, 2020, v. 369, n. 6508, p. 1255-1260. DOI: 10.1126/science.abd2161.

CAPOULADE, F.; PEREIRA, M. E. C. Desafios colocados para a clínica psicanalítica (e seu futuro) no contexto da pandemia de COVID-19. Reflexões a partir de uma experiência clínica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, 2020, v. 23, p. 534-548.

CARDINALLI, I. E.; NASCIMENTO, R. S. G. do. A Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic e seu percurso histórico (1959-2019). **Psicologia Revista**, [s. l.], 2020, v. 28, p. 569-592, 2020. DOI: 10.23925/2594-3871.2019v28i3p569-592. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/46815>. Acesso em: 31 out. 2021.

CARDINALLI, I. E. *et al.* **Caracterização do perfil e das formas de sofrimento das pessoas que procuram a Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” no 1º semestre de 2016**. 2017. (Iniciação Científica). Curso de Psicologia FACHS PUC-SP, São Paulo, 2017.

CASTANHO, P. *et al.* Grupo Reflexivo de Apoio à Permanência da Universidade de São Paulo (GRAPUSP): uma estratégia de cuidado aos estudantes e sua adaptação ao contex-

to on-line. *In*: NASCIMENTO, A. K. da C.; SEI, M. B. (org.). **Intervenções psicológicas on-line**: reflexões e retrato de ações. Londrina: Clínica Psicológica da Uel, 2020. p. 116-135.

CASTRO-DE-ARAÚJO, L. F. S; MACHADO D. B. Impacto do COVID-19 na saúde mental em um país de baixa e média renda. **Ciência e Saúde Coletiva**, abril 2020, v. 25, p. 2457-2460.

CATUNDA, M. L. *et al.* Humanização no hospital: atuações da psicologia na COVID-19: **Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, 2020, v. 14, n. 1, p. 143-147.

CAUBERGHE, V. *et al.* How adolescents use social media to cope with feelings of loneliness and anxiety during COVID-19 lockdown. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, 2021, v. 24, n. 4, p. 250-257.

CAVALHEIRO, N *et al.* Triagem interventiva: a caracterização de uma demanda. **Rev. SBPH**. Rio de Janeiro, dez. 2012, v. 15, n. 2, p. 3-16.

CENTER FOR SYSTEMS SCIENCE AND ENGINEERING (CSSE) AT JOHNS HOPKINS UNIVERSITY (JHU). **Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for System Science and Engineering (CSSE)**. 2021. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 28 out. 2021.

CHEGG. **Global Student Survey**. Estados Unidos: Chegg, 2021. Disponível em: <https://www.chegg.com/about/wp-content/uploads/2021/02/Chegg.org-global-student-survey-2021.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

CHEN, Q. *et al.* Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, 2020, v. 7, n. 4, p. e15-e16.

COELHO, C. M. *et al.* On the Nature of Fear and Anxiety Triggered by COVID-19. **Frontiers in Psychology**, 9 Nov. 2020, v. 11. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.581314> Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.581314/full>. Acesso em: 01 nov. 2021.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL (CGI.br). Cetic.br – Indicadores. **Painel TIC Covid-19 (2020)**. 3. ed. Disponível em: <https://cetic.br/pt/tics/tic-covid-19/painel-covid-19/3-edicao/>. Acesso em: 27 out. 2021.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL (CGI.br). **Pesquisa TIC Domicílios 2019**: Principais resultados. 26 maio 2020. Disponível em: [https://cetic.br/media/analises/tic\\_domicilios\\_2019\\_coletiva\\_imprensa.pdf](https://cetic.br/media/analises/tic_domicilios_2019_coletiva_imprensa.pdf). Acesso em: 27 out. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS. **Atendimento da rede de atenção à saúde durante pandemia - COVID-19**. 2020. Disponível em: [http://servicos.rolandia.pr.gov.br/covid/wp-content/uploads/covid/orientacoes/Recomendacao\\_Atendimento\\_Atencao\\_Primaria.pdf](http://servicos.rolandia.pr.gov.br/covid/wp-content/uploads/covid/orientacoes/Recomendacao_Atendimento_Atencao_Primaria.pdf). Acesso em: 01 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR [Internet]**. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2020. Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf). Acesso em: 01 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018**. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. 31 mar. 2020. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-11-2018-regulamenta-a-prestacao-de-servicos-psicologicos-realizados-por-meios-de-tecnologias-da-informacao-e-da-comunicacao-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-11-2012?origin=instituicao&q=11/2018>. Acesso em: 01 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Resolução nº 4, de 26 de março de 2020**. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. 30 mar. 2020. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=004/2020>. Acesso em: 01 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Resolução CFP nº 006/2000**. Institui a Comissão Nacional de Credenciamento e Fiscalização dos Serviços de Psicologia pela Internet. Brasília, 16 dez. 2000. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000\\_6.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_6.pdf). Acesso em: 01 mar. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (CRP-SP). **Orientação às/aos psicólogos/os para atuação profissional frente ao agravamento da pandemia de Covid-19**. 5 mar. 2021. Disponível em: <https://www.crpsp.org/noticia/view/2699/orientacao-asaos-psicologasos-para-atuacao-profissional-frente-ao-agravamento-da-pandemia-de-covid-1>. Acesso em: 27 out. 2021.

CORTEGIANI, A. *et al.* A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. **Journal of Critical Care**, 2020, v. 57, p. 279-283. ISSN 0883-9441. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.03.005>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944120303907?via%3Dihub>. Acesso em: 01 nov. 2021.

CREPALDI, M. A. *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia** (Campinas) [online]. 2020, v. 37, e200090. Epub 1 Jun. 2020. ISSN 1982-0275. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>. Acesso em: 25 out. 2021.

DA FONSECA, A. J. P. *et al.* A Ansiedade, Depressão e Estresse do estudantado universitário pelo reinício das aulas em tempo de pandemia. **Actualidades Investigativas en Educación**, 2021, v. 21, n. 3, p. 1-35.

DA MATTA, C. M. B.; LEBRÃO, S. M. G.; HELENO, M. G. V. Adaptação, rendimento, evasão e vivências acadêmicas no ensino superior: revisão da literatura. **Psicologia Escolar e educacional**, 2017, v. 21, p. 583-591.

DA SILVA GALVÃO, D. *et al.* Aspectos psicossociais de acadêmicos de Enfermagem durante a pandemia da COVID-19. **Enfermagem em Foco**, 2020, v. 11, n. 2. ESP, p. 143-147.

DALDEGAN, N.; SILVEIRA SOARES, R. A.; MORAIS FARIAS, J. Ansiedade e depressão no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Extensão & Sociedade**, 21 maio 2021, v. 12, n. 1.

DANTAS, C. de R. *et al.* O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, 2020, v. 23, p. 509-533.

DE CASTILHO SÁ, M.; MIRANDA, L.; DE MAGALHAES, F. C. Pandemia COVID-19: catástrofe sanitária e psicossocial. **Caderno de Administração**, 2020, v. 28, p. 27-36.

DE LA SERNA, J. M; VALENT, P. **Trauma e estresse em tempos de pandemia**. Tradução: Hector Echaniz. Tektime, 2021.

DE SOUSA SANTOS, B. **O futuro começa agora: da pandemia à utopia**. Boitempo Editorial, 2021.

DE SOUSA, H. J. F. A violência doméstica contra a mulher e as repercussões da pandemia do Coronavírus na segurança pública Brasileira. **Revista da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2021, v. 1, n. 28, p. 109-130.

DONG, L; BOUEY, J. Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. **Emerging infectious diseases**, 2020, v. 26, n. 7, p. 1616.

DUAN, L.; ZHU, G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. **The Lancet Psychiatry**, [s. l.], 2020, v. 7, n. 4, p. 300-302. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0). Acesso em: 01 nov. 2021.

EISMA, M. C.; BOELEN, P. A.; LENFERINK, L. I. M. Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. **Psychiatry Research**, 2020, v. 288, 113031. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113031.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA- ENSP; Fundação Oswaldo Cruz FIOCRUZ. Glossário do distanciamento social. *In: Informe ENSP*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 27 de abril de 2020. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/48730>. Acesso em: 01 nov. 2021.

ESTADÃO CONTEÚDO. Pedidos de falência saltam 12,7% em 2020, aponta pesquisa da Boa Vista. **Infomoney**, 13 jan. 2021. Disponível em: <https://www.infomoney.com.br/negocios/pedidos-de-falencia-saltam-127-em-2020-aponta-pesquisa-da-boa-vista/>. Acesso em: 9 out. 2021.

ESTADÃO CONTEÚDO. Brasil é o país mais ansioso do mundo, segundo a OMS. **IstoÉ**, 5 jun. 2019. Disponível em: <https://istoe.com.br/brasil-e-o-pais-mais-ansioso-do-mundo-segundo-a-oms/>. Acesso em: 27 out. 2021.

ESTUDO mostra o perfil do estudante universitário brasileiro. **Revista Época Negócios**. Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/Carreira/noticia/2020/05/estudo-mostra-o-perfil-do-estudante-universitario-brasileiro.html>. Acesso em: 28 out. 2021.

ETTMAN, C. K. *et al.* Low assets and financial stressors associated with higher depression during COVID-19 in a nationally representative sample of US adults. **J Epidemiol Community Health**, 2021, v. 75, n. 6, p. 501-508.

ETTMAN, C. K. *et al.* Persistent depressive symptoms during COVID-19: a national, population-representative, longitudinal study of U.S. adults. **The Lancet Regional Health – Americas**, [s. l.], v. 5, 2021. Publicado on-line, out. 2021. DOI: 10.1016/j.lana.2021.100091. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.lana.2021.100091>. Acesso em: 01 nov. 2021.

FANCOURT, D.; STEPTOE, A.; BU, F. Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. **The Lancet Psychiatry**, 2021, v. 8, n. 2, p. 141-149.

FERREIRA, V. S.; OLIVEIRA, M. A.; VANDENBERGHE, L. Efeitos a curto e longo prazo de um grupo de desenvolvimento de habilidades sociais para universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2014, v. 30, p. 73-81.

FORTIM, I.; COSENTINO, L. A. M. . Serviço de orientação via e-mail: novas considerações. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 27, 2007, p. 164-175.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. V **Pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras**. Universidade Federal de Uberlândia/MG, 2018. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-do-Perfil-Socioecon%C3%B4mico-dos-Estudantes-de-Gradua%C3%A7%C3%A3o-das-Universidades-Federais-1.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2021.

FRONTINI, R. *et al.* The Relationship Between Anxiety Levels, Sleep, and Physical Activity During COVID-19 Lockdown: An Exploratory Study. **Frontiers in Psychology**. [s. l.]: Frontiers Media SA, 30 mar. 2021. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.659599. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.659599>. Acesso em: 01 nov. 2021.

FSP-USP. **Pesquisa sobre sofrimento psíquico entre estudantes da FSP-USP**. Boletins da FSP, 10 ago. 2020. Disponível em: [https://www.fsp.usp.br/site/noticias/mostra/22013?fbclid=IwAR11Sp6NVD8WCwOVc3GepHb\\_wmmK6xkh2do\\_-4SS6ATLr-xoIWCdCJXJR098](https://www.fsp.usp.br/site/noticias/mostra/22013?fbclid=IwAR11Sp6NVD8WCwOVc3GepHb_wmmK6xkh2do_-4SS6ATLr-xoIWCdCJXJR098). Acesso em: 27 out. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia de COVID-19**: suicídio na pandemia de COVID-19. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2020.

GARCIA MACHADO NUNES, A.; PEREIRA DA COSTA, L.; FREDDO FLECK, C. Desigualdade de gênero: um reflexo do distanciamento social em tempos de pandemia da Covid-19. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, 04 dez. 2020, v. 12, n. 2.

GEELHOED, G. W. Isolate the infection, not the patient. **AORN Journal**, [s. l.], 1978, v. 28, n. 1, p. 54-61. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(07\)61115-6](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(07)61115-6). Acesso em: 01 nov. 2021.

GENDIROBA, L. C. S.; PIMENTEL, P. P. A.; RENA, L. C. C. B. NUPSI: Perfil dos Usuários, suas Demandas de Atenção Psicológica e Modalidades de Atendimento. **Psicol. Ensino & Form.**, São Paulo, dez. 2017, v. 8, n. 2, p. 14-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.21826/2179-58002017811421>. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-20612017000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612017000200003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 31 out. 2021.

GILBERTSON, J. **Telemental Health: The Essential Guide to Providing Successful Online Therapy**. Estados Unidos: PESI Publishing Incorporated, 2020.

GOLDFAJN, D. S. Quando nada será como antes: a elasticidade da técnica psicanalítica em tempos de Covid-19. **Trieb**, Rio de Janeiro, 2020, v. 19, n. 1 e 2, p. 87-104.

GONÇALVES, L. F. **Evolução de queixas psicológicas e caracterização da clientela de um serviço-escola**. 2018. 60 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Câmpus Bauru, 2018.

GOOGLE TRENDS. Terapia Online (termo de pesquisa). **Google**, 2021. Disponível em: <https://trends.google.com.br/trends/explore?date=2020-01-01%202021-03-01&geo=BR&q=terapia%20online>. Acesso em: 25 mar. 2021.

GREIFENEDER, R.; JAFFÉ, M. E.; NEWMAN, E. J.; SCHWARZ, N. (ORGS.). **The Psychology of Fake News: Accepting, Sharing, and Correcting Misinformation**. 1. ed. Nova York: Routledge, 2020.

HALLBERG, S. C. M.; LISBOA, C. S. d. M. Percepção e uso de tecnologias da informação e comunicação por psicoterapeutas. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, dez. 2016, v. 24, n. 4, p. 1297-1309. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-06>.

HALLBERG, S. C. M.; LISBOA, C. S. D. M.; SOUZA, D. B. D.; MESTER, A.; BRAGA, A. Z.; STREY, A. M.; SILVA, C. S. d. Systematic review of research investigating psychotherapy and information and communication technologies. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, 2015, v. 37, p. 118-125.

HERÉDIA, T. Pedidos de falência de empresas aumentam 12,7% em 2020, diz Boa Vista. **CNN**, 12 jan. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/business/pedidos-de-falencia-de-empresas-aumentam-12-7-em-2020-diz-boa-vista/>. Acesso em: 09 out. 2021.

HOSSAIN, M. M.; SULTANA, A.; PUROHIT, N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. **PsyArXiv Preprints**, 13 mar. 2020, v. 42, p. 1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.31234/OSF.IO/DZ5V2>. Acesso em: 01 nov. 2021.

HOU, W. K. *et al.* Civil unrest, COVID-19 stressors, anxiety, and depression in the acute phase of the pandemic: a population-based study in Hong Kong. **Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology**, [s. l.], 16 fev. 2021, v. 56, n. 8, p. 1499-1508. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-021-02037-5>. Acesso em: 01 nov. 2021.

HUANG, J.Z.; HAN, M.F.; LUO, T.D.; REN, A.K.; ZHOU, X.P. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. **Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases** (=Zhonghua Laodong

Weisheng Zhiyebing Zazhi). 20 mar. 2020, v. 38, n. 3, p. 192-195. DOI: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063. PMID: 32131151.

HUARCAYA-VICTORIA, J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. **Rev Peru Med Exp Salud Publica**. 2020, v. 37, n. 2, p. 327-34. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.

HUREMOVIĆ, D. Quarantine. In: HUREMOVIĆ, D. (org.). **Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak**. 1. ed. Cham: Springer International Publishing, 2019. p. 19. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5>. Acesso em: 01 nov. 2021.

HWANG, T.J.; RABHERU, K.; PEISAH, C.; REICHMAN, W.; IKEDA, M. Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. **Int Psychogeriatr**. 2020, v. 32, n. 10, p. 1217-1220. DOI: 10.1017/S1041610220000988.

IBGE (org.). Séries históricas: variação acumulada no ano durante o plano real (%), dezembro 1995 - dezembro 2020. **Variação acumulada no ano durante o Plano Real (%), dezembro 1995 - dezembro 2020**. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/precos-e-custos/9256-indice-nacional-de-precos-ao-consumidor-amplo.html?edicao=29835&t=series-historicas>. Acesso em: 09 out. 2021.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE. IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. **Interim Briefing Note: Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak -Version 1.5**. Fev. 2020. Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

IPUSP. **Projeto de Apoio Psicológico Online do IPUSP**. Disponível em: <https://sites.usp.br/papoipusp/>. Acesso em: 27 out. 2021.

IVASHITA, S. B.; FAUSTINO, R. C.; DA SILVA, M. L. N. Ensino remoto durante a pandemia da COVID-19 na Universidade Estadual de Londrina. **Temas & Matizes**, 2021, v. 14, n. 25, p. 70-83.

JOHNSON, M. C.; SALETTI-CUESTA, L.; TUMAS, N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. **Ciência & Saúde Coletiva Preprints**. 2020, v. 25, Supl.1, p. 2447-2456. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2020.v25supl1/2447-2456/es>. Acesso em: 01 nov. 2021.

KANG, L. *et al.* Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. **Brain, behavior, and immunity**, 2020, v. 87, p. 11-17.

KUNZLER, A. M. *et al.* Mental burden and its risk and protective factors during the early phase of the SARS-CoV-2 pandemic: systematic review and meta-analyses. **Globalization and health**, 2021, v. 17, n. 1, p. 1-29.

LEBOW, J.L. Family in the Age of COVID-19. **Fam Process**. 2020, v. 59, n. 2, p. 309-312. DOI: 10.1111/famp.12543.

LEMOS SILVA, K. C.; GOMES LIMA, M. E. A inserção de duas psicólogas residentes em tempos de COVID-19: The insert of two resident psychologists in COVID-19 era. **Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 95–99, 2020. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/316](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/316). Acesso em: 27 out. 2021.

LEMOS, A. H. da C.; BARBOSA, A. de O.; MONZATO, P. P. Mulheres em *home office* durante a pandemia da COVID-19 e as configurações do conflito trabalho-família. **Revista de Administração de Empresas**, 2020 v. 60, p. 388-399.

LI, S.; WANG, Y.; XUE, J.; ZHAO, N.; ZHU, T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. **Int J Environ Res Public Health**. 2020, v. 17, n. 6. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>. Acesso em: 01 nov. 2021.

LIMA, C. de A.; SOARES, A. B.; SOUZA, M. S. de. Treinamento de habilidades sociais para universitários em situações consideradas difíceis no contexto acadêmico. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, abr. 2019, v. 31, n. 1, p. 95-121. DOI: <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n01A05>. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652019000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000100006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 out. 2021.

LIMA, E. de P.; ASSUNÇÃO, A. A. Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2011, v. 14, p. 217-230.

LIMA, S. O *et al.* Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2020, n. 46, p. e4006-e4006. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4006.2020>.

LINHARES, E. M.; ANDRADE, J. da C.; MENESES, R. O. C. ; OLIVEIRA, H. de F.; AZEVEDO, M. R. D. de. Anguish, insecurity and fear in the LGBTQIA + population: Deterioration of mental health in the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, [s. l.], 2021, v. 10, n. 8, p. e43810817136. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17136. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17136>. Acesso em: 01 nov. 2021.

LIU, H. *et al.* COVID-19 information overload and generation Z's social media discontinuance intention during the pandemic lockdown. **Technological Forecasting and Social Change**, 2021, v. 166, p. 120600.

LIU, J. J. *et al.* Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. **The Lancet Child & Adolescent Health**, [s. l.], 2020, v. 4, n. 5, p. 347–349. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1). Acesso em: 01 nov. 2021.

LOPEZ, M. A. Características da clientela de clínicas-escola de psicologia em São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 35, n.1 (jan/mar 1983), p. 78-92.



MACEDO, J. *et al.* O papel do núcleo de apoio psicopedagógico ao discente do curso de medicina em tempos de pandemia. **Anais do Seminário de Atualização de Práticas Docentes**, 2020, v. 2, n. 2.

MAHMUD, S.; HOSSAIN, S.; MUYEED, A.; ISLAM, M.; MOHSIN, Md. The global prevalence of depression, anxiety, stress, and, insomnia and its changes among health professionals during COVID-19 pandemic: A rapid systematic review and meta-analysis. **Heliyon**. [s. l.], 26 jun. 2021, v. 7,7 e07393. DOI: 10.1016/j.heliyon.2021.e07393. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07393>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MALAVÉ-MALAVÉ, M. O que se sabe sobre a Variante Delta. **Instituto Fernandes Figueira**, 30 ago. 2021. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/782-variante-delta>. Acesso em: 10 out. 2021.

MANWELL, L.A. *et al.* What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. **BMJ Open**. 2 jun. 2015, v. 5, n. 6. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-007079. PMID: 26038353; PMCID: PMC4458606.

MARAZZITI, D. *et al.* The psychosocial impact of COVID-19 pandemic in Italy: A lesson for mental health prevention in the first severely hit European country. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, 2020, v. 12, n. 5, p. 531.

MATHEUS, V. L. **A juventude perante o fenômeno do suicídio e a insuportabilidade da dor**: um estudo com universitários sob o olhar da psicologia analítica. 2021. 127 f. Dissertação (Mestrado - Curso de Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021.

MELO, B. D. *et al.* **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações aos psicólogos para o atendimento online**. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. 14 p. Cartilha.

MIRANDA-MENDIZABAL, A. *et al.* Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **International Journal of Public Health**, 12 Mar 2019, v. 64, n. 2, p. 265–283. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00038-018-1196-1>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MITRA, P.; MISRA, S.; SHARMA, P. One Year of COVID-19: The “New Normal”. **Ind J Clin Biochem**, jan.-mar. 2021, v. 36, p. 1–2. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12291-020-00954-x>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MONTEIRO, I. V. de L.; Figueiredo, J. F. C. de; CAYANA, E. G. Idosos e saúde mental: impactos da pandemia COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, mar-abr 2021, v. 4, n. 2, p.6050-6061.

MORIN, E. **É hora de mudarmos de via**: as lições do coronavírus. Colaboração: Sabah Abouessalam. Tradução: Ivone C. Benedetti. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2020.

MOTA, D. C. B. *et al.* Saúde mental e uso de internet por estudantes universitários: estratégias de enfrentamento no contexto da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, jun. 2021, v. 26, n. 6, p. 2159–2170. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232021000602159&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000602159&tlng=pt). Acesso em: 01 nov. 2021.

NETTO, A. R. Z. *et al.* Uma análise das recomendações governamentais brasileiras no enfrentamento da pandemia da Covid-19 a partir das evidências disponíveis. **Brazilian Journal Of Health Review**, [s. l.], 2020, v. 3, n. 3, p. 4735-4759. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-064>. Acesso em: 01 nov. 2021.

NEWHOUSE, N.; LUPIÁÑEZ-VILLANUEVA, F.; CODAGNONE, C.; ATHERTON, H. Patient Use of Email for Health Care Communication Purposes Across 14 European Countries: An Analysis of Users According to Demographic and Health-Related Factors. **Journal of Medical Internet Research**, mar. 2015, v. 17, n. 3. Disponível em: <http://doi.org/10.2196/jmir.3700>. Acesso em: 01 nov. 2021.

NISHIMURA, Y. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on the psychological distress of medical students in Japan: cross-sectional survey study. **Journal of medical Internet research**, 2021, v. 23, n. 2, p. e25232.

NOAL, D.S.; PASSOS, M.F.D.; FREITAS, C.M (org.) **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: [https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro\\_saude\\_mental\\_covid19\\_Fiocruz.pdf](https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf). Acesso em: 01 nov. 2021.

OKABAYASHI, N. Y. T. *et al.* Violência contra a mulher e feminicídio no Brasil-impacto do isolamento social pela COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, 2020, v. 3, n. 3, p. 4511-4531.

OLIVEIRA, J. T. de; LIRA, T. B. de; ABREU, C. R. de C. A SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS EM TEMPOS DE PANDEMIA- COVID-19. **Revista Coleta Científica**, 2021, v. 5, n. 9, p. 20-30.

OLIVEIRA, W. A.; OLIVEIRA-CARDOSO, E. A.; SILVA, J. L.; SANTOS, M. A. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 2020, v. 37, e200066. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>. Epub 18 Maio 2020. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>. Acesso em: 01 nov. 2021.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDAL DA SAÚDE; WAR TRAUMA FOUNDATION; VISÃO GLOBAL INTERNACIONAL. **Primeiros Cuidados Psicológicos**: guia para trabalhadores de campo. OMS: Genebra, 2015.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Coronavirus disease (COVID-19): HIV and antiretrovirals**. 30 nov. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals>. Acesso em: 01 nov. 2021.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa sobre COVID-19**. 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em: 27 out. 2021.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Proteção da saúde mental em situações de epidemias**. 2009. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.** 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 12 mar. 2021.

PAIVA, G. C. *et al.* Plantão Psicológico on-line: experiências e reflexões em tempos de COVID-19. *In:* NASCIMENTO, A. K. da C.; SEI, M. B. (org.). **Intervenções psicológicas on-line: reflexões e retrato de ações.** Londrina: Clínica Psicológica da Uel, 2020. p. 98-115.

PANG, J.; WANG, M. X.; ANG, I. Y. H. *et al.* Potential Rapid Diagnostics, Vaccine and Therapeutics for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): A Systematic Review. **Journal Of Clinical Medicine**, 2020, v. 9, n. 3, p. 623-656. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/3/623>. Acesso em: 01 nov. 2021.

PECOITS, R. V.; DA ROSA, A. A. S.; PERUZZO, J. V.; FLORES, M. C.; GEHLEN, M. C.; MORELLO, M. S.; SCHNEIDER, R. H. O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da Covid-19. **Revista da AMRIGS**, 2021, v. 65, n. 1, p. 101-108.

PEREIRA, M. D.; OLIVEIRA, L. C. de; COSTA, C. F. T.; BEZERRA, C. M. de O.; PEREIRA, M. D.; SANTOS, C. K. A. dos; DANTAS, E. H. M. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], 2020, v. 9, n. 7, p. e652974548. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4548. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>. Acesso em: 31 out. 2021.

PERON, P.; ABRAÃO, N. **Texto para divulgação do projeto de acolhimento.** Destinatários: Comunidade acadêmica. São Paulo, abr. 2020. Mensagem eletrônica.

PIETA, M. A. M.; GOMES, W. B. Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável? **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2014, v. 34, n.1, p. 18-31.

PINHEIRO, C. Variantes do coronavírus: quem são e como se comportam. **Veja Saúde**, 15 jun. 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/variantes-do-coronavirus-quem-sao-e-como-se-comportam/>. Acesso em: 03 out. 2021.

PIRKIS, J. *et al.* Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. **The Lancet Psychiatry**, 2021, v. 8, n. 7, p. 579-588.

PRADO, O. Z.; MEYER, S. B. Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via internet. **Psicologia em Estudo**, 2006, v. 11, p. 247-257.

PUC-SP. **Acolhimento Online para a Comunidade da PUC-SP para o Período de Isolamento.** Disponível em: <https://www.pucsp.br/procrc/acolhimento-online-isolamento>. Acesso em: 27 out. 2021.

QIU, J. *et al.* A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. **General Psychiatry**, [s. l.], 2020, v. 33, n. 2, p. e100213. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>. Acesso em: 01 nov. 2021.

RAMÍREZ-ORTIZ, J. *et al.* Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. **SciELO Preprints**, 2020, v. 1, p. 1-21.

REHMAN, U.; SHAHNAWAZ, M.G.; KHAN, N.H. *et al.* Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. **Community Ment Health J** 2021, v. 57, p. 42–48. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00664-x>. Acesso em: 01 nov. 2021.

RIVERA, T. **Psicanálise antropofágica** (identidade, gênero, arte). Porto Alegre: Artes e Ecos, 2020.

ROBERTSON, H.C. **Telemental health and distance counseling** - a counselor's guide to decisions, resources and practice. Nova York: Springer Publishing Company, 2021.

ROBILLARD, R.; DAROS, A.R.; PHILLIPS, J.L., *et al.* Emerging New Psychiatric Symptoms and the Worsening of Pre-existing Mental Disorders during the COVID-19 Pandemic: A Canadian Multisite Study: **The Canadian Journal of Psychiatry**. 2021, v. 66, n. 9, p. 815-826. DOI: 10.1177/070674372098678.

RODRIGUES, C. G.; TAVARES, M. D. A. Psicoterapia online: demanda crescente e sugestões para regulamentação. **Psicologia em Estudo**, Maringá, out./dez. 2016, v. 21, n. 4, p. 735-744.

ROSER, M. *et al.* Coronavirus pandemic (COVID-19). **Our world in data**, 2021. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavírus>. Acesso em: 27 out. 2021.

SALARI, N. *et al.* Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Globalization and Health**, [s. l.], 06 jul. 2020, v. 16, n. 1, p. 1-11. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SALES, G. Pandemia exige que a saúde mental nas universidades seja tratada por uma nova perspectiva. **AUN – Agência Universitária de Notícias da Universidade de São Paulo**, 10 fev. 2021. Disponível em: <http://www.usp.br/aun/index.php/2021/02/10/pandemia-exige-que-a-saude-mental-nas-universidades-seja-tratada-por-uma-nova-perspectiva/>. Acesso em: 27 out. 2021.

SAMMONS, M. T.; VANDENBOS, G. R.; MARTIN, J. N. Psychological practice and the COVID-19 crisis: A rapid response survey. **Journal of health service psychology**, 2020, v. 46, n. 2, p. 51-57.

SANTOMAURO, D. *et al.* (COVID-19 Mental Disorders Collaborators). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, 8 out. 2021, v. 398, n. 10312, p. 1700-1712. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7.

SANTOS, M. *et al.* Saúde mental de crianças e seus cuidadores diante da pandemia da COVID-19. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 1, n. 5, p. 107-119, 2020.

SANTOS, R. N dos. **Habilidades sociais e ansiedade em universitários na pandemia de Covid-19**. 2021. 134 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Amazonas, Manaus (AM), 2021.

SÃO PAULO (Estado). Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Decreto Nº 64.879, de 20 de março de 2020. Reconhece o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia do COVID-19, que atinge o Estado de São Paulo, e dá providências correlatas. 2020a. **Diário Oficial [do] Estado de São Paulo**: seção 1: Poder executivo, São Paulo, v. 130, n. 56.

SÃO PAULO (Estado). Ministério Público. Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça Criminais. Núcleo de Gênero. **Nota técnica**: Raio X da violência doméstica durante isolamento: um retrato de São Paulo. São Paulo: MP-SP, CAOCrim, 2020b. 7 p.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Educação. **Governo de SP inicia o programa Psicólogos na Educação**. Portal do Governo, 17 fev. 2021. Disponível em: <https://www.educacao.sp.gov.br/governo-de-sp-inicia-o-programa-psicologos-na-educacao-partir-desta-quarta-feira-17/>. Acesso em: 27 out. 2021.

SÃO PAULO (Estado). **Programa Autoestima**. 2020c. Disponível em: <https://autoestima.sp.gov.br/>. Acesso em: 27 out. 2021.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [s. l.], v. 37, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SEMESP. **Mapa do Ensino Superior 2020**. 10. ed. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/mapa-do-ensino-superior>. Acesso em: 09 dez. 2021.

SHAH, S. M. A. *et al.* Prevalence, Psychological Responses and associated correlates of depression, anxiety and stress in a global population, during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. **Community mental health journal**, 2021, v. 57, n. 1, p. 101-110.

SHAO, R. *et al.* Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. **BMC psychology**, 22 abr. 2020, v. 8, n. 1, p. 38. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00402-8>. Acesso em: 27 fev. 2021.

SHER, L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. **QJM: An International Journal of Medicine**, 2020, v. 113, n. 10, p. 707-712.

SHOJAEI, S. F.; MASOUMI, R. The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak. **Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies**, 2020, v. 7, n. 2.

SIEGMUND, G.; LISBOA, C. Orientação Psicológica On-line: Percepção dos Profissionais sobre a Relação com os Clientes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2015, v. 35, p. 168-181.

SILVA, M. F *et al.* Ageismo contra idosos no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.] 14 abr. 2021, v. 55, p. 4. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003082>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SOARES, A. B.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais e adaptação à universidade: Convergências e divergências dos construtos. **Análise Psicológica**, 2015, v. 33, n. 2, p. 139-151.

SOARES, A. B.; MOURÃO, L.; DOS SANTOS MELLO, T. V. Estudo para a construção de um instrumento de comportamentos acadêmico-sociais para estudantes universitários. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 2011, v. 11, n. 2, p. 488-506.

SOARES, M. A. L. *et al.* Ações de Capacitação de Servidores em uma Instituição Pública de Ensino Superior: O Caso da Universidade Federal do Cariri . **Revista de psicologia**, [s. l.], out. 2019, v. 13, n. 47, p. 981-998. ISSN 1981-1179. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v13i47.2089>. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/2089>. Acesso em: 09 out. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA. **Tópico 5: Recomendações para o exercício profissional presencial e on-line da psicologia frente à pandemia de COVID-19.** Ribeirão Preto-SP, 2020. Disponível em: [https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico\\_5\\_Tudo\\_em\\_um\\_documento\\_s%C3%B3\\_atendimento\\_online\\_volunt%C3%A1rio\\_presencial\\_e\\_hospitalar\\_durante\\_a\\_COVID-19.pdf](https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico_5_Tudo_em_um_documento_s%C3%B3_atendimento_online_volunt%C3%A1rio_presencial_e_hospitalar_durante_a_COVID-19.pdf). Acesso em: 01 nov. 2021.

SOLA, P. P. B. *et al.* Psicologia em tempos de COVID-19: experiência de grupo terapêutico on-line. **Revista da SPAGESP**, 2021, v. 22, n. 2, p. 73-88.

SOUSA, A. R. *et al.* COVID-19 pandemic decrease men's mental health: background and consequence analysis. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, abr.-jun. 2021, v. 70, n. 2, p. 141-148.

SOUZA, D. C. **Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social.** 2017. 90f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2017. Disponível em: <http://btdt.uftm.edu.br/handle/tede/507>. Acesso em: 30 nov. 2020.

STROEBE, M.; SCHUT, H. Bereavement in times of COVID-19: a review and theoretical framework. **OMEGA-Journal of Death and Dying**, 2021, v. 82, n. 3, p. 500-522.

SUNDE, R. M.; SUNDE, L. M. C. Luto familiar em tempos da pandemia da covid-19: dor e sofrimento psicológico. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, 2020, v. 8, n. 3, p. 703-710.

SURESH, S.; SURESH, D. Level of Anxiety Among General Public During Covid-19 Pandemic Lockdown. **Asian Journal of Applied Science and Technology (AJAST), (Quarterly International Journal)**, 2020, v. 4, n. 2, p. 66-69.

TAKEDA, O. H. Como um serviço universitário reinventou o acolhimento e o enfrentamento do sofrimento psíquico: relato de prática da USP. *In: AMARANTE, P. et al (org.). O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o aco-*

lhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados. Rio de Janeiro: Ideiasus/Fiocruz, 2020. p. 58-60. Disponível em: [http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/publicacoes/livros/Livro\\_O\\_enfrentamento\\_do\\_sofrimento\\_psiquico\\_na\\_Pandemia\\_1ed.pdf](http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/publicacoes/livros/Livro_O_enfrentamento_do_sofrimento_psiquico_na_Pandemia_1ed.pdf). Acesso em: 27 out. 2021.

TEIXEIRA, P. T. F.; LIMA, J. dos S.; GUERREIRO, M. L. da S. As Implicações Psicológicas Desencadeadas pelo Excesso de Informações em Tempos de Pandemia Covid-19 / The Psychological Implications Triggered by the Excess of Information in Times of Pandemic Covid-19. **ID on line. Revista de psicologia**, [s. l.], maio 2021, v. 15, n. 55, p. 676-695. ISSN 1981-1179. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v15i55.3098>. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/3098>. Acesso em: 01 nov. 2021.

TOGNOTTI, E. Lessons from the history of quarantine, from plague to influenza A. **Emerging infectious diseases**, 2013, v. 19, n. 2, p. 254. Disponível em: <https://doi.org/10.3201/eid1902.120312>. Acesso em: 01 nov. 2021.

TOMIM, G. C.; DO NASCIMENTO, D. T. O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, 2021, v. 18, n. 3, p. 96-112.

TONUCCI FILHO, J. B. *et al.* **Nota Técnica**: Desafios e Propostas para Enfrentamento da COVID-19 nas Periferias Urbanas: análise das condições habitacionais e sanitárias dos domicílios urbanos no Brasil e na Região Metropolitana de Belo Horizonte. Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais, 3 abr. 2020. Disponível em: <https://www.cedeplar.ufmg.br/noticias/1229-nota-tecnica-desafios-e-propostas-para-enfrentamento-da-covid-19-nas-periferias-urbanas-analise-das-condicoes-habitacionais-e-sanitarias-dos-domicilios-urbanos-no-brasil-e-na-regiao-metropolitana-de-belo-horizonte>. Acesso em: 01 nov. 2021.

TORALES, J. *et al.* The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **International Journal of Social Psychiatry**, 2020, v. 66, n. 4, p. 317-320. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>. Acesso em: 01 nov. 2021.

TORALES, J. *et al.* Self-perceived stress during the quarantine of COVID-19 pandemic in Paraguay: an exploratory survey. **Frontiers in psychiatry**, 2020, v. 11, p. 1155.

UOL. Liderado por alvo do STF, grupo faz ato com tochas e máscaras contra Moraes. **Uol Política**, 31 maio 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/05/31/grupo-300-protesto-supremo.htm>. Acesso em: 09 out. 2021.

VALENT, P. **Saúde Mental em Tempos de Pandemia**. Tektime, 2021.

VARMA, P. *et al.* Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, 2021, v. 109, p. 110236.

VERZTMAN, J.; ROMÃO-DIAS, D. Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. **Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental**, v. 23, p. 269-290, 2020.

VIANA, D. M. Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de covid-19: **Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, 2020,

v. 14, n. 1, p. 74–79. Disponível em: [cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399](https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399). Acesso em: 27 out. 2021.

VITA ALERE, Instituto de Prevenção e Posvenção do Suicídio. **Atendimentos Online**. 2020. Disponível em: <https://mapasaudemmental.com.br/sobre-nos/>. Acesso em: 27 out. 2021.

WALKER, P. G. T. *et al.* The impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression in low- and middle-income countries. **Science**, [s. l.], 2020, p. eabc0035. Disponível em: <https://doi.org/10.1126/science.abc0035>. Acesso em: 01 nov. 2021.

WANG, L. S.; WANG, Y. R.; YE, D. W. *et al.* A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID19) based on current evidence. **International Journal Of Antimicrobial Agents**, article in press, DOI: 10.1016/j.jcrc.2020.03.005, 2020, v. 55, n. 6, 105948. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300984?via%3Dihub>. Acesso em: 01 nov. 2021.

WATHELET, M. *et al.* Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Network Open**, [s. l.], 2020, v. 3, n. 10, p. e2025591. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama-networkopen.2020.25591>. Acesso em: 01 nov. 2021.

WEHMANN, E.; KÖHNEN, M.; HÄRTER, M.; LIEBHERZ, S. Therapeutic Alliance in Technology-Based Interventions for the Treatment of Depression: Systematic Review. **J Med Internet Res**. 11 jun. 2020, v. 22, n. 6, p. e17195. DOI: 10.2196/17195. PMID: 32525484; PMCID: PMC7317632.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cad. Saúde Pública**, 8 Maio 2020, v. 36, n. 5. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>.

WICKENS, C. M. *et al.* Loneliness in the COVID-19 pandemic: associations with age, gender and their interaction. **Journal of Psychiatric Research**, 2021, v. 136, p. 103–108.

WIERSINGA, W. J.; RHODES, A.; CHENG, A. C.; PEACOCK, S. J.; PRESCOTT, H. C. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease. (COVID-19): A Review. **JAMA**. 2020, v. 324, n. 8, p.782-793. DOI:10.1001/jama.2020.12839.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services**: results of a rapid assessment. Genebra: World Health Organization, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Global Health Estimates. Genebra: World Health Organization; 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Crude suicide rates per (100 000 population) (SDG 3.4.2)**. [s. l.]: World Health Organization, 2016. 1 gráfico color. Disponível em: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/crude-suicide-rates-\(per-100-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/crude-suicide-rates-(per-100-000-population)). Acesso em: 28 out. 2020.



WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Preventing suicide**: A global imperative. Genebra: World Health Organization, 2014.

WU, J.; TANG, B.; BRAGAZZI, N.L.; NAH, K.; MCCARTHY, Z. Quantifying the role of social distancing, personal protection and case detection in mitigating COVID-19 outbreak in Ontario, Canada. **J Math Ind.** 2020, v. 10, n. 1, p. 15. DOI: 10.1186/s13362-020-00083-3. Epub 26 maio 2020. PMID: 32501416; PMCID: PMC7249976.

XIANG, Y. T.; YANG, Y.; LI, W.; ZHANG, L.; ZHANG, Q.; CHEUNG, T.; NG, C. H. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The Lancet Psychiatry**, 2020, v. 7, n. 3, p. 228–229. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8). Acesso em: 01 nov. 2021.

XIAO, H. *et al.* Social Distancing among Medical Students during the 2019 Coronavirus Disease Pandemic in China: Disease Awareness, Anxiety Disorder, Depression, and Behavioral Activities. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 14 jul. 2020, v. 17, n. 14, p. 5047. Disponível em: [10.3390/ijerph18010148](https://doi.org/10.3390/ijerph18010148). Acesso em: 27 fev. 2021.

YAO, H.; CHEN, J.H.; XU, Y.F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. **The Lancet Psychiatry**. 2020, v. 7, n. 4, p. e21. DOI: 10.1016/s2215-0366(20)30090.

ZHANG, C. *et al.* Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. **Frontiers in Psychiatry**, 2020, v. 11, n. 306, p. 1-9. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>.

ZHOU, X.; SNOSWELL, C. L.; HARDING, L. E.; BAMBLING, M.; EDIRIPPULIGE, S.; BAI, X. *et al.* The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. **Telemedicine and e-Health**, abr. 2020, v. 26, n. 4, p. 377-379. DOI: 10.1089/tmj.2020.0068.