Ana Cláudia Souza Vazquez
(organizadora)

COVID-19

Protocolos em saúde mental na pandemia de Covid-19: um guia com diretrizes práticas

Editora da UFCSPA

Protocolos em saúde mental na pandemia de Covid-19: um guia com diretrizes práticas

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Reitora
Lucia Campos Pellanda

Vice-reitora
Jenifer Saffi

Editora da UFCSPA

Diretora
Ana Carolina da Costa e Fonseca

Vice-diretor
Éder da Silveira

Conselho editorial
Alberto Antônio Rasia Filho, Ana Rachel Salgado,
Andrey Carvalho de Deus, Caroline Tozzi Reppold,
Cláudia de Souza Libânio, Márcia Vignoli da Silva,
Paulo Guilherme Markus Lopes, Rodrigo de Oliveira Lemos

Revisão
Ana Boff de Godoy
Ana Carolina da Costa e Fonseca
Caroline Bastos Capaverde

Projeto gráfico
Sara Rodrigues/ASCOM

Diagramação
Sara Rodrigues/ASCOM

Ana Cláudia Souza Vazquez
(organizadora)

Protocolos em saúde mental na pandemia de Covid-19: um guia com diretrizes práticas

Editora da UFCSPA

Porto Alegre, 2020

Material didático elaborado pela ação conjunta entre a Universidade Federal de Ciencias da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), a Força-Tarefa PsiCOVIDa e a Associação Brasileira de Psicologia Positiva (ABP+).

É permitida a reprodução sem fins lucrativos apenas do texto escrito desta obra, parcial ou total, desde que citada a fonte ou sítio da Internet onde pode ser encontrada.

O presente livro foi avaliado e recomendado para publicação por pareceristas e aprovado pelo Conselho Editorial da Editora da UFCSPA para publicação.

Agradecemos ao Centro de Operações de Emergências (COE) da UFCSPA por sua valiosa contribuição para a Coleção UFCSPA Ciência, Humanidades e Covid-19.

Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P967 Protocolos em saúde mental na pandemia da Covid-19 / um guia com diretrizes práticas [recurso eletrônico] / organizadora Ana Cláudia Souza Vazquez. – Porto Alegre : Ed. da UFCSPA, 2020.
Recruso online (170 p.)

Modo de acesso: http://www.ufcspa.edu.br/index.php/editora/obras-publicadas
ISBN 978-65-87950-17-4

1. Psicologia. 2. Infecções por Coronavirus 3. Assistência à saúde mental. 4. Protocolos. I. Vazquez, Ana Cláudia Souza. II. Título.

CDD 150
CDU 159.9

UFCSPA - Biblioteca Paulo Lacerda de Azevedo

Autoras e autores:

Adriana Ferreira Silva
Ana Cláudia Souza Vazquez
Ana Cristina Garcia Dias
Ana Luisa Poersch
Ana Paula Porto Noronha
Analuiza Camozzato de Pádua
Carolina Blaya Dreher
Caroline Bastos Capaverde
Claudio Simon Hutz
Cristiane Faiad de Moura
Daniela Sacramento Zanini
Desirée Luzardo Cardozo
Eliana Cristina Chiminazzo Vicentini
Felipe Gutiérrez Carvalho
Felipe Ornell
Flávia Moreira Lima
Gustavo Broch
Hugo Ferrari Cardoso
Ingrid da Cunha Costa Fernandes
Janaína Thaís Barbosa Pacheco
Joana Corrêa de Magalhães Narvaez
Joice Franciele Friedrich Almansa
Jonatas Argemi Foster Passos
Juliana Niederauer Weide
Katya Luciane de Oliveira
Letiene Ferreira Gazineu da Silva
Lucia Campos Pellanda
Luiza Maria Oliveira de Braga Silveira
Makilim Nunes Baptista
Marcela Mansur-Alves
Márcia Ziebell Ramos
Mariana Calesso Moreira
Monalisa Muniz
Murilo Fernandes de Araujo
Nicolas de Oliveira Cardoso
Paulo Gomes de Sousa-Filho
Prisla Ücker Calvetti
Sônia Regina Fiorim Enumo
Thatiana Helena de Lima
Wagner de Lara Machado

Sumário

Apresentação da Coleção UFCSPA - Ciência, Humanidades e Covid-19
Lucia Campos Pellanda
11

Apresentação
Ana Cláudia Souza Vazquez
13

Prefácio
Luiza Maria de Oliveira Braga Silveira
15

Parte 1: Reflexões sobre saúde mental e práticas no enfrentamento da pandemia
21

Pandemia da Covid-19 e a saúde mental
Lucia Campos Pellanda
23

Pandemia e isolamento social: reflexões a partir do pensamento de Hannah Arendt
Caroline Bastos Capaverde
33

Experiência da FT-PsiCOVIDa na pandemia
Wagner de Lara Machado, Eliana Cristina Chiminazzo Vicentini, Gustavo Broch, Juliana Niederauer Weide, Murilo Fernandes de Araujo, Nicolas de Oliveira Cardoso, Sônia Regina Fiorim Enumo
43

Avaliação psicológica no contexto na pandemia de Covid-19
Daniela Sacramento Zanini, Cristiane Faiad de Moura, Hugo Ferrari Cardoso, Katya Luciane de Oliveira, Makilim Nunes Baptista, Marcela Mansur-Alves, Monalisa Muniz, Thatiana Helena de Lima.
47

Contribuições da Psicologia Positiva no enfrentamento da pandemia
Ana Paula Porto Noronha, Claudio Simon Hutz, Ana Cláudia Souza Vazquez
61

Parte 2: Protocolos de atendimento clínico em saúde na pandemia
69

Protocolo de acolhimento e apoio social
Ana Cláudia Souza Vazquez, Ingrid da Cunha Costa Fernandes
71

Protocolo de atendimento psicológico
Ana Cláudia Souza Vazquez, Ingrid da Cunha Costa Fernandes
77

Protocolo de atendimento psicológico a pessoas com queixas de transtornos mentais comuns
Ana Cláudia Souza Vazquez, Ingrid da Cunha Costa Fernandes
81

Protocolo de atendimento psicológico a profissionais de saúde
Ana Cláudia Souza Vazquez, Letiene Ferreira Gazineu da Silva
85

Protocolo de atendimento psicológico a profissionais de saúde na assistência a pacientes com Covid-19
Analuiza Camozzato de Pádua, Mariana Calesso Moreira, Carolina Blaya Dreher, Ana Cláudia Souza Vazquez
95

Protocolo de atendimento psicológico em casos de luto por morte repentina, inesperada ou precoce
Ana Cláudia Souza Vazquez, Prisla Ücker Calvetti, Adriana Ferreira Silva
101

Parte 3: Intervenções grupais na pandemia
113

Protocolo de intervenção grupal para formação de liderança engajadora: relato de experiência
Letiene Ferreira Gazineu da Silva, Joice Franciele Friedrich Almansa, Ana Cláudia Souza Vazquez
115

Vivendo com Consciência, Coragem e Amor na universidade em tempos de pandemia
Jonatas Argemi Foster Passos, Paulo Gomes de Sousa-Filho, Janaína Thaís Barbosa Pacheco, Ana Cristina Garcia Dias
129

Profissionais de saúde na pandemia da Covid-19. Adaptações e cuidados
Joana Corrêa de Magalhães Narvaez, Ana Luisa Poersch, Felipe Gutiérrez Carvalho, Desirée Luzardo Cardozo, Felipe Ornell, Flávia Moreira Lima, Márcia Ziebell Ramos
137

Posfácio: Protocolos e diretrizes em saúde mental
Ana Cláudia Souza Vazquez
155

Sobre as autoras e os autores
159

Apresentação da Coleção UFCSPA - Ciência, Humanidades e Covid-19

A UFCSPA, como única universidade federal especializada em saúde, vem assumindo protagonismo no combate à pandemia relacionada ao SARS-CoV-2, desde o seu início. Fomos a primeira universidade do RS a organizar atividades científicas para estudar a questão, já no início do ano letivo.

Uma grande parte da nossa comunidade universitária está envolvida no enfrentamento da pandemia, tanto na assistência em saúde nos locais de prática como em ações essenciais na própria Universidade. Direcionamos nossos recursos de forma intensiva para o enfrentamento dessa emergência de saúde pública.

São mais de 100 ações da comunidade da UFCSPA, incluindo: produção de álcool gel e de equipamentos de proteção; testagem de apoio ao LACEN e à Santa Casa; participação no Comitê Científico de enfrentamento à Pandemia Covid-19 (formado por pesquisadores das universidades gaúchas e autoridades científicas por solicitação do governo do Estado); participação em campanhas de vacinação para gripe; orientações telefônicas (Telessaúde); produção de material informativo através de textos, *cards* e vídeos para redes sociais com informações para a prevenção do contágio pelo SARS-CoV-2; ações de promoção do bem-estar e da saúde; fabricação digital para reposição de peças e componentes utilizados em hospitais para combate ao SARS-CoV-2; ações educativas, entre muitas outras, incluindo várias ações junto às Secretarias Municipal e Estadual de Saúde e ao Ministério da Saúde. Em parceria com a UNIFESP, docentes da UFCSPA organizaram um curso *online* para profissionais de saúde que já teve milhares de participantes.

Em poucas semanas, foram desenvolvidos, a partir de um esforço concentrado dos nossos pesquisadores, projetos para compreender melhor a doença e buscar formas de prevenção e tratamento.

Considerando nossa missão de contribuir para a sociedade e buscar soluções que impactam a todos, surgiu a ideia de uma coleção especial da Editora da UFCSPA que pudesse ampliar o alcance da intensa produção de conhecimento que vem acontecendo na Universidade e fora dela.

O nome da coleção, *Ciência, Humanidades e Covid-19*, reflete a amplitude e a diversidade de uma universidade da saúde. Consideramos que, tão importantes quanto os conhecimentos epidemiológicos, clínicos e básicos diretamente relacionados à Covid-19, as reflexões sobre educação, modos de vida, comportamentos e relações humanas, ética, artes e humanidades em geral contribuem de modo fundamental para entendermos o momento em que vivemos e como, a partir de agora, podemos construir uma sociedade que enfrente melhor situações críticas como uma pandemia.

Vivemos um grande desafio, para o qual ainda não temos todas as respostas. Mas sabemos que colaboração, empatia e mensagens claras para a população, sempre baseadas em conhecimento científico, trazem bons resultados.

Acreditamos que o investimento de longo prazo em Educação é um dos fatores mais importantes para que um país possa ter independência científica, leitura crítica da realidade e uma resposta altamente engajada em qualquer situação.

Que a coleção da Editora da UFCSPA possa contribuir para essa resposta!

Profa. Dra. Lucia Campos Pellanda
Reitora da UFCSPA

Apresentação

A pandemia de SARS-CoV-2 está gerando inúmeras transformações, sobre as quais ainda não compreendemos amplamente repercussões e desdobramentos. Estamos em meio a disrupções e, ao mesmo tempo, a reinvenção diária ganha tons e intensidades distintivas na vida das pessoas, das organizações e dos países. Apesar da dificuldade do presente, destacam-se, felizmente, a união de forças e de movimentos inovadores que têm impulsionado a produção científica aplicada à prática e aos desafios impostos pelo novo contexto de vida em que estamos imersos.

Esse livro nasceu da conjunção de reflexões, pesquisas e ações sobre bem-estar e saúde mental no trabalho conduzidas na Universidade Federal de Ciências da Saúde em Porto Alegre (UFCSPA). A organização se deu por meio do projeto inovador e de conexão produtiva em bem-estar e saúde mental no trabalho da Pró-Reitoria de Gestão com Pessoas (PROGESP); o qual se configura como um espaço engajador e de produção contínua e intensa de conhecimento.

A principal contribuição está na prática reflexiva dos nossos autores, ao desenvolverem cada capítulo com conhecimentos científicos aplicados aos desafios práticos durante a pandemia. Psicólogos, estudantes de psicologia, profissionais em saúde e nas mais diferentes áreas aplicadas, além de gestores, poderão se beneficiar de sua leitura, tanto para repensar práticas profissionais como para reflexões sobre a vida concreta e os desafios com que nos deparamos durante a pandemia. As experiências do enfrentamento aos efeitos negativos da infecção por SARS-CoV-2 são pensadas à luz de dados epidemiológicos, de reflexões de Hannah Arendt e das contribuições da Psicologia Positiva. Por outro lado, protocolos clínicos em saúde mental e intervenções grupais são apresentados como propostas validadas e por meio de dados específicos para a aplicação prática pelo leitor.

Os autores prontamente aceitaram nosso convite e se dispuseram a doar seu tempo para preparar textos de qualidade e com a celeridade que o momento exigiu. Somos gratos pelo empenho em tornar público aos nossos leitores conhecimentos relevantes e tão importantes para a manutenção de uma vida minimamente saudável, em tempos adversos como durante a pandemia vivida.

Desejo que seja uma leitura proveitosa para todos!

Prof. Dra. Ana Cláudia Souza Vazquez

Prefácio

Desde março de 2020, o Brasil vive uma de suas maiores crises sanitárias. Fomos impactados com a chegada dos casos confirmados de Covid-19 e partir daí ascendemos a um cenário pandêmico. Com vistas a reduzir os impactos dessa pandemia, diminuindo picos de incidência e número de mortes, o Brasil (seguindo as medidas de outros tantos países) passou a adotar o isolamento social, o uso de máscaras e rotinas de higienização como medidas prioritárias.

O cuidado com a saúde física das pessoas e o combate ao agente patogênico costumam ser foco de atenção de gestores e de profissionais da saúde, podendo negligenciar repercussões e impactos do adoecimento, medidas curativas e/ou preventivas empregadas para a manutenção da saúde mental da população. No caso da pandemia de Covid-19, especificamente, visto que o isolamento social, o aumento da demanda de trabalho de profissionais e de gestores em saúde, bem como os desdobramentos no mundo do trabalho, em geral, ocorrem, nota-se a necessidade de atenção e cuidado com a saúde mental de todos. Tais implicações psicológicas podem ser mais duradouras e prevalentes que a própria pandemia, repercutindo também em distintos setores da sociedade.

Para além da importância da saúde mental, a ciência tem tido papel de destaque no cenário mundial, seja pela busca de vacina ou imunizantes, seja pelos resultados dos tratamentos e intervenções bem sucedidas ou, ainda, pela acurácia dos métodos diagnósticos. Além disso, as publicações científicas têm norteado as ações em saúde no mundo todo. Se há algo que o cenário pandêmico nos evidenciou é também a "interdependência" em que vivemos. Ela se expressa entre setores (saúde, economia, educação, social, políticas públicas, meio ambiente, indústria, etc.), países, comunidades, pessoas, público-privado, saúde física-mental e entre os impactos de tudo isso na nossa subjetividade e relação com a realidade.

Por conta da complexidade vivida, a presente obra se mostra extremamente necessária para problematizar, fundamentar e guiar ações em direção ao auxílio e ao atendimento em saúde mental em um contexto tão delicado. Ela é parte e resultado das ações da equipe da Pró-Reitoria de Gestão com Pessoas (PROGESP), da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), que envolvem o cuidado em relação aos servidores durante a pandemia. O trabalho é magnífico e exalta o cuidado para com as pessoas que trabalham na instituição, ao qual pude me juntar como voluntária e que muito nos orgulha! O "Projeto estratégico de bem-estar no trabalho da PROGESP-UFCSPA" foi construído para acompanhamento e atendimento psicológico/psicossocial dos servidores da Universidade durante todo o período emergencial da pandemia. Iniciativa da PROGESP/UFCSPA, o trabalho retrata o cuidado e a atenção às pessoas como elementos-chaves e co-criadores da comunidade acadêmica. Sentir-se cuidado e, consequentemente, valorizado foi uma preocupação e um registro dos 609 servidores contatados (sendo 373 docentes, 215 técnicos-administrativos, 5 estagiários, 8 bolsistas e 8 residentes). Para tanto, foram mobilizados 26 voluntários (entre psicólogos, servidores, bolsistas de apoio técnico e mestrandos) e 6 alunos de graduação que integram e integraram esse projeto.

A criação de protocolos evidencia a excelência de práticas e decorre do estudo aprofundado para ofertar aos profissionais (e consequentemente aos usuários) orientações técnicas. Revela-se na obra o cuidado com o outro, com o conhecimento e com a forma como podemos entrelaçá-los. O "outro" pode surgir com o contexto pouco conhecido ou pode ser o sujeito que recebemos para acolhida. Mas, de qualquer forma, podemos pensar que o "outro" é quem nos desafia, quem nos faz enfrentar a densidade e a opacidade do mundo, quem nos provoca a nos desiludirmos e recomeçarmos; e, por fim, quem nos faz refletir sobre por que a criação e a produção de conhecimentos e de cultura não é algo se faça individualmente, mas sim para o outro e com o outro (Costa, 2007). E assim ocorre com essa obra: construída com os outros e para os outros, buscando na tarefa o sentido da produção e da existência.

Desde o início do livro, torna-se evidente o compromisso da organizadora e dos demais autores com uma visão psicossocial, integral e contemporânea do presente. O conjunto de temas contemplados expressa uma unidade ao longo de todo o trabalho, seja pela forma aprofundada e criteriosa como são apresentadas informações e discussões, seja pelo olhar propositivo e da própria Psicologia Positiva.

A primeira seção do livro apresenta alguns referenciais substanciais para os protocolos apresentados. Faz-se uma apresentação inicial sobre as fases e a evolução da doença, a Covid-19, assim como a importância de uma atenção que integre a saúde mental à evolução física e epidemiológica, ressaltando a importância dos cuidados para com os profissionais de saúde e a necessidade de uma recuperação sustentada e com adequada capacidade de resposta. Para tanto, entrelaça-se uma importante reflexão humanístico-filosófica a respeito da liberdade, das repercussões do contexto de saúde no mundo e nas relações de trabalho, do teletrabalho e das necessidades humanas durante e após a pandemia. Desenvolvem uma análise desafiadora para refletir sobre os fatos e as pesquisas. Há também proposições de ordem prática e conceitual sobre a produção e a socialização de conteúdos científicos. Para além da riqueza desses materiais e, novamente observamos que, da força do trabalho coletivo, evidencia-se a essência da ciência, qual seja, ser compartilhada. Já de ordem mais técnica, porém não menos reflexiva, apontam-se diretrizes, cuidados e recomendações para atuação em avaliação psicológica no contexto da pandemia. Esses apontamentos são feitos abordando a interface ensino, práticas de ensino, atuação do psicólogo e a interrelação entre elas. Ainda nessa seção, ao trazer de forma pontual a perspectiva da Psicologia Positiva, nota-se que esse referencial se atravessa em quase toda a obra. De forma muito sensível e generosa, há uma intenção em auxiliar os profissionais a buscarem as características individuais positivas para o enfrentamento de situações adversas, as potências de cada um e assim "capitalizar o bem" como afirmam autoras e autores.

Já a segunda seção do livro apresenta os protocolos construídos pela equipe de bem-estar no trabalho da Pró-Reitoria de Gestão com Pessoas da UFCSPA, ligada ao "Projeto estratégico de bem-estar no trabalho da PROGESP-UFCSPA". Através de apurada metodologia para a construção de protocolos, que se fundamentam na linha dos primeiros auxílios psicológicos (PAP), trazem práticas de excelência para o acolhimento, apoio psicossocial e atendimento psicológico na modalidade online. São discutidos os cuidados éticos e técnicos (se é que podemos citá-los separadamente) como contrato psicológico, objetivos e encaminhamentos de tais práticas. São especificados objetivos de atendimento para diferentes grupos de indivíduos e, em relação à presença ou ao nível de sofrimento psíquico, são analisados de forma integrada para os distintos aspectos de suas vidas; e, após isso, endereçados encaminhamentos particulares. Disponibilizam-se protocolos para distintos quadros com diferentes desfechos, dos mais leves aos mais severos. Há uma especificidade necessária para o atendimento dos profissionais de saúde, face a sinais e sintomas de ansiedade, depressão, *burnout*, estresse pós-traumático e processos de luto, tanto no que diz respeito ao impacto emocional, físico e mental do seu trabalho, quanto às suas vivências pessoais dadas situações similares.

A última seção apresenta mais uma importante contribuição ao tema, pois se refere às intervenções grupais durante a pandemia. Algumas delas também são parte do "Projeto estratégico de bem-estar no trabalho da PROGESP-UFCSPA" e do cuidado com os servidores, bolsistas, estagiários administrativos e parceiros da UFCSPA. Destaca a importância das relações das e das interações de suporte emocional em grupos. Há um protocolo para formação de lideranças, destacando ações para empoderamento, criatividade, inspiração e fortalecimento desses sujeitos e suas ações. Na apresentação de um protocolo internacional grupal para intervenção junto à Universidade, avulta-se a importância do aprimoramento das relações interpessoais, especificamente no que tange o autocuidado, o suporte social mútuo, o apoio e a criatividade para o compartilhamento de estratégias de enfrentamento da

situação atual de pandemia. Mostra-se muito apropriada e compassiva a tríade "consciência, coragem e amor" para os objetivos propostos e para a vida presente. Por fim, a intervenção descrita com os profissionais de saúde aponta modalidades de atendimento individual e grupal com vistas à redução de danos à saúde psicológica dos profissionais envolvidos nos cuidados a pacientes contaminados em um hospital universitário de referência para atendimento de pacientes com Covid-19. Destaca-se a criação de um time de resposta rápida em saúde mental com oferta de suporte psicológico e psiquiátrico, em que a escuta, novamente, mostrou-se um recurso extremamente potente.

Parabéns e gratidão a todos autores pela qualidade desta obra e pela imensurável contribuição que ela traz à sociedade e aos profissionais da saúde mental em um cenário tão complexo, inédito e desafiador. Em tempos de incertezas, dúvidas e angústias é importante percebermos que as contribuições e os resultados, tão necessários no presente, não serão dados no futuro, mas sim durante o processo e perto de nós. Desejo que a cada contribuição, a cada olhar e questionamento feitos, em cada ação que exalta o melhor do humano e torna o convívio mais solidário e livre, encontremos algum sentido em produzirmos e estarmos juntos. Desejo, ainda, que a leitura possa enaltecer o cuidado em saúde mental e incentivar estudos na área, assim como instigar a inquietude a seu respeito, visto que não se trata de um risco ou de um potencial individual, mas que é, igualmente, de todos nós.

Profa. Dra. Luiza Maria Oliveira de Braga Silveira

Parte 1: Reflexões em saúde mental e práticas no enfrentamento da pandemia

Esta seção apresenta contribuições dos autores em suas análises reflexivas acerca dos impactos da pandemia de SARS-CoV-2 na vida social, relacionados à saúde mental em decorrência da medida sanitária do isolamento social. Somam-se a essa reflexão os capítulos que analisam a atuação de enfrentamento por meio da Força-Tarefa PsiCOVIDa, da avaliação psicológica e dos conhecimentos baseados em evidências da Psicologia Positiva. De cunho introdutório, a Parte 1 tem a função de promover o aprofundamento de temas relevantes para as práticas de atendimento individual e intervenções grupais e organizacionais que serão tratados nas seções seguintes.

Pandemia de Covid-19 e saúde mental

Lucia Campos Pellanda

Em 31 de dezembro de 2019, foi descrita, inicialmente na China, na região de Wuhan, a ocorrência de um cluster de casos com quadro clínico de pneumonia. No início de janeiro, foi identificada a sequência genética do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e a nova doença foi denominada de Covid-19 (Wang *et al.*, 2020). No dia 13 de janeiro, foi descrito o primeiro caso de Covid-19 fora da China. Em fevereiro de 2020, já estava claro que o potencial de espalhamento do vírus era muito grande e que rapidamente a situação poderia se tornar grave no mundo todo. Alguns países tiveram pouco tempo para se preparar e a progressão ocorreu rapidamente a ponto de a Organização Mundial de Saúde decretar a situação como uma pandemia no dia 11 de março de 2020 (Bohn *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020; Liu *et al.*, 2020).

É interessante observar que os países mais próximos à China, onde a doença chegou primeiro, também tiveram respostas melhores do que na Europa, para onde o epicentro da pandemia se deslocou logo em seguida. Muitos fatores podem ser considerados para esses resultados, entre eles, a questão cultural e o preparo adquirido em experiências anteriores com epidemias virais (Liu *et al.,* 2020). No Brasil, o primeiro caso foi notificado em 26 de março de 2020, em São Paulo. Desde então, a doença tem assumido um padrão diferente do ocorrido na maioria dos outros países, com curva epidêmica mais alongada e com diferentes platôs. As dimensões continentais fazem com que, no Brasil, haja epidemias concomitantes em diferentes fases espalhadas pelo território nacional, com uma tendência à interiorização nos estados onde o pico ocorreu primeiro (Hallal *et al.*, 2020).

A multiplicidade de mensagens entre os diferentes níveis e as formas de lidar com a epidemia em diferentes locais do país também contribuíram para essa diversidade, e também têm implicações para a discussão dos impactos da pandemia sobre a saúde mental nas diferentes fases da epidemia, que serão tratadas nesse capítulo.

Curva Epidêmica

Tradicionalmente, considera-se que a curva epidêmica clássica tem 4 fases:

Fase 1: Preparação e alerta

Nessa fase, o objetivo das medidas é retardar a entrada do vírus no país, com controle de fronteiras e quarentena de casos importados. Nesses momentos, antes do início da doença, a ansiedade em relação ao desconhecido pode ser uma das questões de saúde mental mais recorrentes. As pessoas podem reagir de forma exagerada, causando mais dano do que benefício, como no caso de esgotar, desnecessariamente, estoques de medicamentos das farmácias ou de outros itens nos supermercados.

No Brasil, por exemplo, no início da pandemia houve uma corrida das pessoas às farmácias para adquirir medicamentos como a cloroquina e seus derivados, que prejudicaram aquelas pessoas que faziam uso crônico por outras condições de saúde. O quadro de incertezas e a necessidade de estado de vigilância para a população são os principais fatores que afetam a vida das pessoas nessa fase.

Fase 2: Contenção

Após o início da disseminação da doença, o objetivo é dificultar a propagação, através de rastreamento de casos positivos, busca ativa de contatos e isolamento de todos os positivos, para evitar que o vírus seja transmitido por essas pessoas e a situação saia de controle. Para isso, é necessário identificar a origem de todos os casos e manter as pessoas fora de circulação, o que demanda um trabalho intensivo das equipes de vigilância epidemiológica. Estima-se que cada caso positivo demande cerca de 100 horas de trabalho de rastreamento, o que evidencia a necessidade de equipes de vigilância já bem estruturadas previamente à epidemia.

Nessa fase, os aplicativos com georreferenciamento podem ser úteis para identificar contatos, como foi observado no caso da Coreia do Sul. Este rastreamento precisa ser feito de forma rápida e em larga escala. Além disso, é fundamental a intensificação dos esforços de educação da população, para que as pessoas sejam capazes de identificar sintomas e buscar atendimento da forma adequada, e realizem os cuidados gerais de prevenção, como lavagem das mãos, higiene respiratória, distanciamento e uso de máscaras, entre outros. A liderança nas orientações adequadas para essas mudanças de comportamento se caracteriza como um aspecto essencial para promoção da saúde mental das populações, nesta fase principalmente.

Fase 3: Transmissão sustentada

Nesta fase, já não é mais possível identificar a origem de todos os casos e rastrear seus contatos. O objetivo passa a ser, então, a mitigação, ou seja, minimizar os efeitos da pandemia tanto quanto possível. As metas são reduzir o volume de casos que ocorrem ao mesmo tempo, através da redução da velocidade de transmissão e redução da velocidade de crescimento das internações. Dessa forma, pretende-se ganhar tempo para um melhor preparo do sistema de saúde, pois, caso um volume muito grande de casos ocorra ao mesmo tempo, isso pode levar ao esgotamento do sistema e aumentar dramaticamente a mortalidade, não pela doença em si, mas pela falta de recursos terapêuticos. Essa estratégia é o que se denominou "achatar a curva" e, na maioria dos países, isso foi atingido através de medidas de distanciamento social e ampliação da testagem, além dos protocolos de segurança.

Ganhar tempo, além de permitir a criação de novos leitos, aquisição de equipamentos e estabelecer um sistema de testagem mais ampla, permite que a comunidade científica estabeleça protocolos de pesquisa para estudar o vírus, formas de tratamento, vacina e medicações, além de formar pessoas para o atendimento

específico das situações clínicas mais frequentes. Na maioria dos países, as medidas de distanciamento físico propostas variam em torno de combinações das seguintes etapas:

1. **Individual**: redução das movimentações desnecessárias. Autoisolamento voluntário de quem chegou de viagem ou teve contato com caso suspeito.
2. **Supensão das aglomerações**: trabalho remoto, quando possível.
3. **Suspensão de todas as atividades não essenciais**: consideradas essenciais as que são primordias para o enfrentamento da Covid-19.
4. ***Lockdown:*** medidas para reduzir drasticamente a circulação de pessoas, fechamento de todos os serviços não essenciais. Quarentena impositiva dos casos suspeitos.

O comportamento individual é essencial em todas as etapas. Quanto mais efetiva for a ação em cada etapa – combinada a outras atitudes como testes em todos os suspeitos e busca de contactantes – menos a etapa seguinte seria necessária, em tese. Dessa forma, quanto mais se pratica a restrição voluntária, menos seria necessária a restrição impositiva. Essas medidas, apesar de terem demonstrado eficácia na maioria dos países, são de difícil implementação e apresentaram uma série de dificuldades em um país continental como o Brasil. Para viabilizar uma contenção efetiva, é necessário também um conjunto de medidas de proteção social, para garantir a renda de famílias mais vulneráveis, por exemplo. Além disso, é necessário haver uma mensagem unificada e firme para a população sobre a necessidade das medidas a serem adotadas. Os resultados observados no mundo mostram que períodos de 12 a 16 semanas foram eficazes, mas a efetividade de períodos mais prolongados, como o que ocorre no Brasil, possivelmente comece a ser reduzida com a queda na adesão da população. Também é necessário que um amplo sistema de testagem se estabeleça para que as medidas possam ter o efeito desejado.

Como toda intervenção, é necessário considerar também os riscos dessas medidas. Apesar do benefício suplantar os riscos para o controle da pandemia e evitar o esgotamento dos sistemas de saúde com o prolongamento das medidas, especialmente as de confinamento voluntário, começa a aumentar a preocupação com outras questões de saúde, como a realização de atividade física, a saúde mental, os cuidados preventivos e o diagnóstico precoce de câncer (Barros et al., 2020). Ao mesmo tempo, a população pode vir a desenvolver uma tolerância ao medo e à frustração pelas medidas restritivas de forma a assumir atitudes de maior responsabilidade social e autocuidado, o que eleva a possibilidade de minimizar os riscos e de exposição desnecessária à doença.

Fase 4: Recuperação retomada gradual ao "normal"

Nessa fase, geralmente ocorre a retomada gradual das atividades consideradas normais para o período pré-epidemia. Isso vem sendo questionado no caso da atual pandemia, já que é possível que, antes do desenvolvimento de uma vacina efetiva e da imunização de uma boa parcela da população mundial, não haja controle efetivo da doença, e uma retomada completa das atividades da forma como eram anteriormente realizadas não seja possível por um longo tempo. Certamente, deverá haver uma revisão de, no mínimo, todos os protocolos de segurança para evitar transmissão em locais de trabalho, em instituições, em escolas e em eventos.

As condições da OMS para que seja possível considerar a retomada gradual são:

1. **Transmissão controlada**: que todos os contatos voltem a ser rastreáveis, isto é, que seja possível identificar rapidamente os casos novos, de onde vieram, testar e isolar todos os seus contatos, como na Fase 2 descrita acima.

2. **Capacidade do sistema de saúde, incluindo número de leitos, de equipamentos e de testes em quantidade suficiente**: aqui é importante lembrar que, apesar de ser possível criar mais leitos e comprar mais equipamentos, as pessoas tem um ponto de esgotamento. Os profissionais de saúde precisam ser protegidos e não podem trabalhar em turnos de 24/7 (24 horas por dia, sete dias por semana), como um equipamento. E nem é possível formar rapidamente pessoas com um conhecimento tão específico quanto o necessário para o atendimento em equipe de intensivismo, de fisioterapia respiratória, etc. Aqui, fica ainda mais evidenciada a necessidade do cuidado com a saúde mental dos profissionais de saúde, pois, além do sofrimento intenso que esses profissionais podem experienciar, tal sofrimento pode afetar toda a sociedade.
3. **Minimização do risco de surtos em contextos de alta vulnerabilidade**: é importante ter planos de ação e protocolos de segurança rigorosos para minimizar os riscos, planejamento de metas de contingenciamento e ações sociais para os mais vulneráveis.
4. **Protocolos de prevenção**: bem estabelecidos para cada local de trabalho e para escolas.
5. **Administração dos casos importados**: controle de fronteiras, cordões sanitários, contenção dos casos que vem de fora, como na Fase 1.
6. **Comunidade altamente engajada**: no há como pensar em retomada de atividades sem que se tenha um grande investimento em educação da população, especialmente em relação à necessidade de manutenção dos cuidados e disciplina, das condições de retomada, do risco de aglomerações e de possíveis novos fechamentos, caso haja evolução desfavorável dos níveis de transmissão.

A saúde mental é uma consideração fundamental nesta fase. Como descrito ao longo dos parágrafos anteriores, a saúde mental é um eixo que perpassa todas as fases da epidemia, sendo, inclusive, fundamental para um controle efetivo da doença física, já que as principais medidas de prevenção e controle são comportamentais. No entanto, é aqui que as consequências passam a ser observadas com mais intensidade e é necessário pensar, desde o início, em organizar estruturas de acolhimento e cuidado em saúde mental que possam ser instaladas já na fase 1, mas que permaneçam e sejam aprimoradas para além da fase 4. É importante considerar as implicações futuras do que se convencionou denominar terceira onda da pandemia, ou seja, o surgimento das consequências de longo prazo sobre a saúde mental e física, principalmente em relação às doenças crônicas.

Considerações finais

Segundo a OMS, a saúde mental deve ser parte integrante e central do plano de enfrentamento da crise, sendo que a saúde mental e o bem-estar das populações são afetados de forma dramática pela pandemia, e é urgente que todos os países considerem essas questões de forma prioritária (UNITED NATIONS, 2020). Com a progressão da pandemia, além do medo do desconhecido, começam a ser sentidos os efeitos do isolamento, do confinamento, da piora das condições socioeconômicas, das incertezas sobre o futuro, da multiplicidade de mensagens pouco confiáveis a respeito de tratamentos ou prevenção e, por último, da própria doença, que passa a afetar pessoas cada vez mais próximas e causa sofrimento e luto. Destaca-se que os sintomas de ansiedade e depressão aumentaram significativamente nos EUA em 2020 com relação ao mesmo período do ano passado (Czeisler *et al.*, 2020).

Algumas situações de vulnerabilidade são potencializadas por todos esses fatores, como violência doméstica, desigualdades sociais, exposição de trabalhadores precarizados, falta de estrutura para lidar com a suspensão das atividades escolares em vários níveis (Castro-De-araujo & Machado, 2020). Além dessas

situações de vulnerabilidade, alguns grupos são afetados de forma bastante específica pela pandemia, como os profissionais de saúde, conforme já mencionado. Para a OMS, o cuidado com os profissionais de saúde é um fator crítico na capacidade de resposta e recuperação sustentada da crise.

Ainda são desconhecidas as consequências no longo prazo que a própria infecção e as medidas de distanciamento e tratamento podem ter sobre o desenvolvimento cognitivo de crianças, sobre condições neurológicas e condições mentais subjacentes, e sobre a manutenção do estímulo cognitivo para idosos. A Covid-19 pode cursar com encefalite e outras manifestações neurológicas, como anosmia, ageusia, cefaleias e acidente vascular cerebral (Mao *et al.*, 2020). Por isso, é necessário pensar, desde já, em intervenções amplas de promoção de saúde mental e construção de uma ampla rede de apoio psicossocial, incluindo escolas, serviços de saúde e outras estruturas, capazes de pensarem tais questões. A pesquisa nessas áreas deve ser estimulada para que novas soluções possam ser avaliadas diante de uma situação inédita na história recente da humanidade.

Referências

Barros, A. J. D., Victora, C. G., Menezes, A. M. B., Horta, B. L., Hartwig, F., Victora, G., Pellanda, L. C., Dellagostin, O. A., Struchiner, C. J., Burattini, M. N., Gonçalves, M. R., Possuelo, L. G., Weber, L. P., Estima, S. L., Jacques, N., Härter, J., Silva, S. G., Frizzo, M., & Lima, R. C. (2020). Social distancing patterns in nine municipalities of Rio Grande do Sul, Brazil: the Epicovid19/RS study. *Revista de Saude Publica*, *54*, 75. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002810

Bohn, M. K., Lippi, G., Lippi, G., Horvath, A., Horvath, A., Sethi, S., Sethi, S., Koch, D., Koch, D., Ferrari, M., Ferrari, M., Wang, C. Bin, Wang, C. Bin, Mancini, N., Mancini, N., Steele, S., Adeli, K., & Adeli, K. (2020). Molecular, serological, and biochemical diagnosis and monitoring of Covid-19: IFCC taskforce evaluation of the latest evidence. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, *58*(7), 1037–1052. https://doi.org/10.1515/cclm-2020-0722

Castro-De-araujo, L. F. S., & Machado, D. B. (2020). Impact of covid-19 on mental health in a low and middle-income country. *Ciencia e Saude Coletiva*, *25*, 2457–2460. https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10932020

Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E., & Rajaratnam, S. M. W. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the Covid-19 pandemic — United States, June 24–30, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, *69*(32), 1049–1057. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1

Hallal, P. C., Horta, B. L., Barros, A. J. D., Dellagostin, O. A., Hartwig, F. P., Pellanda, L. C., Struchiner, C. J., Burattini, M. N., da Silveira, M. F., Menezes, A. M. B., Barros, F. C., & Victora, C. G. (2020). Trends in the prevalence of Covid-19 infection in Rio Grande do Sul, Brazil: Repeated serological surveys. *Ciencia e Saude Coletiva*, *25*, 2395–2401. https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.09632020

Li, R., Pei, S., Chen, B., Song, Y., Zhang, T., Yang, W., & Shaman, J. (2020). Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). *Science (New York, N.Y.)*, *368*(6490), 489–493. https://doi.org/10.1126/science.abb3221

Liu, Y. C., Kuo, R. L., & Shi h, S. R. (2020). Covid-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical Journal*, *xxxx*, 1–6. https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.04.007

Mao, L., Jin, H., Wang, M., Hu, Y., Chen, S., He, Q., Chang, J., Hong, C., Zhou, Y., Wang, D., Miao, X., Li, Y., & Hu, B. (2020). Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients with Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurology*, *77*(6), 683–690. https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.1127

UNITED NATIONS. (2020). Policy Brief : Covid-19 and the Need for Action on Mental Health EXECUTIVE SUMMARY : Covid-19 and the Need for Action on Mental Health. *World Health Organization, Geneva, Swithzerland*, 3–10.

Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, *395*(10223), 470–473. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9

Pandemia e isolamento social: reflexões a partir do pensamento de Hannah Arendt

Caroline Bastos Capaverde

O ano de 2020 questionou sobremaneira nossa compreensão sobre a forma como vivemos uns com os outros, uns para os outros, em sociedade. Ainda no mês de março, com a confirmação da iminente pandemia, já descrita no capítulo anterior, nossa vida mudou completamente. De repente, fomos convidados a trabalhar em nossas residências. De repente, a sociedade foi tomada pelo medo do contágio. De repente, passamos a conviver com a COVID-19: perdemos pessoas queridas, tornamo-nos professores dos nossos filhos, trouxemos a universidade para casa, arriscamos nossas vidas com o cuidado em saúde na linha de frente. Por um lado, vimos nosso trabalho escasseado e os recursos para subsistência também; por outro, o trabalho ficou absurdamente demandante.

O presente capítulo é um convite à reflexão bussolada pela experiência do isolamento social obrigatório, em decorrência da COVID-19, que solapou a socialização e a pluralidade humanas no século XXI. Para tanto, apoiaremo-nos no trabalho de Hannah Arendt (Arendt, 2008, 2013), a partir do interesse da autora em compreender, à parte do dogmatismo cientifico da época, o ineditismo do fenômeno totalitário do século XX (salvaguardadas as distinções imprescindíveis entre fenômenos que não admitem justaposição simplificada: totalitarismo e pandemia). Nosso argumento é de que a maneira como temos respondido à presente experiência, mesmo que ponto de atenção para aprendizados diversos, necessita de análise factual mais aprofundada, com bsuca de significados, que transcendem as análises precoces que podem determinar novos e apressados rumos à condição humana contemporânea.

A hermenêutica do compreender em Hannah Arendt

Hannah Arendt (1906-1975) estava interessada em compreender a realidade do século XX face aos eventos do Totalitarismo (Arendt, 2008, 2013). Nesse exercício, Arendt reflete sobre a tradição, "entendida como legado do passado, tanto em nível de acontecimentos, de inovações, quanto no de exemplos, que guiam e iluminam as gerações presentes e futuras" (Schio, 2012, p. 10). Com isso, o agir humano, de alguma forma, orienta-se pelo que se conhece e se compreende da tradição.

O ineditismo dos eventos totalitários, no entanto, exigia mais do que análises lineares, causais, incipientes. Para Arendt (2013, 2008), as atrocidades totalitárias necessitavam de interpretação e de atribuição de significados, que sobrepujavam o conhecimento científico disponível à época. Os referenciais tradicionais, então, mostravam-se insuficientes para compreender a experiência humana no século XX. Com isso, a hermenêutica do compreender, nas reflexões propostas por Arendt (2008), representava exercício analítico para o pensar humano contingenciado pelo fenômeno totalitário (Capaverde, 2019): traduzia "alternativa à doutrinação, na interpretação dos eventos" sombrios (Andrade, 2013, p. 4).

Inerentemente à complexidade do compreender, a busca pelos significados contíguos ao agir humano, ilumina também a importância dada por Arendt (2008, 2013) para os problemas factuais e ao senso comum (de onde a ciência parte, a base do conhecimento científico) (Andrade, 2013). Com isso, Arendt ilumina os limites colocados à prática científica quando discute a intenção do compreender se, soçobrado em dados qualitativos ou quantitativos, por exemplo, o pesquisador abandona o factual, a sua compreensão preliminar, desprezando "a compreensão popular de onde partiu", perdendo "imediatamente o fio de Ariadne do senso comum, único capaz de guiá-lo com segurança por entre o labirinto de seus próprios resultados" (Arendt, 2008, p. 334).

Reinaugurando a necessidade de dar atenção ao fenômeno como ele se apresenta, à realidade, o pesquisador poderá interpretar o que acontece, sem, de forma pueril, apressar-se para responder com o especialismo que pode ser enclausurador ao alcance de

compreensão, quando formatada tão somente a partir do que já se conhece; necessita, assim, buscar o entre-os-homens: "a dimensão do estado de alerta e abertura para o mundo determina o nível político e o caráter geral de uma época" (Arendt, 2006, p. 4).

Nessa senda, podemos recuperar as noções de política, de ação e de liberdade, do pensamento arendtiano. Sinteticamente, para Arendt (2003, p. 3): "a política surge no intraespaço e se estabelece como relação". Nesse sentido, "surge no entre-os-homens; portanto, totalmente fora dos homens. Por conseguinte, não existe nenhuma substância política original" (Arendt, 2006, p. 3). A autora argumenta que "a política trata da convivência entre os diferentes", defendendo que "os homens se organizam politicamente para certas coisas em comum, essenciais num caos absoluto, ou a partir do caos absoluto das diferenças" (Arendt, 2006, p. 2). A noção de liberdade arendtiana, por sua vez, pode ser relacionada à capacidade de começar (Arendt, 2016, p. 217-218):

O que normalmente permanece intacto nas épocas de petrificação e de ruína é a faculdade da própria liberdade, a pura capacidade de começar, que anima e inspira todas as atividades mundanas e que constituiu a fonte de todas as coisas grandes e belas.

Entendendo a liberdade como a pedra fundamental da vida humana, em seu sentido mais amplo, tal conceito arendtiano aciona a ideia de movimento, do pensamento e da ação (Schio, 2012). Já a ideia de ação, para Arendt (1993), particularmente a ação política, traduz-se na possibilidade de fazer um novo começo. Nessa ação, reconhece a autora, "há uma infinidade de intenções e propósitos em constante intersecção e interferência"; os quais não devem ser considerados isoladamente, mas na sua [...] "complexa imensidade". Tais intenções e propósitos, explica, "representam o mundo no qual cada homem deve enquadrar sua ação, embora nesse mundo os fins e as intenções jamais se realizem conforme inicialmente pretendidas" (Arendt, 2008, p. 173).

A partir do exposto, podemos estabelecer, também com Arendt, relações entre a ação e a compreensão, essa última objeto que alavanca as reflexões do presente capítulo. A compreensão,

assim, pode ser entendida como o outro lado da ação (ação = fazer um novo começo). Compreender traduz uma forma de cognição que conduziria os homens de ação a "aprender a lidar com a realidade: aprender a lidar com o que irrevogavelmente passou e a reconciliar-se com o que inevitavelmente existe" (Arendt, 1993, p. 52).

O exercício do compreender face aos ineditismos do isolamento social no século XXI

Os desdobramentos do isolamento social no ano de 2020 ensejam necessidades para o compreender. Dentro da categoria "indivíduos em isolamento social obrigatório" cabem um-sem-número de ilustrações empíricas. Iluminemos o aumento da demanda de trabalho, considerando especificamente os indivíduos que puderam dar continuidade às suas atividades laborais remotamente. Destacando esses trabalhadores remotos em regime obrigatório, considerando, ainda, diferentes contextos de atuação, como empresas privadas de diversos segmentos, professores e técnicos de instituições de ensino, serviço público, o aumento excessivo da demanda de trabalho emerge como uma questão proeminente para o exercício relfexivo ampliado (UOL, 2020; Porvir, 2020; MPSC, 2020).

Claro está que a disponibilidade tecnológica desobra-se em aumento importante da produtividade, especialmente quando precisamos dar conta da continuidade de nossas atividades e que a crise pandêmica amplia-se em crises social, econômica, política ainda a serem observadas a longo prazo. Os primeiros dados positivos de aumento de produtividade, verificado em setores heterogêneos no cenário nacional, resultados quantitativos alcançados, por exemplo, especialmente no primeiro trimestre do isolamento social, encorajaram tanto empresas privadas a iniciar debate acerca da migração para um modelo híbrido (presencial e remoto) ou toalmente remoto, quanto públicas a considerar a ampliação da modalidade de teletrabalho (Folha Dirigida, 2020; Valor, 2020).

Historicamente, os primeiros movimentos de trabalho realizado remotamente por meio de uma tecnologia de informação (TIC), remontam dos anos 1970, nos Estados Unidos, com a crise do petróleo (Rocha & Amador, 2018). Estudos críticos sobre o tema já apontavam para questões como flexibilização, autonomia, socialização, acordo sobre demandas, como pontos sensíveis para o debate (Rocha & Amador, 2018; Rosenfield & Alves, 2011). A prática, assim, deveria ser acompanhada para além da aparente redução de custos operacionais para organização. É necessária avaliação individual acerca da pertinência e efetividade da adoação da modalidade para continuidades do processo de trabalho, considerando o bem-estar, a criatividade, a socialização e o desenvolvimento humano singular (Capaverde & Vazquez, 2015). Não havia, assim, generalizações simplificadas sobre o tema.

No curso da pandemia, no entanto, observamos uma obrigatória tendência homogeneizante para o trabalho remoto. Tal movimento levou a pluralidade humana a enraizar-se no sofá de casa ou na mesa da cozinha, com o computador em mãos, para dar conta de tudo o que pudesse vir, em meio a um contexto instável, incerto, que trouxe, também, representações simplificadas para a ação humana. Ocorre que o esvaziamento dos demais processos de socialização por parte do indivíduo não está sendo devidamente avaliado no labirinto dos primeiros resultados da experiência do trabalho remoto. É errado analisar o isolamento social compulsório com a lente do teletrabalho, do trabalho remoto, inclusive.

E é nesse ponto que o exercício de compreender arendtiano nos auxilia a releftir sobre o mundo, sobre a realidade na qual o homem pode enquadrar sua ação. A liberdade, como capacidade humana de começar, esmaece em meio às generalizações praticadas. O que estamos vivendo é uma vida à distância. E esse é o fenômeno primeiro que aparece e que parece, é o que dá conta de alavancar a construção de sentidos e de significados no curso da compreensão do inédito. O entre-homens possível, mediado pela tecnologia, altera as intenções e os propósitos da ação humana, com as intersecções e interferências necessárias.

Alternativamente, o compreender engendrado ao isolamento social de 2020 pode ser alavancado a partir do reconhecimento de que o zoom (e avizinhados!) ou a sala de nossa casa (e substitutos) não podem representar integralmente o mundo para o qual o homem arendtiano enquadrava a sua ação. A aparente autonomia que o indivíduo tem para destravar o microfone e colocar-se em um espaço de debate (concordando ou discordando) não representa o sujeito autônomo, responsável por seus atos, que pode pensar, avaliar e orquestar ação que o faz adentrar na realidade mundana. Representa?

Atribuir sentido, interpretando o inedistismo da vida à distância, significa aprender a lidar com as sedes que nós sentimos, as sedes e necessidades nossas de cada dia, sem passivamente submetê-las a interpretações terceiras (que estão exageradamente longe do sofá da nossa sala) que homogenizam experiências singulares e que lacunam a pluralidade humana. A experiência do isolamento social torna o agir humano incompleto. Temos vontades diversas, não necessariamente decifráveis antes de existirem. O que está em questão é que nossa condição humana relacional se mobiliza, mesmo sendo imposto o isolamento social, e não estamos conseguindo mostrar qual a necessidade que torna tudo tão incompleto. Ao mesmo tempo em que está tudo "bem", que temos vivido e trabalhado bem dentro de nossas casas (realçando aqui os dos grupos seletos que têm essa possibilidade de trabalho), também não encontramos todos os estímulos necessários para uma vida com o sabor do inédito.

Nesse ponto, com o olhar de Arendt, pensar sobre como será nosso trabalho no futuro depende, antes, de avaliarmos a realidade com a qual lidamos e como temos respondido aos ineditismos que decorrem desse isolamento social: precisamos, como homens de ação, lidar com o que passou, de forma irrevogável para, então, reconciliarmo-nos com o que existe de forma inevitável. Estamos vivendo uma experiência de vida à distância, em sua completude, por isso ainda somos incapazes de avaliar se podemos (ou não) ser do tipo que trabalha em casa e bem aproveita a autonomia.

Reflexões de fim

Por fim, realçamos a importância de olharmos para o senso comum, para a vida comum, para a realidade factual, para a vida em isolamento, de participarmos de debates que nos possibilitem protagonizar impressões que nos são importantes para compreender o evento ainda em curso. Ou, dito de outra forma, que esses fatores nos impulsionem como indivíduos ou coletividade a escapar das homogeneizações que lacunam a pluralidade humana e a possibilidade de existirmos politicamente em um espaço de compartilhamento. Do continuado exercício de interpretação da realidade, intrínseco à hermenêutica do compreender, poderão emergir os sentidos e significados necessários para o agir. Não tenhamos pressa para entender o que aprendemos com o isolamento social, não tenhamos pressa para integrar um processo de mudança vitalícia em uma modalidade de trabalho. Precisamos, quem sabe, nos reconciliar com a ação reagindo à quantidade da demanda. Estamos pensando sobre isso? Nosso trabalho continuará qualificado se não reagirmos a celeridades pré-fixadas? Por que temos a impressão de que todo mundo trabalha o tempo todo? Em quanto tempo estaremos irreversivelmente cansados a ponto de nem sabermos mais como é ter sede de qualquer outra coisa que não seja de trabalho? Na presente reflexão, utilizando dados secundários, ilustramos isolamento social versus produtividade, e iminentes intenções de remodelação para o trabalho que daí decorrem. Tais intenções apresentam-se como interpretações precoces e inacabadas, fundamentadas tão somente no que já é conhecido, plausível. O exercício de compreender arendtiano pode nos auxiliar a romper com a relutância de apreender o fenômeno e seus desdobramentos como algo novo.

Para o futuro que se aproxima, certamente não voltaremos ao mundo de antes da pandemia, mas se abandonarmos o exercício de compreender, teremos dificuldade de reencontrar o espaço de compartilhamento, a versão do entre-homens que parece completamente abandonada por todos nós. Somos plurais, múltiplos, criativos e devemos atender nossas sedes de qualquer coisa, indepedentemente do quão desconhecida ela seja aqui e

agora. A compreensão também depende da autocompreensão. Essa sede pode ser sim de trabalho, mas não só de trabalho. A liberdade e a pluralidade humanas dependem de nossa sede de agir, de atuar no mundo, modificando-o.

A liberdade humana, enquanto pura capacidade de começar, pode inspirar e inaugurar atividades mundanas necessárias para rompermos com as homogeneizações que decorrem do isolamento social. Diante de eventos inéditos, em épocas de petrificação, não podemos contar tão somente com as elucidações pasteurizadas. O compreender e a ação caminham juntos, o inédito inunda a alma de um jeito que vaza, o de dentro vira o fora; e a maioria das coisas só existe porque alguém se deixou esvaziar. É muito mais do que abrir o microfone do zoom.

Referências

Andrade, F. R. D. (2013). Narrativa e compreensão nos escritos educacionais de Hannah Arendt. *Educação em Revista*, 29(4), 37-68.

Arendt, H. (2006). *O que é política?* Rio de Janeiro, Brasil: Editora Bertrand Brasil.

Arendt, H. (2008). *Compreender: formação, exílio e totalitarismo ensaios.* São Paulo, Brasil: Editora Companhia das Letras.

Arendt, H. (2008). *Homens em tempos sombrios*. São Paulo, Brasil: Editora Companhia das Letras.

Arendt, H. (2013). *Origens do totalitarismo: antissemitismo, imperialismo, totalitarismo*. São Paulo, Brasil: Editora Companhia das Letras.

Arendt, H. (2016). *Entre o passado e o futuro*. Aracaju, Brasil: Editora Perspectiva SA.

Arendt, H. (1993). *A dignidade da política*. Rio de Janeiro, Brasil: Relume-Dumará.

Capaverde, C. B. (2019). *As práticas de trabalho em um Tribunal Regional Eleitoral em meio à crise de representatividade: por trás das urnas à luz da Teoria Política de Hannah Arendt*. (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil).

Capaverde, C. B., & Vazquez, A. C. D. S. (2015). Implantação de processo eletrônico no Sistema Judiciário: Um estudo sobre aprendizagem organizacional em uma Secretaria de Gestão de Pessoas. *Revista Eletrônica de Administração* (Porto Alegre), 21(2), 462-490.

Folha Dirigida (2020). Home Office deve crescer 30% mesmo com fim do isolamento social. Disponível em: https://folhadirigida.com.br/empregos/noticias/mercado/home-office-deve-crescer-30-mesmo-com-o-fim-do-isolamento-social

MPSC (2020). Ministério Público de Santa Catarina privilegia atuação preventiva no enfrentamento a COVID-19. Disponível em: https://www.mpsc.mp.br/noticias/mpsc-privilegia-atuacao-preventiva-no-enfrentamento-a-covid-19-e-aumenta-a-produtividade-na-sua-atuacao-em-teletrabalho

PORVIR, 2020. A desigualdade demanda esforço do professor para atender a todos a distância. Disponível em: https://porvir.org/desigualdade-demanda-esforco-do-professor-para-atender-a-todos-a-distancia/

Rocha, C. T. M. D., & Amador, F. S. (2018). O teletrabalho: conceituação e questões para análise. *Cadernos EBAPE. BR*, 16(1), 152-162.

Rosenfield, C. L., & Alves, D. A. D. (2011). Autonomia e trabalho informacional: o teletrabalho. *Dados*, 54(1), 207-233.

Schio, S. M. (2012). *Hannah Arendt: história e liberdade da ação à reflexão*. Porto Alegre, Brasil: Clarinete.

UOL (2020). Home Office aprovado por 80% dos gestoras de empresas no país. Disponível em:https://economia.uol.com.br/noticias/estadao-conteudo/2020/05/21/home-office-e-aprovado-por-80-dos-gestores-de-empresas-no-pais.htm

VALOR (2020). Aumento da produtividade o governo quer ampliar teletrabalho no serviço público. Disponível em: https://valor.globo.com/brasil/noticia/2020/07/30/com-aumento-da-produtividade-governo-quer-ampliar-teletrabalho-no-servico-publico.ghtml

Experiência da FT-PsiCOVIDa na pandemia da Covid-19

Wagner de Lara Machado
Eliana Cristina Chiminazzo Vicentini
Gustavo Broch
Juliana Niederauer Weide
Murilo Fernandes de Araujo
Nicolas de Oliveira Cardoso
Sônia Regina Fiorim Enumo

Fonte: Elaborada pela Força-Tarefa

A pandemia da Covid-19 trouxe preocupações e necessidade de modificação nos hábitos da população mundial, o que afetou a saúde física e mental dos indivíduos. Considerando este cenário foi criada a Força-Tarefa PsiCOVIDa. Este capítulo apresenta brevemente o que é a FT-PsiCOVIDa: seu objetivo, origem, integrantes, processo editorial, produtos desenvolvidos e alcance das produções.

O que é a FT-PsiCOVIDa e qual o seu objetivo?

A Força-Tarefa PsiCOVIDa é uma iniciativa que visa a contribuir para o bem-estar das pessoas durante a pandemia de Covid-19. O objetivo é propagar conhecimento científico em linguagem adequada à população em geral ou a grupos específicos.

A FT-PsiCOVIDa é composta por pesquisadores, professores, alunos e profissionais de Psicologia e de outras áreas do conhecimento. Entre março e agosto de 2020, participaram mais de 150 pessoas de 23 universidades no Brasil, Estados Unidos e Portugal. Acredita-se na importância da popularização da ciência, em especial nesse momento de pandemia, e que o trabalho multidisciplinar é a melhor estratégia para gerar produtos de qualidade diferenciada. A FT não tem fins lucrativos; todos os profissionais são voluntários e os materiais produzidos são disponibilizados gratuitamente.

Como surgiu a FT-PsiCOVIDa?

A FT-PsiCOVIDa surgiu a partir de uma demanda da PUCRS ao Professor Wagner de Lara Machado para a produção de conteúdo psicoeducativo para o público universitário, tendo em vista as mudanças acadêmicas decorrentes da pandemia. Em conjunto com a Professora Sônia Regina Fiorim Enumo, da PUC-Campinas, e com a colaboração de seus alunos de pós-graduação em Psicologia, produzimos uma cartilha voltada ao público geral sobre estresse e *coping* em tempos de pandemia, abordando estratégias de autorregulação envolvendo a interpretação das situações com as quais nos deparamos durante esse período e nossa orientação para a ação – tendências, emoções e comportamentos – para lidar com o eventual estresse causado por eventos extremos, que interpretamos como um desafio ou ameaça à satisfação de nossas necessidades psicológicas básicas de autonomia, competência e relacionamento.

Com a boa aceitação da cartilha, percebeu-se a demanda por materiais acessíveis com outros temas e voltados a públicos específicos que também pudessem contribuir para a saúde mental da população em um momento tão difícil. Outros pesquisadores, profissionais e alunos de diversas áreas do conhecimento foram convidados a integrar o grupo, que passou a se chamar FT-PsiCOVIDa, com objetivo de produzir material qualificado e gratuito, sempre com bases em estudos científicos publicados na literatura especializada.

Quem pode fazer parte da FT-PsiCOVIDa?

A equipe da força tarefa é multidisciplinar, portanto estudantes e pesquisadores de todas as áreas do conhecimento científico são bem-vindos a integrar o time. Especialistas em comunicação, *design* e produção de materiais também agregam valor ao trabalho.

Como funciona o processo editorial?

Cada time de trabalho tem uma temática específica e um pesquisador-responsável. Esses times desenvolvem o material a ser publicado, seguindo algumas especificações, como a garantia de referências confiáveis e relevantes.

A FT tem um GT de Comunicação responsável por avaliar a acessibilidade do produto ao público-alvo. O produto final deve ser enviado ao GT de Comunicação para o e-mail: ftpsicovida@gmail.com .

O conteúdo passa pela validação dos coordenadores da FT e começa o processo de produção do material gráfico ou audiovisual, com a colaboração dos voluntários da área de comunicação. O material final é aprovado pelos coordenadores da FT e divulgado para a população à qual se destina. Após avaliação da FT, o time deve preparar um pequeno texto para divulgação na imprensa (máximo 250 palavras) e enviá-lo ao GT de Comunicação. Pode-se incluir fotos e informações sobre os autores.

Visando atender às necessidades de disseminação do conteúdo científico e à elaboração de produtos para comunicação e orientação ao público geral, a FT-PsiCOVIDa sugere a utilização da licença "Creative Commons" (CC) (https://creativecommons.org/) nos produtos finais dos trabalhos realizados pelo grupo. A licença visa à possibilidade de reprodução e modificação dos conteúdos do trabalho final sem autorização prévia ou pagamento, contanto que não seja utilizado comercialmente e que os devidos créditos sejam atribuídos. Esse tipo de licença maximiza a participação e a colaboração com trabalhos existentes, e garante inovação, alcance e impacto dos trabalhos. Mais informações sobre as licenças se encontram disponíveis em: https://creativecommons.org/licenses/.

Quais são os produtos desenvolvidos e o alcance das produções?

A FT-PsiCOVIDa tem produzido, desde março de 2020, diversos tipos de produtos de comunicação e orientação, traduzindo o conhecimento científico para linguagens mais interessantes. O portfólio inclui produtos como cartilhas, *podcasts*, folhetos, minicursos, vídeos explicativos, manuais, livretos, aplicativos, histórias em quadrinho e outros, sujeitos à aprovação da iniciativa. Alguns desses produtos são acompanhados de livros e artigos publicados em periódicos científicos, apresentando as bases teóricas e metodológicas de sua construção.

Há diferentes times para auxiliar a população da melhor maneira possível sobre o *home office* e seus impactos, planejamento financeiro, acolhimento psicológico, atendimento de crianças, adolescentes e idosos, *burnout*, suicídio, entre outros assuntos urgentes. Alguns desses produtos têm versões em português (com versão em libras), inglês, espanhol e francês, estando disponiblizados no link: https://linktr.ee/ftpsicovida.

As produções foram amplamente divulgadas na mídia nacional e internacional e nas redes sociais, a partir de reportagens e entrevistas concedidas a jornais e telejornais, rádios, universidades, associações empresariais e institutos de pesquisa. Alguns dos conteúdos disponíveis *online* estão reunidos em: https://linktr.ee/psicovidamidia.

Avaliação psicológica no contexto da pandemia de Covid-19

Daniela Sacramento Zanini
Cristiane Faiad de Moura
Hugo Ferrari Cardoso
Katya Luciane de Oliveira
Makilim Nunes Baptista
Marcela Mansur-Alves
Monalisa Muniz
Thatiana Helena de Lima

A Covid-19, sigla proveniente do termo Corona Vírus Disease, que se estabeleceu em 2019, pode ser considerada uma das maiores doenças globais de grande impacto na saúde pública, ou seja, uma pandemia. Atualmente, um número bastante expressivo de publicações científicas já inclui a temática da Covid-19 e seus desdobramentos na saúde. Por exemplo, associação do isolamento físico com saúde mental das pessoas (Chahrour et al., 2020; Zembrano et al., 2020) ou a implementação de tecnologia em saúde mental, tais como os recursos sobre telemedicina (Torous et al., 2020). No entanto, poucos estudos fazem menção às mudanças que essa pandemia trouxe para a vida das pessoas em contextos mais amplos, como as relações educacionais remotas e a implementação decorrente de novas tecnologias nesta área.

Com o advento do isolamento físico e do *lockdown* em algumas cidades, os meios de comunicação digital começaram a ser mais utilizados em diversas áreas, como na educação, no trabalho e em nossas casas. No entanto, mesmo países considerados desenvolvidos tiveram que criar rapidamente planos de ação para implementar serviços básicos e de qualidade na modalidade remota, como no caso da educação. Até mesmo problemas de acesso à Internet, relacionados à equidade no que concerne à acessibilidade digital, passou a ser ponto de discussão e engajamento em vários países.

Outros problemas, como infraestrutura para aulas digitais e treinamento de profissionais da educação para o modelo de aula remota, também passaram a ser pauta de políticas educacionais (Zhang et al., 2020). Contudo, a utilização de ferramentas digitais também trouxe novas formas de pensar o processo ensino-aprendizagem, tais como a criação de salas de aula virtuais, palestras síncronas, provas simuladas online, compartilhamento de documentos e lives (Mahalakshmi & Radha, 2020). Até mesmo novas escalas e escalas adaptadas relacionadas às experiências psicológicas consequentes da pandemia vêm sendo desenvolvidas, como, por exemplo, a "COVID Stress Scale" (Taylor et al., 2020).

Diferentes países possuem sistemas específicos de regulamentação para a prática da Avaliação Psicológica (AP), como as práticas mais tradicionais (consultório físico) e aquelas mais diversificadas do ponto de vista digital (atendimentos remotos, em formatos síncronos ou assíncronos). No Brasil, a prática e o ensino da AP neste período de pandemia também vêm sendo discutida de maneira exaustiva, tanto pelo Sistema Conselhos, quanto por institutos e entidades científicas da área, como é o caso da Comissão Consultiva de Avaliação Psicológica e o Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP). Documentos diversos também vem sendo produzidos no intuito de orientar e qualificar a prática da AP no país (CFP, 2020a).

Como apontam Marasca et al. (2020) e Schneider et al. (2020), problemas básicos de falta de conhecimento dos profissionais sobre a prática da AP podem afetar negativamente a área, já que outra dificuldade relacionada ao ensino da AP remota acaba sendo a instrumentalização inadequada para o trabalho remoto. Os autores também enfatizam que o conhecimento de regras e diretrizes do uso de AP remotamente é fundamental para que o profissional não incorra em problemas éticos. Sendo assim, notas técnicas (NTs), resoluções, cartilhas, dentre outros materiais devem ser conhecidos pelo profissional que atua na prática.

Refletindo sobre o ensino e a prática da avaliação psicológica no formato remoto

Como apontado, o ensino e a prática da Psicologia, incluindo a AP, estão sendo desenvolvidos de forma remota com a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) em diversos países, incluindo o Brasil, seja como uma consequência da pandemia ou como um fazer que já estava sendo instituído. No caso do Brasil, a prática foi regulamentada em 2018 por meio da Resolução CFP n° 11/2018 (Conselho Federal de Psicologia-CFP, 2018a) que discorre sobre a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de TIC´s.

No entanto, em função da pandemia, está vigorando a Resolução CFP n° 4/2020 que normatiza os serviços psicológicos prestados por meio das TIC´s durante o período pandêmico. Esta nova resolução suspendeu os artigos 3 e 4, sobre o cadastro do psicólogo no E-Psi, e os artigos, 6, 7 e 8, que se referem aos atendimentos, antes proibidos, a algumas pessoas e grupos vulneráveis (situação de urgência e emergência, emergência e desastres, violência), previstos na Resolução n° 11/2018, durante o período da pandemia, ou até que outra resolução dos serviços por meio das TIC´s seja implantada. Sobre o ensino, nos cursos de psicologia, o entendimento é que as aulas deveriam ser oferecidas inteiramente na modalidade presencial, como corroborado pelas novas Diretrizes Curriculares Nacionais da Psicologia que aguarda homologação (Brasil, 2019). Todavia, em função da necessidade de distanciamento físico colocada pela pandemia da covid-19, entende-se que alguma flexibilização foi necessária tanto para disciplinas como também para as demais atividades. Independentemente das regulamentações, flexibilizações e orientações, como as que indicaremos no próximo tópico, há pontos anteriores que merecem reflexão e cuidados quando pensamos na construção de qualquer direcionamento sobre a prática e o ensino da AP de forma remota.

A AP é "um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações para a tomada de decisão no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas,

condições e finalidades específicas" (Resolução n° 9/2018 [CFP, 2018b]). Dentre os métodos, técnicas e instrumentos, temos os testes psicológicos, as entrevistas psicológicas e os protocolos de observação, que são considerados na Resolução CFP n° 9/2018 (diretrizes para a realização da AP e regulamentação do Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos – SATEPSI) fontes fundamentais de informação. Por fontes fundamentais entende-se que o profissional psicólogo deve fazer uso de algumas delas ao realizar uma AP. Sugere-se fortemente que, em qualquer prática de AP, sejam combinados métodos, técnicas e instrumentos, pois todos eles apresentam limitações e o uso de recursos diversificados possibilita uma melhor coleta de informações e compreensão do avaliando. A indicação é que nunca seja utilizado um único teste psicológico em um processo de AP, pois os resultados desse precisam ser contextualizados a partir das demais informações obtidas por outros recursos. Como exemplo, cita-se a importância de se contrastar a informação obtida por um teste psicológico com os dados da entrevista em relação ao histórico social da pessoa, ou o uso de instrumentos de autorrelato em conjunto com outros recursos que possibilitem avaliar o nível de desejabilidade social presente nas respostas do avaliando ao instrumento de autorrelato.

Muitas são as defesas para se realizar uma AP por multimétodos, justamente no sentido de minimizar os erros e potencializar um processo rico em informações e muito bem embasado para responder à demanda para realização da AP. Contudo, em que pese o momento que estamos vivendo e a necessidade de isolamento social e de adaptação dos contextos de trabalho para uma modalidade remota, deve-se considerar a disponibilidade e a possibilidade de adaptação dos diferentes métodos de coleta de dados para realização de uma AP em um contexto remoto.

Em relação ao primeiro tipo de fonte de informação fundamental, a saber, o teste psicológico, a Nota Técnica CFP n° 7/2019 (CFP, 2019) afirma que se podem utilizar testes psicológicos na modalidade remota desde que apresentem estudos de evidência de validade, confiabilidade e normas para tal fim (remoto) aprovados pelo SATEPSI. Esses instrumentos

podem ser consultados na página do SATEPSI (http://satepsi.cfp.org.br/), acessando o tipo de aplicação do instrumento e selecionando o ícone para busca de instrumentos com aplicação remota. Ao proceder dessa maneira, o psicólogo poderá verificar que atualmente existem poucos testes psicológicos disponíveis nessa modalidade, ainda que a área esteja comprometida e desenvolvendo vários estudos com instrumentos novos e/ou "adaptando" testes já aprovados na modalidade lápis e papel (por meio de estudos de equivalência).

O profissional psicólogo não pode transpor o uso de um instrumento no formato lápis e papel ou mesmo computadorizado para a modalidade remota se esse não apresenta estudos psicométricos, pois não teria o controle do que efetivamente estaria avaliando nem a qualidade das respostas e resultados que estaria obtendo. Além disso, incorreria em uma falta ética de acordo com a Resolução CFP n° 11/2018 e com o Código de Ética profissional do psicólogo (CEPP).

Neste sentido, para realizar a AP na modalidade remota, o psicólogo deve buscar nas demais fontes fundamentais, entrevista e observação, a forma de responder à demanda. Contudo, cabem algumas reflexões. Ainda que para as demais fontes fundamentais não exista normatização por parte do Sistema Conselho para sua transposição para a modalidade remota, cabe avaliar se uma entrevista ou uma observação comportamental não produz resultados diferentes se forem realizadas pessoal ou virtualmente. Como exemplo, convidamos o leitor a fazer as seguintes reflexões: a) em uma entrevista, como garantir maior engajamento da pessoa, se, a qualquer momento, uma campainha pode tocar, alguém pode bater na porta, outras pessoas possam estar no ambiente constrangendo o avaliado, chega uma mensagem no celular, etc.?; b) durante a interação e a observação, como conseguir observar os comportamentos da pessoa, o gestual, a respiração, a perna inquieta, enfim, sinais corporais que tanto contribuem para uma análise qualitativa dos dados coletados? Essas são somente algumas perguntas que o profissional psicólogo deve fazer antes de oferecer a prática da AP remota/online, e isso sem analisar especificidades a depender da população, como, por exemplo,

crianças, adolescentes, vítimas de violência, pois, nesses casos, há muito mais questões a serem cuidadas e analisadas para verificar se a AP realmente deve ser realizada.

Tomando como referência a AP remota, mesmo sendo por multimétodo, a qualidade pode ficar comprometida, e isso ao se analisar somente as fontes fundamentais que são a entrevista, a observação e o teste, sem, por enquanto, falar das competências do avaliador. O uso desses meios são viáveis, mas algumas questões levantam dúvidas quanto à qualidade no formato remoto/online; e, em caso de testes psicológicos aprovados para a modalidade remota, mesmo em uma aplicação síncrona, como ter certeza que é a pessoa que está respondendo, que não está sendo ajudada por outra pessoa, que outros estímulos no ambiente, como os relatados na entrevista, não atrapalhem.

Com todas essas reflexões, entram as competências do avaliador para tal prática remota. Neste sentido, cabe postular algumas competências envolvidas na realização da AP na modalidade remota e que não, necessariamente, o profissional psicólogo as tenha desenvolvido. Conforme já apontado anteriormente, embora a discussão sobre a atividade por meio remoto não seja nova, sua prática se viu intensificada com o advento do isolamento físico decorrente da vivência da pandemia. Desta forma, não se tem notícias se os cursos de graduação em psicologia oferecem disciplinas ou apresentam conteúdos em suas disciplinas para o atendimento clínico ou de AP na modalidade remota. A primeira pergunta que deveria ser feita é se o psicólogo teve, em sua formação na graduação, disciplinas ou atividades que o capacitasse minimamente para o uso das TIC´s para os serviços da psicologia.

No Brasil, essa é uma nova realidade, uma nova possibilidade de trabalho.Mas os currículos dos cursos de formação do profissional psicólogo incluem conteúdos que desenvolvam essa capacidade? Caso essas competências não tenham sido trabalhadas na graduação, há formas de o psicólogo se capacitar por meio de formação continuada? O que se observa é que nem os cursos de Psicologia nem os de formação continuada apresentam, atualmente, formas de desenvolver as competências necessárias para a realização da AP na modalidade remota (para maiores discussões veja, por exemplo, Zanini et al., prelo).

Quanto ao ensino da AP por meio remoto, há conteúdos teóricos que são mais simples e possibilitam uma flexibilização, como a definição, as características e o histórico da AP (para mais detalhes de conteúdos ver CFP, 2020b); mas não há como ensinar as técnicas, os testes, pois são atividades que demandam trocas entre os alunos, entre professor e aluno. A observação do professor enquanto o estudante realiza uma prática fictícia ou não, as dúvidas no momento que está desenvolvendo uma dessas atividades em sala de aula (*roleplay*) com a possibilidade da intervenção do professor, são momentos significativamente ricos de aprendizagem. Em relação aos testes psicológicos, ainda há uma questão ética implicada, que é o sigilo das informações. Geralmente os testes ensinados são os comercializados e, por meio remoto, o controle do sigilo é ainda mais difícil, na verdade, não há como ter controle.

Partindo dessas considerações e cientes do momento atual de pandemia que acarreta necessidade de certa flexibilização tanto na prática quanto no ensino de AP, o próximo tópico aborda algumas orientações para maximizar a qualidade do ensino e da prática em AP no formato remoto. É importante destacar que anteriormente a essas orientações, o profissional deve ter conhecimento e seguir as resoluções do CFP para sempre garantir uma prática ética. Estamos em um contexto de redução de danos, procurando minimizar as consequências devastadoras que a pandemia nos trouxe e ainda trará, mas o comportamento ético não deve ser reduzido, ao contrário, temos de estar ainda mais vigilantes. Seguem algumas orientações para o ensino da AP de forma remota para o contexto atual, entendendo a especificidade do período e das medidas sanitárias que buscam a preservação da vida:

1. Nos casos de ensino na modalidade remota, por questões éticas (preconizadas inclusive no Código de Ética Profissional do Psicólogo – CEPP), o professor deve planejar o conteúdo a ser ministrado dando ênfase às competências fundamentais necessárias para o psicólogo conduzir de forma ética e competente uma AP.

2. Não se deve ensinar, na modalidade remota, sobre testes psicológicos aprovados pelo SATEPSI expondo conteúdos de forma virtual que são privativos do psicólogo. Nos casos em que se fizer estritamente necessário, o professor pode ilustrar a aula com itens ou partes específicas do instrumento que não o caracterizem ou que possibilitem sua disseminação posterior.
3. Para exemplos de como interpretar tabelas normativas, estudos de evidência de validade e etc. Podem ser utilizadosinstrumentos de livre acesso disponíveis em artigos científicos.
4. Em relação especificamente ao ensino da prática profissional (denominado estágio), cabe ressaltar que essa encontra-se na interface entre ensino e atuação profissional devendo, portanto, considerar ambos aspectos elencados neste documento. Assim, pois, sugere-se que:

    a. O professor/supervisor deve avaliar e desenvolver a competência do estagiário para o trabalho na modalidade remota.

    b. O professor/supervisor deve considerar todos os aspectos elencados em relação à prática profissional da AP na modalidade remota explicitado logo abaixo e desenvolver com o aluno a sua capacidade de análise e reflexão crítica desses pontos.

    c. A seleção dos pacientes/clientes/avaliandos que se submeterão à AP na modalidade remota também deve estar alinhada com as considerações elencadas abaixo e considerar a competência e características do avaliando, tipo de demanda, ambiente, seleção do método, técnica e/ou procedimento mais adequado e condições técnicas e éticas para o desenvolvimento do processo avaliativo.

Prática profissional da Avaliação Psicológica

O Project Group on eHealth of the European Federation of Psychologists (Van Daele et al., 2020) [Grupo Projeto sobre e-saúde da Federação Europeia de Psicólogos] desenvolveu algumas recomendações para o trabalho do psicoterapeuta nos atendimentos remotos, considerando que, para muitos terapeutas e clientes, foi a primeira vez que tiveram contato mais efetivo e constante com essa modalidade de atendimento. Novas experiências para esses atores do processo terapêutico apareceram, tais como as dificuldades relativas à privacidade em casa, ao direito a um local sem ruído, às interrupções e ao tempo disponível, já que trabalho, lazer, cuidados pessoais, cuidados domésticos se misturam em um mesmo ambiente e as barreiras espaço-temporais ficam fluidas e imperceptíveis.

Essas recomendações podem ser extensíveis à realização de processos de avaliação psicológica, em que pesem as devidas diferenças. Ademais, antes de seguir listando algumas dessas recomendações, ressaltamos que é fundamental que o profissional considere que as mesmas foram desenvolvidas para o contexto de uma situação de saúde pública emergencial e que, portanto, podem e devem ser revistas para quando findar-se a pandemia de Covid-19. Portanto, sugere-se que:

1. A avaliação psicológica deve ser feita prioritariamente de forma presencial.
2. A compreensão de AP a caracterize como uma atividade essencial e, dessa forma, o profissional deve tomar todos os cuidados sanitários necessários, mas realizar, presencialmente, as AP cujas demandas não podem ser adiadas.
3. Ainda, caso se opte por realizar a AP na modalidade remota, deve-se atentar para alguns aspectos fundamentais:
    a. Competência do avaliador e do avaliando com a ferramenta a ser utilizada. Cuidado para avaliar os construtos psicológicos demandados e não a competência com a ferramenta.

b. Características do avaliando. Aspectos como idade, nível sociocultural, experiência prévia com o avaliador etc. podem interferir no processo de AP remota.

c. Tipo de demanda. Avaliar se a demanda de avaliação pode ser afetada pela realização uma AP remota e/ou de uma AP no contexto da pandemia. Em alguns casos, o próprio estresse e as condições de avaliação atual podem interferir no resultado da AP.

d. Interação da demanda versus ambiente. Para algumas demandas pode ser necessário maior cuidado e controle do ambiente de avaliação o que pode não ser possível no contexto remoto. Por exemplo, em demandas de AP em casos de violência, proporcionar um ambiente seguro e acolhedor é fundamental, o que não é possível na modalidade remota (pois não se tem o controle de quem está atrás do computador, se a porta está fechada e se não há vazamento do áudio).

e. Método, técnica e procedimento de avaliação. Ainda, para AP remota é importante selecionar métodos, técnicas e procedimentos mais adequados para a demanda e para o tipo de AP (nesse caso, remota). Assim, deve-se avaliar se é possível conduzir uma AP com qualidade técnica e ética utilizando-se das fontes fundamentais de informações (conforme preconizado na Resolução CFP n° 9/2018). De antemão, cabe considerar que atualmente existem poucos testes psicológicos disponíveis (apenas 4) para uso nessa modalidade que atenda ao preconizado na nota técnica n° 7/2019. Cabe ao psicólogo, então, considerar se as demais modalidades de fontes fundamentais podem ser transferidas da modalidade presencial para a remota sem perda de qualidade ou interferência técnica e ética nos resultados da AP.

Considerações finais

Diante da pandemia de Covid-19 que temos vivido e, alguns de nós, mantendo-se em isolamento físico desde março deste ano, algumas mudanças tiveram de acontecer em diversos campos das áreas pessoal e profissional. Não foi diferente com relação à Avaliação Psicológica, pois surgiu a necessidade da tentativa de adaptação tanto para o ensino como para a prática. Diante disso, o objetivo deste capítulo foi refletir sobre as possibilidades do ensino e prática em AP no modo remoto apontando para as possibilidades, mas também para a necessidade de cuidado e garantia de qualidade e compromisso com a área e o fazer do psicólogo em Avaliação psicológica.

Ressaltamos que prezamos pelo ensino e por prática presenciais, mas ainda assim algumas sugestões foram apontadas no decorrer do texto, tendo em vista os profissionais da área, sendo eles professores que atuam no ensino na graduação ou pós-graduação, bem como os psicólogos que atuam nos diferentes campos da psicologia e realizam AP. Espera-se, com isso, contribuir para o ensino e a prática em AP de qualidade e com compromisso ético para com o avaliando e a sociedade.

Referências

Schneider, A. M.A., Marasca, A.R., Yastes, D.B., Feijó, LP., Rovinsk, S.L.R., & Bandeira, D.R. (2020). Boas Práticas para a Avaliação Psicológica Online. Porto Alegre: APAP/UFRGS. Disponível em: https://www.dropbox.com/s/f3h45pbulln8an/E-book%20GEAPAP%20Boas%20Pr%C3%A1ticas.pdf?dl=0

Brasil. (2019). Ministério da Educação - Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Psicologia e estabelecimento de normas para o Projeto Pedagógico Complementar (PPC) para a Formação de Professores de Psicologia. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=139201-pces1071-19&category_slug=dezembro-2019-pdf&Itemid=30192

Chahrour, M., Assi, S., Bejjani M, et al. (2020) A Bibliometric Analysis of Covid-19 Research Activity: A Call for Increased Output. Cureus, 12(3), e7357. http://dx.doi.org/10.7759/cureus.7357

Conselho Federal de Psicologia. (2018a). Resolução n° 11, de 11 de maio de 2018 - Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf

Conselho Federal de Psicologia. (2018b). Resolução n° 9, de 25 de abril de 2018 – Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI e revoga as Resoluções n° 2/2003, nº 6/2004 e n° 5/2012 e as Notas Técnicas n° 1/2017 e 2/2017. Disponível em: http://satepsi.cfp.org.br/docs/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf

Conselho Federal de Psicologia. (2019). Nota Técnica n° 7/2019/GTEC/CG – Uso de testes psicológicos em serviços realizados por meio de tecnologias de informação e da comunicação. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Nota-T%C3%A9cnica-CFP-07.2019.pdf

Conselho Federal de Psicologia. (2020a). 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. Brasília. Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333

Conselho Federal de Psicologia. (2020b). Nota Orientativa sobre ensino da Avaliação Psicológica em modalidade remota no contexto da pandemia de Covid-19. Brasília. Disponível em: https://site.cfp.org.br/nota-orientativa-sobre-ensino-da-avaliacao-psicologica-em-modalidade-remota-no-contexto-da-pandemia-de-covid-19/

Mahalakshmi, K., & Radha, R. (2020). COVID 19: a massive exposure towards WEB based learning. Journal of Xidian University, 14(4), 2404-2411. http://dx.doi.org/10.37896/jxu14.4/266

Marasca, A. R., Yates, D. B., Schneider, A. M. A., Feijó, L. P., & Bandeira, D. R. (2020). Avaliação psicológica online: considerações a partir da pandemia do novo coronavírus (Covid-19) para a prática e o ensino no contexto a distância. Estudos de Psicologia (Campinas), 37, e200085. https://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200085

Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. G. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. Journal of Anxiety Disorders, 72, 102232. http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232

Torous, J., Jän Myrick, K., Rauseo-Ricupero, N., & Firth, J. (2020). Digital Mental Health and Covid-19: Using Technology Today to Accelerate the Curve on Access and Quality Tomorrow. JMIR Mental Health, 7(3), e18848. http://dx.doi.org/10.2196/18848

Van Daele, T., Karekla, M., Kassianos, A. P., Compare, A., Haddouk, L., Salgado, J., De Witte, N. A. J. (2020). Recommendations for policy and practice of telepsychotherapy and e-mental health in Europe and beyond. Journal of Psychotherapy Integration, 30(2), 160-173. http://dx.doi.org/10.1037/int0000218

Zambrano, D.; Alvarez, D. S.; & Caballero, O. J. G. (2020). Publications in Psychology Related to the Covid-19: A Bibliometric Analysis. Retrieved from osf.io/gz9qa

Zanini, D. S., Reppold, C. T., & Faiad, C. M. (no prelo). Do lápis e papel à modalidade remota: considerações sobre a avaliação psicológica em tempos de pandemia. In: K. L.Oliveira, M. Muniz, D. S. Zanini, T. H. Lima, & A. A. A. Santos. Formação e estratégias de ensino em Avaliação Psicológica. Vozes.

Zhang, W., Wang, Y., Yang, L., Wang, C. (2020). Suspending Classes Without Stopping Learning: China's Education Emergency Management Policy in the Covid-19 Outbreak. Journal of Risk and Financial Management, 13, 55. http://dx.doi.org/10.3390/jrfm13030055

Contribuições da psicologia positiva para o enfrentamento da pandemia

Ana Paula Porto Noronha
Claudio Simon Hutz
Ana Cláudia Souza Vazquez

A pandemia de Covid-19 atingiu diferentes países e sociedades de forma ímpar, promovendo desafios globais e, ao mesmo tempo, específicos, dadas as culturas locais e seus modos de enfrentamento. Considerando a proeminência que a Psicologia Positiva tem ganhado como movimento de psicológos em prol da saúde, do bem-estar e dos fatores de proteção psicossociais que impulsionam a vida humana plena e feliz, quais seriam suas contribuições no contexto da pandemia? Esse capítulo apresenta uma breve reflexão sobre o tema, com objetivo de promover avanços sobre o entedimento mais aprofundado das forças e potencialidades que o conhecimento científico na área pode nos propiciar nesse momento de adversidade.

O que é a Psicologia Positiva?

A Psicologia Positiva (PP) é um movimento científico cuja preocupação central é com o entendimento do que contribui para que as pessoas sejam felizes, engajadas, tenham bons relacionamentos, superem perdas, enfrentem dificuldades, adaptem-se e desenvolvam seus talentos (Littman-Ovadia, Lavy, & Boiman-Meshita, 2017; Seligman, 1998). Mais especialmente, a PP difundida por pesquisadores da América do Norte fez uma importante crítica quanto à alta frequência de investigações sobre doenças mentais, em detrimento do pouco foco dado aos aspectos saudáveis dos indivíduos (Reppold *et. al*, 2019). A crítica não estava relacionada aos avanços da *psicologia da doença* (grifo dos autores), pois o estudo das chamadas doenças mentais foi necessário. Em contrapartida, os autores defendem que deveria haver o implemento de pesquisas e intervenções pautadas no desenvolvimento de estados e traços positivos (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Desde o início do movimento, ocorrido na transição do século 20 para o 21, a principal missão foi o estudo dos construtos positivos, sob a luz da ciência, com o intuito de promover felicidade (Hutz, 2016). Assim, a psicologia positiva pode ser conceituada como a ciência que investiga a experiência subjetiva positiva, as potencialidades e virtudes humanas e as instituições que promovem a qualidade de vida, com o intuito de contribuir com a compreensão do que se associa à prosperidade dos indivíduos e das instituições (Seligman & Czikszentmihalyi, 2000). Dentre o universo de conteúdos que interessam à PP, o presente capítulo abordará as forças pessoais.

Vamos falar sobre as forças pessoais?

Forças pessoais são definidas como características individuais que se manifestam por meio de pensamentos, sentimentos e comportamentos (Peterson & Seligman, 2004). Elas se referem ao conjunto de características positivas importantes para que o indivíduo tenha uma vida feliz (Dahlsgaard, Peterson, & Seligman, 2005), que leve à sua prosperidade e à da sociedade (Seider, Jayawickreme, & Lerner, 2017). A esse respeito, tal como destacado por Niemic (2020a), a vida é a reunião de acontecimentos, uns agradáveis, outros tristes, e outros ainda neutros. As forças pessoais estão associadas a todos os momentos de experiência humana, ou seja, à vida plena e à não plena. A primeira voltada ao bem-estar subjetivo, ao prazer, ao engajamento e ao significado.

Nos últimos anos, foram encontrados avanços nas pesquisas sobre forças pessoais, de modo que sua associação com o bem-estar subjetivo foi satisfatoriamente demonstrada. Os estados afetivos positivos ressignificados pelo desenvolvimento das forças amplia a atenção, desenvolve a criatividade e o aprendizado, proporciona que o indivíduo aprecie os aspectos positivos da vida, o que é relevante para tomar consciência das fraquezas e criar estratégias para superá-las (Linley & Harrington, 2006).

E qual o sentido em se falar em Psicologia positiva diante dos últimos acontecimentos?

Encontramo-nos em meio a uma pandemia. Mudanças de vida, alterações de rota, adaptações nos estilos de trabalho e de estudo, distanciamento social, luto, entre outros estão presentes nas vidas dos indivíduos. É um momento confuso e estressante, em que esforços são empregados para a manutenção do equilíbrio. Nesse ensejo, a Psicologia Positiva se faz relevante, pois seus preceitos teóricos e interventivos permitirão que se encontrem os melhores recursos internos para manter a segurança, que se tomem as melhores decisões e que se avaliem as circunstâncias com cautela e que se promova a saúde mental. Neste capítulo, vamos nos concentrar de modo breve em estratégias para desenvolver as forças pessoais, uma linha da Psicologia Positiva com potencial de impulsionar o bem-estar durante a pandemia e no pós-pandemia.

Como dito no tópico anterior, todas as pessoas possuem características positivas que podem ser desenvolvidas pela tomada de consciência e pela prática constante, e elas servem como fatores protetivos para situações de enfrentamento. Tal como afirmado por Niemic (2020b), presidente do *VIA Institute on Character*, você não está sozinho no que está sentindo; o mundo está conectado e há pessoas que podem apoiá-lo. Nesse sentido, sugerimos que você identifique suas forças pessoais: procure fazer essa análise. Converse com as pessoas mais próximas. Lembre-se de *feedbacks* que você recebeu. Uma forma para começar a análise, segundo Peterson e Seligman (2004), é pelo reconhecimento de suas forças de caráter. Noronha e Reppold (2020), apresentam as seguintes definições, que permitem padronizar o entendimento correto desses construtos para a Psicologia Positiva:

1. **Criatividade**: dedicação de muito tempo e energia e envolvimento em desenvolver seus interesses, de modo autônomo e independente.
2. **Curiosidade**: interesse, a procura de novidade e a abertura à experiência.

3. **Pensamento crítico**: crença de que as pessoas devem sempre levar em consideração evidências contra suas crenças e devem buscar novos pontos de vista.
4. **Amor ao aprendizado**: disposição individual para adquirir um conteúdo particular ou desenvolver um interesse específico.
5. **Sensatez**: produto do conhecimento e da experiência, para além da acumulação de informação adquirida pela educação formal, estando também relacionada com a maturidade.
6. **Bravura**: perseverança diante das ameaças, dificuldades e dores.
7. **Perseverança**: continuação de uma ação em direção a uma meta apesar dos obstáculos no caminho.
8. **Autenticidade**: respeito aos próprios sentimentos e conduta conforme padrão de comportamento coerente com seus valores.
9. **Amor**: emoção primária, que inclui relações românticas, de amizade, entre pais e filhos e colegas de trabalho.
10. **Bondade**: orientação do indivíduo de agir com beneficência e ser bom com outras pessoas.
11. **Inteligência social**: habilidade em perceber as emoções; profunda compreensão dessas nos relacionamentos com os outros, bem como em relação aos significados de tais emoções.
12. **Cidadania**: identificação e comprometimento com o bem comum que vai além do interesse pessoal para incluir o do grupo.
13. **Imparcialidade**: tratamento das pessoas da mesma forma, sem deixar que seus sentimentos ou questões pessoais influenciem suas decisões sobre os outros.
14. **Apreciação do belo**: percepção e apreciação de beleza, de excelência ou desempenho de habilidades em vários domínios da vida, da natureza à arte, da matemática à ciência e à experiência cotidiana.

15. **Gratidão**: sentimento de agradecimento e alegria, que pode ser em resposta a receber um presente, um benefício tangível para si ou outro mesmo em momentos de adversidades ou como um momento de pacífica felicidade evocada pela beleza natural.
16. **Esperança**: pessoas com esperança desejam coisas boas para o futuro e se esforçam para que isso aconteça.
17. **Humor**: capacidade de fazer os outros sorrirem.
18. **Espiritualidade**: crença de que há uma dimensão transcendente e não-física da vida.

Partindo das forças de caráter, é possível o desenvolvimento positivo em meio da pandemia se os comportamentos e atitudes forem direcionados para práticas que têm o potencial de atuar como fatores protetivos da vida plena e da felicidade:

- Os pontos fortes geram confiança e são benéficos a você e aos que estão ao seu redor. Procure se lembrar de outras situações em que você teve de administrar situações difíceis. Lembre-se de como você fez isto. O que o ajudou a superar?
- Desenvolva sua atenção plena no aqui e agora. Nada como administrar uma questão por vez. Não será possível corrigir todos os problemas mundiais, sobretudo quando se vive uma pandemia. Observe, nomeie e conscientize-se.
- Procure reconhecer os valores daqueles com quem você está convivendo. Ao reconhecer as características positivas dos outros, você os ajudará e poderá aprimorar as suas. É uma forma de capitalizar o bem.
- Evite problemas. Ao prestar mais atenção no presente e reconhecer suas potencialidades, você terá mais condições de resolver as situações com mais objetividade e parcimônia. Assim, os problemas menos relevantes não ganharão espaço e sobrará energia para você.

Este é um momento importante para reavaliar, identificar e reinterpretar as situações dinâmicas da vida. Aproveite a oportunidade que a pandemia oferece para decidir o que é relevante e o que deve ser mantido na sua vida. Revisar, reavaliar, reconsiderar, ressignificar, reformular. Esperamos que a leitura deste capítulo tenha contribuído para mostrar os benefícios da Psicologia Positiva para a vida prática e os desafios do dia-a-dia.

Referências

Dahlsgaard, K., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2005). Shared Virtue: The Convergence of Valued Human Strengths Across Culture and History. *Review of General Psychology, 9* (3), 203-213.

Hutz, C. S. (Org.) (2016). *Avaliação em Psicologia Positiva*. São Paulo: Hogrefe.

Linley, P. A., & Harrington, S. (2006). Playing to Your Strengths. The Psychologist, 19, 86-89.

Niemic, R. M. (2020a). Six functions of character strengths for thriving at times of adversity and opportunity: A theoretical perspectiva. *Applied Research in Quality of Life, 15*, 551-572. doi: 10.1007/s11482-018-9692-2

Niemiec, R. M. (2020b). *Coping with the Coronavirus*: A strengths perspective. Disponível em: https://www.viacharacter.org/topics/articles/coping-with-the-coronavirus-a-strengths-perspective.

Noronha, A. P. P., & Reppold, C. T. (2020). As fortalezas dos indivíduos: O que são forças de caráter? In M. S. C. Rodrigues, & D. S. Pereira (Orgs.), *Psicologia Positiva Dos conceitos à prática* (p. 46-53). Novo Hamburgo: Sinopsys Editora.

Peterson, C. E., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues*. New York, NY: Oxford University Press.

Reppold, C. T., D'Azevedo, L. S., Tocchetto, B. S., Diaz, G. B., Kato, S. K., & Hutz, C. S. (2019). Avanços da psicologia positiva no Brasil. *Psicologia para América Latina*, (32), 133-141. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2019000200005&lng=pt&tlng=pt

Seider, S., Jayawickreme, E., & Lerner, R. M. (2017). Theoretical and Empirical Bases of Character Development in Adolescence: A View of the Issues. *Journal of Youth and Adolescence*, *46*, 1149-1152. doi:10.1007/s10964-017-0650-3

Seligman, M. E. P. (1998). Building human strength: Psychology's forgotten mission. *American Psychologist Association Monitor*, *29*(1). doi: 10.1037/e529932010-003

Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. Em: Csikszentmihalyi, M. (org). *Flow and the Foundations of Positive Psychology* (p.279-298). Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_18

Parte 2: Protocolos de atendimento clínico em saúde mental durante a pandemia

Nesta seção são apresentados seis protocolos de atendimento em saúde mental, desenvolvidos pela equipe do projeto estratégico de bem-estar e saúde mental no trabalho da Pró-Reitoria de Gestão com Pessoas (PROGESP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), com ênfase nos processos clínicos de acolhimento, apoio social e atendimento psicoterapêutico *online*. A ênfase dos capítulos está nos fatores de proteção psicossocial e de risco à saúde, demonstrando procedimentos operacionais padrão (POP) e a fundamentação nos Primeiros Auxílios Psicológicos (PAP) e na abordagem da Psicologia Positiva.

Protocolo de acolhimento e apoio social

Ana Cláudia Souza Vazquez
Ingrid da Cunha Costa Fernandes

Fonte: Elaborado por Ana Cláudia Souza Vazquez

A principal atenção está em acolher tensões e preocupações causadas pela situação da pandemia, promovendo maior segurança e sentimento de conexão social. Focamos nosso o olhar sobre questões práticas e sinais de ansiedade, tristeza profunda ou tensão excessiva – caso esses sintomas sejam identificados encaminhamos para atendimento psicológico especializado.

Procedimentos gerais importantes

Aspectos éticos: garantir a confidencialidade e o sigilo do acolhimento.

Objetivo dos primeiros auxílios psicológicos deste protocolo: promover o bem-estar pelo auxílio no manejo das situações estressantes que podem conduzir a pessoa a riscos ou danos maiores. Acolhimento e apoio social como ferramentas positivas

para o autocuidado, a empatia, o relacionamento saudável e o encaminhamento conjunto de soluções possíveis e práticas para o momento.

Contrato psicológico: estabelecer regras de convívio no acolhimento, apoio social e primeiros auxílios que gerem segurança psicológica na relação com os atendidos, sempre trazendo para o foco as questões que impactam no manejo da situação decorrente da emergência pela Covid-19.

Situações em que a pessoa não foi contaminada, mas possui risco de contágio

Por quem?

Psicólogos e equipes preparadas para esse tipo de acolhimento.

Para quem?

a) Pessoas que viajaram ou estão retornando de viagem recente do exterior;
b) Pessoas que fazem parte dos grupos de maior risco de contágio:
c) Com mais de 60 anos;
d) Imunodeficientes;
e) Submetidas a cirurgias ou partos recentes;
f) Com doenças preexistentes crônicas ou graves, hipertensão, diabetes ou outras comorbidades associadas.
g) Gestantes, lactantes e pais de crianças em idade escolar;
h) Que tenham sob seus cuidados uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por Covid-19 e coabite na mesma residência;
i) Que tenham tido contato direto (ou suspeita de contato) com pessoa diagnosticada com a Covid-19.

O que identificar?

1. Se a pessoa tem apoio social de familiares ou outras redes que facilitem o período de isolamento: compra de comida, medicamentos etc.

2. Se a pessoa tem filhos menores de idade que necessitam de cuidados: deslocamento, atividades na escola ou em outros locais.

3. Atentar para sinais de ansiedade, perfeccionismo extremo, tristeza profunda ou tensão excessiva – **caso esses sintomas sejam identificados, encaminhar para atendimento psicológico conforme protocolo específico**.

**Observação: o primeiro contato não pressupõe que a pessoa tenha desenvolvido problemas de saúde mental em função da pandemia e das ações decorrentes.*

O que fazer?

1. Demonstrar que a situação está sendo monitorada continuamente e que a pessoa pode buscar esclarecimentos adequados nesse período;

2. Caso não esteja em período de férias, verificar como está sendo o período de quarentena ou de trabalho remoto;

3. Prestar acolhimento em contatos esporádicos agendados, identificando a evolução de possível quadro de tensão, preocupações recorrentes e a atuação das redes de apoio social da pessoa;

4. Orientar a redução da leitura ou o contato com notícias que podem causar ansiedade ou estresse – procurar informações e atualizações uma ou duas vezes ao dia evitando o "bombardeio desnecessário" de informações;

5. Orientar a busca por informação apenas de fontes fidedignas. Os fatos ajudam a minimizar o medo;

6. Orientar a busca por aproximações *de qualidade* nas redes sociais - videochamadas com parentes e amigos, por exemplo;

7. Acionar a assistência psicológica para atendimento especializado *quando observar tensões emocionais cuja intervenção de acolhimento inicial não tenham desfecho positivo ou satisfatório na diminuição dos sinais e sintomas detectados;*

8. Enviar materiais do Ministério da Saúde ou dos informes *baseados em evidências científicas* apenas quando solicitado ou quando for pertinente. Evitar o envio excessivo de material;

9. Nos dias que antecederão o retorno ao trabalho, prestar apoio nos aspectos práticos em que a pessoa ainda tenha dúvidas.

O que orientar ao final do contato?

1. Reforçar a importância do distanciamento social;

2. Observar sintomas de febre ou respiratórios. Caso ocorram, é necessário buscar unidade de saúde ou médico de confiança, conforme orientações oficiais em sua cidade;

Situações em que a pessoa foi contaminada pela Covid-19

Por quem?

Psicólogos e equipes preparadas para esse tipo de atendimento.

Para quem?

Pessoas que foram diagnosticadas com Covid-19. Em teoria, pressupõe-se que essas pessoas têm mais riscos para a saúde mental do que as pessoas do grupo anterior (quando a pessoa não foi contaminada, mas tem risco de contágio).

O que identificar?

1. Se a pessoa tem apoio social de familiares ou outras redes que facilitem o período de distanciamento: compra de comida, de medicamentos, etc.

2. Rotina de cuidados durante o isolamento: como está se alimentando? Está medicada? Precisa fazer novos exames?

3. Se a pessoa tem filhos menores de idade que necessitam de cuidados: deslocamento, atividades na escola ou outros locais.

4. Atentar para sinais de ansiedade, tristeza profunda ou tensão excessiva – *caso esses sintomas sejam identificados, encaminhar para atendimento psicológico conforme protocolo específico.*

**Observação: o primeiro contato não pressupõe que a pessoa tenha desenvolvido problemas de saúde mental em função da pandemia e das ações decorrentes.*

O que fazer?

1. Demonstrar que a situação está sendo monitorada continuamente e que a pessoa pode buscar esclarecimentos adequados nesse período;

2. Prestar acolhimento em contatos esporádicos agendados, identificando a evolução de possível quadro de tensão, preocupações recorrentes e a atuação das redes de apoio social da pessoa;

3. Orientar a redução da leitura ou o contato com notícias que podem causar ansiedade ou estresse – procurar informações e atualizações uma ou duas vezes ao dia evitando o "bombardeio desnecessário" de informações;

4. Orientar a busca por informação apenas de fontes fidedignas. Os fatos ajudam a minimizar o medo;

5. Orientar a busca por aproximações *de qualidade* nas redes sociais – videochamadas com parentes e amigos, por exemplo;

6. Acionar a assistência psicológica para atendimento especializado *quando observar tensões emocionais cuja intervenção de acolhimento inicial não tenham desfecho positivo ou satisfatório na diminuição dos sinais e sintomas detectados;*

7. Enviar materiais do Ministério da Saúde ou dos informes *baseados em evidências científicas* apenas quando solicitado ou quando for pertinente. Evitar o envio excessivo de material;

8. Nos dias que antecederão o retorno ao trabalho, prestar apoio nos aspectos práticos em que a pessoa ainda tenha dúvidas.

O que orientar ao final do contato?

1. Reforçar a importância do distanciamento;

2. Reforçar que a pessoa deve prezar pela recuperação.

Glossário

1. Isolamento: separa as pessoas contaminadas pela Covid-19 das pessoas que não estão doentes, a fim de conter disseminação do vírus;

2. Quarentena: separa e restringe o movimento de pessoas que foram expostas à Covid-19 para observar se elas foram contaminadas também;

3. Distanciamento social: afasta as pessoas. Medidas utilizadas para evitar que a Covid-19 se espalhe e envolvem ficar longe o suficiente de outras pessoas, reduzir as saídas de casa, manter a distância mínima de 1,5 metros de outras pessoas, evitar toques, apertos de mão, abraços, beijos e relações sexuais.

Referências

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 14/395(10227): 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Centers for Disease Control and Prevention (2020). *Quarantine and isolation*. Disponível em: https://www.cdc.gov/quarantine/index.html

Lei 13.979/2020 de 7 de fevereiro. Diário Oficial da União, Presidência da República. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm

Protocolo de atendimento psicológico

Ana Cláudia Souza Vazquez
Ingrid da Cunha Costa Fernandes

Fonte: Elaborado por Ana Cláudia Souza Vazquez

Eis estratégias de intervenção dirigidas para o atendimento psicológico *online*. O psicólogo deve ter registro no Conselho Regional de Psicologia (CRP) para essa atividade. A principal atenção será para sinais e sintomas de ansiedade e depressão. Um olhar sobre os medos (se elevado) e riscos de depressão, além de estimular atividades mais prazerosas e de conexão social.

Procedimentos gerais importantes

Aspectos éticos: garantir a confidencialidade e o sigilo do atendimento.

Objetivo do atendimento psicológico deste protocolo: promover o bem-estar pelo auxílio no manejo de emoções e pensamentos influenciados pelo medo exacerbado devido

à emergência da Covid-19. Rastreio de sintomas, técnicas psicológicas e materiais de apoio como ferramentas de primeiro auxílio psicológico na prevenção de riscos psicossociais associados e para o encaminhamento de um conjunto de soluções possíveis e práticas para o momento.

Contrato psicológico: estabelecer regras de convívio no atendimento com foco nos primeiros auxílios psicológicos (PAP) que gerem segurança emocional na relação com os atendidos, sempre trazendo para o foco as questões que impactam no manejo da situação decorrente da emergência pela Covid-19.

Por quem?
Psicólogos preparados para esse tipo de atendimento.

Para quem?
Pessoas em situação de distanciamento social, isolamento ou quarentena para tratamento.

Quais ações básicas?
O primeiro contato advém de tensões inerentes ao período de isolamento ou quarentena para tratamento, além do distanciamento social, mas não pressupõe que a pessoa tenha desenvolvido problemas de saúde mental decorrentes. É essencial que as técnicas utilizadas para coletar informações que serão importantes na avaliação do estado mental da pessoa em distanciamento social, isolamento ou quarentena sejam baseadas em evidências científicas e fundamentem as intervenções decorrentes.

Ações devem ser dirigidas para:
1. Aumentar a percepção de segurança imediata e o alívio emocional;
2. Promover escuta ativa de situações práticas e preocupações que permitam inferir efetivamente o impacto emocional do distanciamento social ou da quarentena;

3. Promover o enfrentamento e o manejo das adversidades decorrentes da situação de distanciamento social, isolamento ou quarentena;
4. Estabelecer conexão humana, empatia e relações de pertencimento.

O que identificar?

1. Sintomas de irritabilidade, raiva, humor deprimido, insônia, exaustão emocional, medo, tristeza, culpa, entorpecimento, pesar e ansiedade;

2. Verificar a qualidade do sono, a possibilidade de fazer exercícios físicos ou de pegar sol pelo menos 15 minutos por dia (sozinha);

3. Conhecer a situação social da pessoa em distanciamento social ou quarentena:

a) Identificar suporte social a que tem acesso e como esse tem acontecido nas questões práticas (filhos, compras no supermercado): analisar a qualidade do apoio e orientar familiares ou outras redes próximas para apoio;
b) Estimular conexões de qualidade com outras pessoas através das redes sociais.

4. Identificar visão de si, do mundo, dos outros e do futuro com o objetivo de verificar ansiedade elevada ou sinais e sintomas de depressão;

5. Auxiliar a pensar em atividades que possam levar a mais prazer, tais como música, leitura de livros, palavras cruzadas, filmes, séries e tantos outros conforme a realidade da pessoa (idade, habilidades etc.).

O que fazer?

1. Identificar necessidades e preocupações imediatas;

2. Coletar informações adicionais que auxiliem no diagnóstico psicológico adequado;

3. Manter-se visível e disponível para contato *online* continuado;
4. Garantir a confidencialidade e o sigilo do atendimento psicológico profissional;
5. Estar sensível na escuta ativa em relação aos assuntos profissionais, familiares e pessoais;
6. Prestar atenção às próprias emoções e reações, cuidando de si mesmo.

Referências

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 14/395(10227): 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

Centers for Disease Control and Prevention (2020). *Quarantine and isolation*. Disponível em: https://www.cdc.gov/quarantine/index.html

Lei 13.979/2020 de 7 de fevereiro. Diário Oficial da União, Presidência da República. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm

Protocolo de atendimento psicológico a pessoas com queixas de transtornos mentais comuns

Ana Cláudia Souza Vazquez
Ingrid da Cunha Costa Fernandes

Fonte: Elaborado por Ana Cláudia Souza Vazquez

Eis estratégias de intervenção dirigidas para o atendimento psicológico *online* e avaliação de pessoas com problemas psicológicos que podem se agravar durante o período de pandemia pela Covid-19. O psicólogo deve ter registro no CRP para essa atividade. A principal atenção será para os sintomas de transtornos mentais obsessivos compulsivos, de ansiedade e de depressão. O psicólogo deve olhar para o manejo e a evolução dos sintomas ao longo do tempo e dos riscos de ideação suicida, além de estimular atividades mais prazerosas e de conexão social.

Procedimentos gerais importantes

Aspectos éticos: garantir a confidencialidade e o sigilo do atendimento.

Objetivo do atendimento psicológico deste protocolo: promover a melhoria do bem-estar pelo auxílio no manejo de sintomas associados a transtornos mentais comuns (TCM) com maior risco psicossocial pela organização das Sociedade frente à emergência da Covid-19. Rastreio de sintomas, técnicas psicológicas e materiais de apoio como ferramentas para o primeiro auxílio psicológico na prevenção de riscos psicossociais associados e para o encaminhamento conjunto de soluções possíveis e práticas para o momento.

Contrato psicológico: estabelecer regras de convívio no atendimento com foco nos primeiros auxílios psicológicos (PAP) que gerem segurança emocional na relação com os atendidos, sempre trazendo para o foco as questões que impactam no manejo da situação decorrente da emergência pela Covid-19.

Por quem?

Psicólogos preparados para esse tipo de atendimento.

Para quem?

Pessoas em situação de distanciamento social ou quarentena para tratamento.

Quais ações básicas?

O atendimento pressupõe que pessoas com histórico de ansiedade, depressão e sintomas obsessivos-compulsivos possam estar mais vulnerárias às tensões inerentes ao período de isolamento social ou quarentena para tratamento, além do distanciamento social, que tem potencial para que as pessoas tenham desenvolvido sintomas mais graves de saúde mental decorrentes. É essencial que as técnicas utilizadas para coletar informações que serão importantes na avaliação do estado mental da pessoa em distanciamento social, isolamento ou quarentena sejam baseadas em evidências científicas e fundamentem as intervenções decorrentes.

Ações devem ser dirigidas para:

1. Aumentar a percepção de segurança imediata e o alívio emocional;
2. Promover escuta ativa de situações práticas e preocupações que permitam inferir efetivamente o impacto emocional do distanciamento social, isolamento ou da quarentena;
3. Promover o enfrentamento e o manejo das adversidades decorrentes da situação de distanciamento social, isolamento ou quarentena;
4. Estabelecer conexão humana, empatia e relações de pertencimento.

O que identificar?

1. Sintomas de irritabilidade, raiva, humor deprimido, insônia, exaustão emocional, medo, tristeza, culpa, entorpecimento, pesar e ansiedade;
2. Necessidades e preocupações imediatas;
3. Pensamentos repetitivos indesejáveis – mais do que o esperado para o período;
4. Comportamentos excessivos e repetitivos de asseio, contagem, verificação e ordenação - mais do que o esperado para o período;
5. Verificar a qualidade do sono;
6. Verificar a possibilidade de fazer exercícios físicos ou de pegar sol pelo menos 15 minutos por dia (sozinha);
7. Conhecer a situação social da pessoa em distanciamento social, isolamento ou quarentena:

a. Identificar suporte social a que tem acesso e como esse tem acontecido nas questões práticas (filhos, compras no supermercado): analisar a qualidade desse suporte social e orientar familiares ou outras redes próximas para apoio;
b. Identificar visão de si, do mundo, dos outros e do futuro com o objetivo de verificar ansiedade elevada ou sinais e sintomas de depressão.

O que fazer?

1. Auxiliar a pensar em atividades que possam proporcionar mais prazer, tais como música, leitura de livros, palavras cruzadas, filmes, séries e tantos outros, lembrando de ser específico quanto às possibilidades concretas da pessoa para sua realização (idade, habilidades, etc.);

2. Estimular o contato de *qualidade* com outras pessoas por meio de redes sociais – orientar a buscar equilíbrio para que não ocorra uso excessivo;

3. Estimular a organização de uma rotina flexível;

4. Coletar informações adicionais que auxiliem no diagnóstico psicológico adequado;

5. Manter-se visível e disponível para contato *online* continuado;

6. Garantir a confidencialidade e o sigilo do atendimento psicológico profissional;

7. Estar sensível na escuta ativa em relação aos assuntos profissionais, familiares e pessoais;

8. Prestar atenção às próprias emoções e reações, cuidando de si mesmo.

Referências

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 14/395(10227): 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

Centers for Disease Control and Prevention (2020). *Quarantine and isolation***.** Disponível em: https://www.cdc.gov/quarantine/index.html

Protocolo de atendimento psicológico a profissionais de saúde

Ana Cláudia Souza Vazquez
Letiene Ferreira Gazineu da Silva

Fonte: Elaborado por Ana Cláudia Souza Vazquez

Eis estratégias de intervenção dirigidas para o atendimento psicológico *online* e acompanhamento de profissionais de saúde atuando no combate à pandemia de Covid-19. O psicólogo deve ter registro no CRP para essa atividade. A principal atenção será para sinais e sintomas de ansiedade (de forma crônica ou generalizada ou em crise de angústia ou ataques de pânico), depressão, *burnout* e estresse pós-traumático. Um olhar sobre a saúde mental e os fatores de proteção mais adequados para essa situação de pandemia, além de estimular conexão social entre as equipes dos profissionais de saúde.

Procedimentos gerais importantes

Aspectos éticos: garantir a confidencialidade e o sigilo do atendimento.

Objetivo do atendimento psicológico desse protocolo: promover o bem-estar pelo auxílio no manejo de tensões estressoras elevadas no trabalho de assistência ou no apoio à assistência devido à emergência da Covid-19. Rastreio de sintomas, técnicas psicológicas e materiais de apoio como ferramentas de primeiro auxílio psicológico (PAP) na prevenção de fatores psicossociais relacionados ao trabalho e para o encaminhamento conjunto de soluções possíveis e práticas para o momento.

Contrato psicológico: estabelecer regras de convívio no atendimento com foco nos primeiros auxílios psicológicos (PAP) que gerem segurança emocional na relação com os atendidos, sempre trazendo para o foco as questões que impactam no manejo da situação decorrente da emergência pela Covid-19.

Por quem?

Psicólogos preparados para esse tipo de atendimento.

Para quem?

Profissionais de saúde.

Quais ações básicas?

Esse primeiro contato advém de tensões inerentes ao período de risco associado ao atendimento de pacientes com Covid-19 (suspeitos ou diagnosticados) e ao medo de se contaminar ou de transmitir para seus familiares e pessoas próximas. Mas não pressupõe que a pessoa tenha desenvolvido problemas de saúde mental decorrentes. É essencial que as técnicas utilizadas para coletar informações que serão importantes na avaliação do estado mental do profissional de saúde sejam baseadas em evidências científicas e fundamentem as intervenções decorrentes.

Ações devem ser dirigidas para:

1. Aumentar a percepção de segurança psicológica imediata e o alívio emocional;

2. Promover escuta ativa de situações práticas e preocupações que permitam inferir efetivamente o impacto emocional, físico e mental do trabalho nos profissionais de saúde;

3. Promover estratégias para o enfrentamento e o manejo das adversidades decorrentes de situações conflitivas, de incerteza ou por demandas emocionais elevadas;

4. Estabelecer conexão humana, empatia e relações de pertencimento;

5. Facilitar a expressão emocional e comunicacional, promovendo espaços para a verbalização de sentimentos;

6. Prevenir o desenvolvimento de sintomas, e fornecer apoio no caso de sintomas manifestos como *burnout* e desgaste emocional;

7. Psicoeducar e orientar profissionais em relação à identificação de sintomas de estresse emocional nos pacientes para direcioná-los aos dispositivos adequados no sistema de saúde.

O que identificar?

1. Verificar reações comuns a situações de pandemia em profissionais da saúde, as quais podem necessitar de intervenções específicas:

- **a. Emocionais** (temporárias): estado de choque, medo, tristeza, ressentimento, culpa, desesperança, irritabilidade, alta reatividade, aumento da labilidade emocional, dificuldade em expressar sentimentos, bloqueio emocional;
- **b. Cognitivas**: confusão, dificuldade de se concentrar e prestar atenção, lembranças e pensamentos intrusivos, embotamento, dificuldade de se conectar, ruminação;
- **c. Físicas**: tensão, fadiga, problemas de sono, alterações no apetite, náuseas, taquicardias, dores de cabeça tensionais, desconforto músculo- esquelético;

d. Nas relações interpessoais: comportamentos de isolamento, evitar interação, sentimento de rejeição ou abandono, atitudes de frieza e distanciamento dos outros ou, ao contrário, atitudes de superproteção e controle.

2. Verificar fatores psicossociais no trabalho, quanto à:

a. Demanda emocional: pela manutenção contínua de um alto nível de atenção e de ritmo de trabalho, associados ao risco da tarefa (para si e para terceiros);

b. Recursos de trabalho para enfrentar a tarefa:

• Equipamentos de proteção individual (EPI) e de proteção coletiva (infraestruturas de isolamento) – acesso e uso adequado, *práticas de autoproteção;*

• Conhecimento sobre a Covid-19 – acesso a capacitações com evidências científicas, *qualidade* da informação;

• Conhecimento sobre a atividade de saúde a ser realizada no contexto da assistência – orientações organizacionais claras e adequadas para lidar com momentos de crises e emergências no ambiente de trabalho.

• Controle do trabalho (*Job Control*):

- Se há turnos ou rodízio para tarefas altamente estressantes e como funciona;
- Se há períodos de descanso durante o trabalho;
- Se há ambientes com acesso a alimentos e bebidas frescas.

• Equipes de trabalho:

- Apoio dos pares;
- Apoio dos líderes: tomada de decisão adequada, disponibilidade, *feedback*, mediação de possíveis conflitos;
- Estímulo de conexões *de qualidade* entre as equipes.

c. Avaliar o estado mental do profissional de saúde*, conforme se fizer necessário, quanto a:

- **Fatores de proteção psicossocial:**

  • *Engajamento no trabalho*: o propósito e a missão como profissional de saúde, aliado à valorização da sociedade e frente à situação de elevada demanda emocional e de ritmo de trabalho (sugestão: aplicar a UWES-9);

  • *Gratidão*: impacta na percepção da situação adversa como um fator motivacional importante (sugestão: aplicar a B-GRAT-9);

  • *Esperança:* as rotas de realização e de soluções criativas para as situações adversas (sugestão: aplicar as Escala de Esperança Disposicional e/ou Cognitiva);

- **Fatores de risco psicossocial:**

  • *Adição ao trabalho*: trabalho compulsivo e excessivo associado a sinais e sintomas de depressão ou ansiedade (sugestão: aplicar a DUWAS-10);

  • Burnout: adoecimento por exaustão mental, distanciamento mental, prejuízo de controle cognitivo e prejuízo do controle emocional (sugestão: usar a BAT12);

  • *Sintomas secundários do* burnout: *distress* psicológico, sintomas psicossomáticos ou depressão (sugestão: usar as escalas associadas ao BAT12).

**Observação*: *Todos os instrumentos sugeridos foram elaborados ou adaptados para o Brasil, com qualidade psicométrica adequada para o uso. No caso daqueles de uso exclusivo por profissionais da psicologia, lembramos que devem estar autorizados pelo Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos – SATEPSI,* do CFP (ver http://satepsi.cfp.org.br/).

3. Verificar a qualidade do sono, a possibilidade de fazer exercícios físicos ou de pegar sol pelo menos 15 minutos por dia;

4. Conhecer a situação social do profissional de saúde:

a. Identificar o suporte social a que tem acesso e como tem acontecido nas questões práticas (filhos, compras no supermercado);
b. Analisar *a qualidade* desse apoio e orientar redes próximas para apoio;
c. Analisar se o profissional consegue se desconectar ao chegar em casa, possibilitando contatos sociais *de qualidade* com seus familiares e amigos;
d. Identificar fatores psicossociais prévios ou secundários potencialmente geradores de estresse em profissionais que estejam em condição de vulnerabilidade (portadores de doenças crônicas, que residem com filhos pequenos ou familiares idosos).

5. Identificar visão de si, do mundo ou dos outros e do futuro com o objetivo de verificar ansiedade elevada ou sinais e sintomas de depressão;

6. Auxiliar a pensar em estratégias que possam levar a praticar ações de maior proteção e autocuidado.

O que fazer?

1. Identificar necessidades e preocupações imediatas;

2. Coletar informações adicionais que auxiliem no diagnóstico psicológico adequado;

3. Estimular o agradecimento dos membros da equipe e entre membros das equipes, com *feedbacks* positivos entre todos (com autenticidade);

4. Estimular o estabelecimento de contatos diários com sua equipe e entre equipes para saber como estão lidando com as demandas, acolher expressões de sentimentos sem crítica, escutar ativamente as dificuldades enfrentadas na prática e planejar a distribuição de tarefas e os objetivos comuns;

5. Manter-se disponível para contato continuado;

6. Garantir a confidencialidade e o sigilo do atendimento psicológico profissional;

7. Estar sensível na escuta ativa em relação aos assuntos profissionais, familiares e pessoais;

8. Prestar atenção às próprias emoções e reações, cuidando de si mesmo.

O que fazer quando a pandemia acabar?

1. Identificar o desamparo emocional dos profissionais de saúde e das equipes multiprofissionais;

2. Criar espaço coletivo para que as equipes falem sobre seus sentimentos neste período;

3. Realizar grupos de apoio para trabalhar as consequências do elevado ritmo de trabalho e a possível exaustão mental, inclusive por fadiga por compaixão;

4. Fornecer orientações práticas com relação a sintomas de estresse pós-traumático, ansiedade ou depressão.

Referências

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2020). *Recomendações para o bem-estar emocional da equipe multidisciplinar durante a pandemia pelo SARS-Cov-2*: pelo Departamento de Psicologia da AMIB. Disponível em https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/18/corona_psico_amib_15h56_18032020.pdf

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lance,* 14/395(10227): 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

Centers for Disease Control and Prevention (2020). *Quarantine and isolation***.** Disponível em: https://www.cdc.gov/quarantine/index.html

Efrom, C; Vazquez, A. C. S. & Hutz, C. S. (2019). Avaliação de Fatores Psicossociais no trabalho. In: C. S. Hutz; D. Bandeira; C. Trentini; A. C. S. Vazquez (Org.). *Avaliação no contexto organizacional e do trabalho* (p.

15-32). Porto Alegre: Artmed.

Herrer, M. C. (2020). *Cuidados do cuidador frente ao Covid-19 (I)*: riscos emocionais dos trabalhadores da área da saúde. Tradução autorizada: Psicóloga Ana Luisa Poersch – Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Disponível em: www.humanizandoloscuidadosintensivos.com

Herrer, M. C. (2020). *Cuidados do cuidador frente ao Covid-19* (II): Recomendações para o bem-estar emocional dos trabalhadores da saúde. Tradução autorizada: Psicóloga Ana Luisa Poersch – Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Disponível em: www.humanizandoloscuidadosintensivos.com

Hutz, C. S; Bandeira, D. R; Trentini, C. M. & Vazquez, A. C. S. (2019). *Avaliação Psicológica no Contexto Organizacional e do Trabalho*. Porto Alegre: Artmed.

Hutz, C. S. (2014). *Avaliação em Psicologia Positiva*. Porto Alegre: ArtMed.

Hutz, C. S. (2016). *Avaliação em Psicologia Positiva*: *Técnicas e Medidas*. São Paulo: Hogrefe.

Magnan, E. S; Vazquez, A. C. S; Pacico, J. C. & Hutz, C. S. (2016). Normatization of the Brazilian Utrecht Work Engagement Scale. *Avaliação Psicológica*, 15, 133-140. doi: 10.15689/ap.2016.1502.01

Pacico, J. C; Bastianello, M. R; Zanon, C; Reppold, C. T; Hutz, C. S. (2013). Adaptation and Validation of the Brazilian Version of the Hope Index. *International Journal of Testing*, 13, 193-200. https://doi.org/10.1080/15305058.2012.664833

Vazquez, A. C; Magnan, E. S; Pacico, J. C; Hutz, C. & Schaufeli, W. (2015). Adaptação e Validação da versão brasileira da Utrecht Work Engagement Scale. *Psico-USF*, 20, 207-217.

Vazquez, A. C. S.; Almansa, J. F. F; Freitas, C. P. P. & Hutz, C. S. (2019). Evidência de Validade da Escala Brasileira de Gratidão (B-GRAT) na Psicologia Positiva. *Avaliação Psicológica,* 18, 392-399. http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1804.18595.07

Vazquez, A. C. S. & Hutz, C. S. (2018). *Aplicações da Psicologia Positiva*. Trabalho e Organizações. São Paulo: Hogrefe.

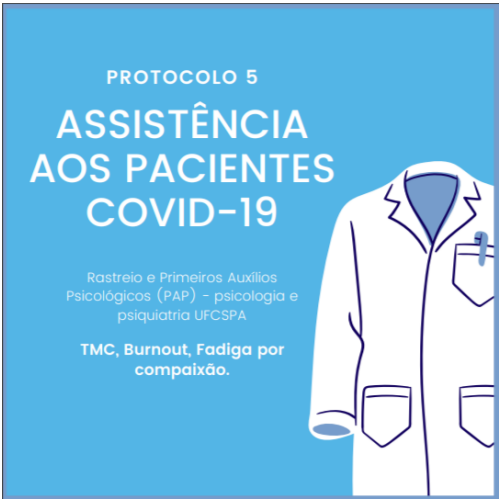
Vazquez, A. C. S.; Pianezolla, M. & Hutz, C. S. (2018). Assessment of psychosocial factorsat work: a systematic review. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35, 5-13. https://doi.org/10.1590/1982-02752018000100002

Vazquez, A. C. S; Santos, A. S; Freitas, C. P. P; De Witte, H. & Schaufeli, W. (2019). Trabalho e Bem-Estar: Evidências da Relação entre Burnout e Satisfação de Vida. *Avaliação Psicológica*, 18, 372-381. doi: http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1804.18917.05

Vazquez, A. C. S; Freitas, C. P. P; Cyrre, A; Hutz, C. S. & Schaufeli, W. (2018). Evidências de Validade da Versão Brasileira da Escala de Workaholism (DUWAS-16) e sua versão breve (DUWAS-10). *Avaliação Psicológica*, 17, 69-78. http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1701.08.13288

Protocolo de atendimento psicológico a profissionais de saúde na assistência a pacientes com Covid-19

Analuiza Camozzato de Pádua
Mariana Calesso Moreira
Carolina Blaya Dreher
Ana Cláudia Souza Vazquez



Fonte: Elaborado por Ana Cláudia Souza Vazquez

Eis estratégias de intervenção dirigidas para o atendimento psicológico e/ou psiquiátrico online ou presencial e acompanhamento de profissionais de saúde atuando no combate à pandemia de Covid-19. O psicólogo deve ter registro no CRP e o psiquiatra no CRM, para essa atividade. A principal atenção será para o rastreio e sintomas leves, moderados ou graves de ansiedade (de forma crônica ou generalizada ou em crise de angústia/ataques de pânico), depressão ou estresse agudo. Atendimento em saúde mental com foco nos fatores de prevenção e promoção mais adequados para a situação de pandemia, promovendo intervenções especializadas, técnicas psicoterápicas e/ou tratamento farmacológico adequados.

Procedimentos gerais importantes

Aspectos éticos: garantir a confidencialidade e o sigilo do atendimento.

Objetivo do atendimento psicológico e psiquiátrico deste protocolo: promover a saúde mental pelo primeiro socorro psicológico e tratamento de queixas ou sintomas para manejo das tensões estressoras elevadas no trabalho de assistência ou apoio à assistência influenciadas devido a emergência da Covid-19. Rastreio, técnicas psicológicas e intervenções em saúde como ferramentas de primeiro auxílio e encaminhamento conjunto de soluções possíveis aliadas às técnicas psicoterápicas e/ou farmacológicas indicadas pelos profissionais especializados.

Contrato psicológico: estabelecer regras de convívio no atendimento com foco nos primeiros auxílios psicológicos (PAP) e no tratamento psiquiátrico que gerem segurança emocional na relação com os pacientes, sempre trazendo para o foco as questões que impactam no manejo da situação decorrente da emergência pela Covid-19.

Por quem?

Psicólogos e psiquiatras preparados para esse tipo de atendimento

Para quem?

Profissionais de saúde que estão no atendimento de pacientes suspeitos ou internados com Covid-19, de outros pacientes com urgências ou em serviços hospitalares essenciais que não podem ser interrompidos.

Quais ações básicas?

O primeiro contato advém de profissionais com queixas ou que tenham desenvolvido problemas de saúde mental relatados e que necessitem de atendimento psicológico ou psiquiátrico nesse período. É essencial que as técnicas utilizadas para rastreio e entrevista clínica para avaliação do estado mental do profissional de saúde sejam baseadas em evidências científicas e fundamentem as intervenções decorrentes.

Ações devem ser dirigidas para:

1. Prestar os primeiros socorros psicológicos e promover escuta ativa de situações práticas e preocupações que permitam inferir efetivamente o impacto emocional, físico e mental do trabalho nos profissionais de saúde;

2. Identificar situações de risco em saúde mental e avaliação do grau de sintomas de ansiedade, depressão ou estresse agudo;

3. Promover estratégias para o enfrentamento e o tratamento adequado dos sintomas avaliados.

O que identificar?

1. Verificar queixas e sintomas, promovendo o primeiro socorro psicológico quanto por meio de:

   a. Orientações gerais
   b. Manejo do estresse agudo
   c. Resolução de problemas
   d. Autorregulação emocional
   e. Avaliação da necessidade de entrevista clínica

2. Verificar a qualidade do sono, a possibilidade de fazer exercícios físicos ou de pegar sol pelo menos 15 minutos por dia;

3. Conhecer a situação social do profissional de saúde;

   a. Identificar o suporte social a que tem acesso e como tem acontecido nas questões práticas (filhos, compras no supermercado);
   b. Analisar a qualidade do apoio e orientar redes próximas para apoio;
   c. Analisar se o profissional consegue se desconectar ao chegar em casa, possibilitando contatos sociais de qualidade com familiares e amigos;
   d. Identificar fatores psicossociais prévios ou secundários potencialmente geradores de estresse em profissionais que estejam em condição de vulnerabilidade (portadores de doenças crônicas, que residem com filhos pequenos ou familiares idosos);

4. Identificar visão de si, do mundo ou dos outros e do futuro com o objetivo de verificar ansiedade elevada ou sinais e sintomas de depressão;

5. Auxiliar a pensar em estratégias que possam levar a praticar ações de maior proteção e autocuidado;

6. Promover o tratamento psicológico e/ou farmacológico adequado.

O que fazer?

1. Rastrear sintomas de ansiedade, depressão ou estresse agudo;

2. Coletar informações adicionais que auxiliam no diagnóstico psicológico e psiquiátrico adequado;

3. Realizar entrevista clínica para avaliar:

   a. Histórico de Transtornos Mentais;

   b. Sintomas presentes no momento, avaliando o grau de intensidade (leve, moderado ou grave);

   c. Necessidade de encaminhamento para atendimento psiquiátrico;

   d. Necessidade de seguimento para intervenção em crise.

4. Se o paciente apresenta risco de suicídio ou heteroagressão, encaminhar para pronto-atendimento psiquiátrico de emergência;

5. Se o paciente apresenta sintomas de transtornos obsessivos compulsivos (TOC), de estresse pós-traumático (TEPT) ou de pânico, avaliar possível seguimento psicoterápico;

6. Se o paciente apresenta sintomas ansiosos, depressivos ou de insônia, avaliar grau da sintomatologia:

   a. Se sintomas leves: psicologia inicia tratamento por meio da técnica de Intervenções em crise (de 4 a 6 sessões);

   b. Se sintomas moderados e graves: a psicologia encaminha para avaliação psiquiátrica, para avaliar a instituição de tratamento farmacológico e/ou não farmacológico.

7. Se o paciente não apresenta sintomas, deve ser liberado e orientado, podendo acessar o serviço novamente se julgar necessário;

8. Garantir a confidencialidade e o sigilo do atendimento psicológico profissional;

9. Prestar atenção às suas próprias emoções e reações, cuidando de si mesmo.

O que fazer quando a pandemia acabar?

1. Identificar o desamparo emocional dos profissionais de saúde;

2. Fornecer orientações práticas com relação a sintomas de estresse pós-traumático, ansiedade ou depressão.

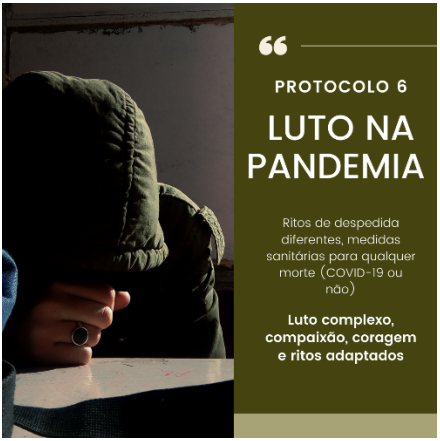
Referências

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet.

Centers for Disease Control and Prevention (2020). Quarantine and isolation. Disponível em: https://www.cdc.gov/quarantine/index.html

Protocolo de atendimento psicológico em casos de luto por morte repentina, inesperada ou precoce

Ana Cláudia Souza Vazquez
Prisla Ücker Calvetti
Adriana Ferreira Silva



Fonte: Elaborado por Ana Cláudia Souza Vazquez

Eis estratégias de intervenção dirigidas para o atendimento psicológico online e acompanhamento em situações de morte de pessoas próximas durante a pandemia de Covid-19. O psicólogo deve ter registro no CRP para essa atividade. A principal atenção será para a reação individual frente à morte repentina, inesperada ou precoce, cuja experiência é complicadora para a elaboração do normal e potencializadora de sinais e sintomas de transtornos psicológicos importantes nesse contexto. É fundamental um olhar sobre sentimentos e preocupações, com avaliação de estratégias possíveis para vivenciar o luto durante a pandemia, em que a morte se torna mais próxima e súbita do que nos parâmetros sociais a que estávamos acostumados.

Devido aos atravessamentos do processo de luto pela morte de pessoas próximas durante a pandemia, torna-se fundamental a avaliação da autocompaixão, da gratidão e da coragem relacionadas à qualidade dos contatos sociais e de fatores de proteção da pessoa e do grupo familiar no momento de perda (Brasil, 2020; FIOCRUZ, 2020; Gilberti, 2014; Miayazak & Teodoro, 2020). Diagnósticos diferenciais previstos entre luto normal, luto complexo persistente e episódio depressivo maior devem ser analisados com cuidado e parcimônia, observando o período e tendo em vista a excepcionalidade das experiências vivenciadas no contexto.

Procedimentos gerais importantes

Aspectos éticos: garantir a confidencialidade e o sigilo do atendimento.

Objetivo do atendimento psicológico deste protocolo: promover apoio e suporte ao processo de luto, considerando os procedimentos excepcionais para o enfrentamento à Covid-19, inclusive quanto às orientações sanitárias sobre como devem ocorrer os funerais e o manejo dos corpos. Destacam-se as atitudes positivas de compaixão como ferramenta de primeiro auxílio psicológico na prevenção de riscos psicossociais associados à tristeza profunda e à desesperança, dentre outros, para o encaminhamento conjunto de soluções possíveis e práticas para o momento.

Contrato psicológico: estabelecer regras de convívio no atendimento com foco nos Primeiros Auxílios Psicológicos (PAP) que gerem segurança emocional na relação com os atendidos, sempre trazendo para o foco as questões que impactam no manejo da situação de lutos e as limitações e diferenciações nos ritos de despedida, que são decorrentes da emergência pela Covid-19.

Escuta compassiva: oferecer apoio e cuidados práticos não invasivos pela técnica da escuta, contextualizada para o tipo de situação caracterizada pela pandemia, a qual requer uma intervenção especializada e ágil, na linha dos Primeiros Auxílios

Psicológicos (PAP). A situação de luto na pandemia ocorre de forma diferente de qualquer experiência anterior, tanto para aqueles que perderam pessoas como também para os que realizam o atendimento psicológico nesse momento. Por isso, o processo deve estar pautado pela escuta profissional, sem julgamento prévio (empatia) e com atitude de compaixão que lhe permita acolher, apoiar e tratar a dor pela perda com as características inéditas desse momento de pandemia.

Por quem?

Psicólogos preparados para esse tipo de atendimento.

Para quem?

Pessoas em processo de luto.

Quais ações básicas?

O primeiro contato advém de tensões inerentes à situação de morte ocorrida no período da pandemia, mesmo em casos não diagnosticados de morte por Covid-19. Não se pressupõe que a pessoa tenha desenvolvido sintomas de luto complexo decorrentes de episódios depressivos maiores, por isso o acompanhamento contínuo é prescrito como estratégia de proteção, com foco nas forças e potencialidades. Isso pela especificidade da situação relacionada ao luto no momento, que se torna complexo por mudanças nos ritos de despedidas e nas limitações de espaços sociais para vivenciar a dor, exercer a privacidade dos sentimentos ou explorar novos ambientes que poderiam auxiliar no enfrentamento da situação. É essencial que as técnicas utilizadas para avaliação do estado mental da pessoa em processo de luto sejam baseadas em evidências científicas e fundamentem as intervenções decorrentes.

Ações devem ser dirigidas para:

1. Aumentar a percepção de segurança psicológica imediata e o alívio emocional;
2. Promover escuta ativa e compassiva de tensões e preocupações que permitam inferir efetivamente o impacto emocional, físico e mental da situação de morte de alguém próximo à pessoa ou a crianças e idosos sob sua responsabilidade (se for o caso);
3. Promover estratégias positivas para o enfrentamento do processo de lutos, com foco em emoções e atitudes de coragem, autocompaixão e gratidão, que atuam como fatores protetivos a alterações cognitivas, fisiológicas e comportamentais relacionadas ao luto, a perdas ou a sintomas de ansiedade e depressão;
4. Estabelecer conexão humana, empatia e relações de pertencimento em redes de proteção à pessoa em luto;
5. Facilitar a expressão emocional e comunicacional, promovendo espaços para verbalização de sentimentos que permitam o exercício da autocompaixão e do apoio social, recebido ou dado (especialmente para aqueles que têm crianças sob seus cuidados);
6. Prevenir o desenvolvimento de sintomas e fornecer apoio no caso de sintomas manifestos de ansiedade crônica, depressão ou ideação suicida;
7. Psicoeducar e orientar a pessoa para a readaptação às rotinas sem a presença de quem faleceu no período, direcionando-a para os dispositivos adequados no sistema de saúde quando necessário.

O que identificar?

1. No acolhimento, oferecer apoio psicossocial e atendimento psicológico à pessoa enlutada, seja adulto ou criança sob os cuidados do primeiro, demonstrar compaixão e apoio social ao momento, detectando a forma como está sendo percebido o processo de luto, durante a pandemia. Desde o primeiro

contato, verificar reações nesse momento de vida, considerando a situação de distanciamento social e de vigilância sanitária pela pandemia da Covid-19, quanto a:

a) Sentimentos quanto à perda propriamente dita;

b) Sentimentos sobre ritos de despedida realizados e modificações por causa da pandemia;

c) Senso de si:

- Autocompaixão pela experiência vivida no momento?
- Compaixão pelos outros de suas relações que sofreram a mesma perda? Identificar se há crianças sob seus cuidados e como está o trato entre a pessoa e elas.
- Coragem para enfrentar o dia a dia, sem a pessoa que faleceu?
- Gratidão, mesmo frente a mais tamanha adversidade durante a pandemia?
- Danos possíveis ao desempenho de atividades rotineiras ou de autocuidado?

2. Promover reflexões críticas na pessoa em processo de luto sobre suas crenças religiosas, que devem ser avaliadas com cuidado, sem parâmetros em modelos anteriores. Observar que não há normas culturais esperadas para essa situação, visto que foram promovidas mudanças drásticas nos processos de despedida existentes até então, sem substituições possíveis.

3. Realizar diagnóstico psicológico buscando identificar na pessoa enlutada se a adoção do comportamento de distanciamento, previsto na pandemia da Covid-19, está diferenciada da vontade intensa de se isolar do contato social ou de sentimentos de solidão intensos. É importante verificar a possível e continuada prevalência de fatores positivos de proteção psicossocial frente a pensamentos e sensações de que a vida não tem sentido, ou se tornou vazia a partir dessa perda.

a. Avaliar o estado mental da pessoa enlutada, no mínimo semanalmente, quanto à:

- Fatores de risco psicossocial: considerar que quadros clínicos preocupantes devem ser encaminhados para os profissionais especializados no atendimento do protocolo 3, elaborado na PROGESP, que devem ser contatados para os devidos encaminhamentos.
- Fatores de proteção psicossocial: verificar níveis de otimismo, esperança, coragem suporte social e outros estados mentais positivos que podem estar preservados nesse momento (sugestão: aplicar a Escala de satisfação de vida (Hutz, Zanon e Bardagi, 2014) e outras que podem ser encontradas em Hutz (2013; 2014), e as Escalas brasileira de gratidão B-GRAT (Vazquez et al., 2019), de Autocompaixão (Souza & Hutz, 2016) e Escala Breve de Compaixão Santa Clara (Marchetti et al, 2018)).
- Ideação suicida e risco de suicídio: seguir o fluxo para os primeiros auxílios psicológicos e encaminhamento para uma rede especializada de atendimento.

4. Pessoas em processo de luto devem ser orientadas quanto ao retorno paulatino e cuidadoso ao labor, especialmente em home office, trabalho remoto ou outra modalidade similar, com sugestão de ajustes que lhes permitam o equilíbrio ótimo e a expressividade adequada de seus sentimentos e limitações momentâneas, tais como as seguintes:

- Esperança e otimismo: devem ser estimulados com cuidado, pois sua associação pode atuar como fator de proteção, porém em níveis elevados podem estimular quadros negativos associados à ansiedade. Sugere-se o desenvolvimento da coragem em comportamentos simples, do dia a dia, com reconhecimento de sua potencialidade para o futuro. Exercícios de gratidão, na medida do possível para o momento, também são recomendados para diminuição da ansiedade.
- Realização profissional: sem ser um modo de substituição da dor, será necessário o ajuste do tempo

de retorno ao trabalho com a velocidade e adequação de suas entregas, pois a pessoa em processo de luto passa por períodos de oscilação de humor e precisa renovar sua energia vital de diferentes formas. Não está indicado o estímulo ao intenso engajamento no trabalho nesse momento. Em conjunto com outas esferas da vida, a relação da pessoa com seu retorno ao trabalho deve ser avaliada quanto a possível comportamento de adição laboral – a ser prevenido – e a existência de rede de suporte social adequada – a ser estimulado. Para avaliar Adição no Trabalho sugerimos a DUWAS-10 (Vazquez et al., 2018).

**Observação: Todos os instrumentos sugeridos foram elaborados ou adaptados para o Brasil, com qualidade psicométrica adequada para o seu uso. No caso daqueles de uso exclusivo dos profissionais da psicologia, lembramos que devem estar autorizados pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI – do CFP (ver http://satepsi.cfp.org.br/).*

5. Verificar e psicoeducar a importância da qualidade do sono, a possibilidade de fazer exercícios físicos, os cuidados alimentares, e de permanência ao sol pelo menos 15 minutos por dia. Averiguar se a pessoa pertence a algum grupo de risco que conduza a outros adoecimentos ou elevem sua vulnerabilidade nesse período.

6. Conhecer a situação social da pessoa enlutada;

    a. Identificar o suporte social (familiares, amigos, vizinhos, pessoa de referência) a que tem acesso e como esse tem acontecido nas questões práticas e na lida com a situação da perda;

    b. Analisar a qualidade do apoio e orientar, caso seja necessário, sobre outras redes de apoio ou de assistência social.

7. Identificar a visão de si, do mundo, dos outros e do futuro com o objetivo de verificar ansiedade elevada ou sinais e sintomas de depressão que impactam nesse momento de enfrentamento de realidade.
8. Auxiliar a pensar em estratégias que possam levar a praticar ações de maior proteção e autocuidado, por meio de estratégias de Psicoeducação relacionadas a:

    a. Desenvolvimento de emoções positivas que sejam efetivas no alívio emocional e no manejo da dor e da perda na pessoa em processo de luto, considerando-se a situação da pandemia;

    b. Reconhecimento da perda e dos sentimentos de ansiedade ou sintomas depressivos;

    c. Resolução de problemas: identificar o que gera desconforto para a pessoa, bem como aspectos pendentes entre a pessoa e quem ela perdeu;

    d. Identificação de uma pessoa de apoio social que possa ser acionada para possíveis acolhimentos ou suportes, caso necessário (nome e contato telefônico);

    e. Suporte psicológico para o período do funeral. Durante a pandemia, normas sanitárias restringem rituais e podem ser um fator de dificuldade para o processo de cognição inerente ao luto pela perda. A ausência desses rituais envolve a diminuição do conforto e do apoio oriundo de familiares e amigos. A pessoa em processo de luto deve ser orientada, com compaixão e coragem, a vivenciar de forma autêntica sua perda, sem que tenha a obrigatoriedade de organizar o funeral. Caso tenha desejo manifesto de participar, deve ser oferecido suporte psicológico com respeito ao modo específico pelo qual a pessoa definiu sua despedida especial, sem receitas de ritos pré-definidos;

    f. Estímulo ao uso de tecnologias como forma de conectar-se com pessoas que lhe são queridas, como videochamadas;

g. Auxílio na reorganização do sistema familiar e redistribuição de papéis;

h. Apoio e acolhimento ao investimento em novos objetivos e em novas relações, com coragem e sabedoria;

i. Fortalecimento de estados mentais positivos e reações potencialmente promotoras de saúde mental;

j. Desenvolvimento do autocuidado, como estratégia de prevenção, buscando explicitar ao paciente possíveis aspectos que devem ser observados em sua expressividade, ao longo dos dias, que são sinais comportamentais de alerta para evitar a emergência do luto complexo.

O que fazer?

1. Identificar necessidades e preocupações imediatas;
2. Coletar informações adicionais que auxiliam na avaliação psicológica adequada;
3. Acolher expressões de sentimentos sem crítica, escutar ativamente as dificuldades enfrentadas na prática;
4. Manter-se disponível para contato continuado;
5. Garantir a confidencialidade e o sigilo do atendimento psicológico profissional;
6. Estar sensível na escuta ativa e compassiva em relação aos assuntos profissionais, familiares e pessoais;
7. Prestar atenção às suas próprias emoções e reações, cuidando de si mesmo.

O que fazer quando a pandemia acabar?

1. Identificar a necessidade de grupos de apoio ou acompanhamento continuado;

2. Auxiliar a pensar na manutenção de atividades que lhe trazem mais prazer, tais como ouvir música, ler de livros, fazer palavras cruzadas, assistir filmes, séries e tantos outros conforme a realidade da pessoa (idade, habilidades, condições financeiras, etc.);
3. Estimular exercícios práticos em sua vida diária que lhe permitam manejar a dor por meio de suas forças e potencialidades, promovendo o autoconhecimento e o reconhecimento de possibilidades que podem ser exploradas, se assim desejar;
4. Estimular a organização de uma rotina flexível e fornecer orientações práticas com relação a sintomas de ansiedade ou depressão que podem ser recorrentes.

Referências

BRASIL (2020). Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus – Covid-19. Ministério da Saúde: Brasília, março/2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf

FIOCRUZ (2020). Processo de luto em contexto de Covid-19. Série Saúde Mental e Atenção Psicossocial na pandemia do Covid-19. Disponível em http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-covid-19.pdf

Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. The British journal of clinical psychology, 53(1), 6–41. https://doi.org/10.1111/bjc.12043

Hutz, C. S. (2014). Avaliação em Psicologia Positiva. Porto Alegre: Artmed.

Hutz, C. S. (2016). Avaliação em Psicologia Positiva: Técnicas e Medidas. SP: Hogrefe.

Hutz, C. S., Zanon, C. & Bardagi, M. (2014). Satisfação de vida. Em: Hutz, C. S. (org). Avaliação em Psicologia Positiva, (p. 43-48). Porto Alegre: Artmed.

Marchetti, E., Bertolino, C., Schiavon, C., Gurgel, L., Kato, S., Menezes, C., & Reppold, C. T. (2018). Escala breve de compaixão Santa Clara: propriedades psicométricas para o contexto brasileiro. Avaliação Psicológica, 17(3), 371-377. https://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1703.15208.10

Miyazaki, M. C.O. S. & Teodoro, M. (2020). Luto. Tópico 6. Sociedade Brasileira de Psicologia. Secad. Disponível em: https://www.sbponline.org.br/enfrentamento-covid19

Souza, L. K., & Hutz, C. S. (2016). Adaptation of the self-compassion scale for use in Brazil: evidence of construct validity. Temas em Psicologia, 24(1), 159-172. https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.1-11

Vazquez, A. C. S., Freitas, C. P. P., Cyrre, A., Hutz, C. S., & Schaufeli, W. B. (2018). Evidências de validade da versão brasileira da escala de workaholism (DUWAS-16) e sua versão breve (DUWAS-10). Avaliação Psicológica, 17(1), 69-78. https://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1701.08.13288

Vazquez, A.C.S.; Almansa, J. F. F; Freitas, C. P. P; Hutz, C. S. (2019). Evidência de Validade da Escala Brasileira de Gratidão (B-GRAT) na Psicologia Positiva. Avaliação Psicológica, 18, 392-399. http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1804.18595.07

Zwielewski, G; Sant'ana, V. (2016). Detalhes de protocolo de luto e a terapia cognitivo-comportamental. Revista Brasileira de Terapia Cognitiva,12(1): 27-34. http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160005

Parte 3: Intervenções grupais na pandemia de Covid-19

Nesta seção são apresentadas três intervenções em saúde com foco em ações e protocolos de proteção psicossocial e promoção de fatores impulsionadores do engajamento no trabalho, de emoções positivas e do trabalho saudável em diferentes níveis. A primeira intervenção foi desenvolvida pela equipe de voluntários do projeto estratégico de bem-estar e saúde mental no trabalho da Pró-Reitoria de Gestão com Pessoas (PROGESP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), validado por meio de evidências científicas obtidas por pesquisadoras do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde. O segundo protocolo está sendo desenvolvido em escala internacional, por pesquisadores e profissionais credenciados para essa finalidade, como está descrito no texto. E o último capítulo tem como foco uma intervenção específica para profissionais de saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), como método para gestão saudável dos trabalhadores.

Protocolo de intervenção grupal para formação de liderança engajadora: relato de experiência durante a pandemia

Letiene Ferreira Gazineu da Silva
Joice Franciele Friedrich Almansa
Ana Cláudia Souza Vazquez

A área da saúde se caracteriza pelo contexto de alta complexidade. A atual situação de pandemia da Covid-19, provocada pelo vírus SARS-CoV-2, torna o cenário vivenciado pelos profissionais de saúde ainda mais complexo, com intensas demandas emocionais e físicas. Nesse contexto, é urgente e importante o reconhecimento de riscos ocupacionais e da necessidade de planejamento de intervenções que visem a garantir a segurança dos processos e a redução de danos à saúde, tanto física quanto psicológica, dos profissionais envolvidos nos cuidados aos pacientes contaminados (Herrer, 2020; Associação de Medicina Intensiva, 2020).

Ao redor do mundo, os fisioterapeutas têm atuado em cuidados hospitalares intensivos desses pacientes, contribuindo com ações que vão desde a fisioterapia cardiorrespiratória em fase aguda até a reabilitação física (Thomas et al., 2020). O objetivo deste capítulo é apresentar o relato de uma experiência de intervenção em saúde com profissionais da fisioterapia que atuam na assistência a pacientes com Covid-19, tendo como foco o desenvolvimento da liderança engajadora.

Liderança em equipes de fisioterapia

A liderança engajadora é um conceito da Psicologia Positiva Organizacional e do Trabalho (PPOT) que enfatiza as capacidades psicológicas desenvolvidas de forma inspiradora, prazerosa e intensa na relação entre líder e liderados. Esse processo, além de promover a proteção psicossocial e o bem-estar laboral, conduz à flexibilidade e especialização das organizações com trabalho

saudável e resultados organizacionais positivos (Salanova, Llorens, & Martinez, 2019). Para tanto, a liderança deve ser entendida como um recurso importante com impacto indireto no bem-estar dos liderados, o qual é potencializado pela espiral positiva do engajamento no trabalho (Schaufeli, 2015). O conceito de liderança engajadora, na PPOT, é orientado para as relações no desenvolvimento de quatro necessidades básicas psicológicas para empoderamento, conectividade, inspiração e fortalecimento: relacionamento, autonomia, competência e sentido ou propósito (Rahmadani et al., 2019).

Uma organização de saúde, como hospitais, é um contexto laboral cujas intensas demandas e processos de trabalho não são entendidos por si mesmos como saudáveis (Salanova et al., 2019). Na perspectiva da PPOT, são organizações saudáveis aquelas que realizam ações e esforços sistemáticos, planejados e proativos para promover a saúde dos trabalhadores por meio de práticas de melhoria das condições laborais e do ambiente social em seu contexto (Salanova et al., 2012). A liderança engajadora, assim, pode apoiar os fisioterapeutas a assumir papéis de liderança com as habilidades necessárias para o desenvolvimento de seus recursos pessoais e de trabalho, influenciando positivamente seus liderados (McGowan & Stokes, 2017). Tais elementos, considerados a partir da realidade vivida na pandemia de Covid-19, enfatiza a importância do fortalecimento e da ampliação das capacidades de liderança da fisioterapia no contexto hospitalar, com recursos suficientes para lidar de forma saudável com o alto nível de complexidade e com a intensidade das demandas assistenciais.

Protocolo de intervenção grupal com fisioterapeutas líderes

Foram contemplados os aspectos éticos, primando pelo sigilo e pela confidencialidade dos participantes. Para isso, as psicólogas-facilitadoras buscaram, desde os primeiros contatos, criar acolhimento psicológico e espaço seguro para o desenvolvimento da intervenção. Foram contemplados os registros formais éticos da pesquisa com explicação de todas as etapas do protocolo e a concordância dos participantes através de assinatura do termo de

consentimento livre e esclarecido, considerando benefícios, riscos mínimos, possibilidade de desistência a qualquer momento do trabalho, assegurando o bem-estar dos participantes e o respeito às suas necessidades. As psicólogas-facilitadoras se colocaram disponíveis para contato continuado caso houvesse necessidade, além de priorizarem a sensibilidade e a empatia na escuta ativa em relação aos assuntos profissionais, familiares e pessoais do profissional de saúde que estava sendo atendido.

O protocolo de intervenção grupal foi elaborado com foco no apoio e no desenvolvimento de lideranças engajadoras para aumento de bem-estar no trabalho durante a pandemia de Covid-19. Foi considerado norteador qualificante para a estruturação técnica desse protocolo grupal, o Protocolo de Atendimento a Profissionais de Saúde na Pandemia elaborado por Vazquez e Silva (2020) e publicado na segunda parte deste livro, mantendo consistência e priorização dos elementos:

1. Segurança psicológica no trabalho e regulação emocional;
2. Promoção de escuta ativa de situações práticas e preocupações que permitam inferir efetivamente o impacto emocional, físico e mental do trabalho nos profissionais da fisioterapia;
3. Promoção de estratégias para o enfrentamento e o manejo das adversidades decorrentes de situações conflitivas, de incerteza ou por demandas emocionais elevadas;
4. Fortalecimento da conexão humana, da empatia e das relações de pertencimento.

O grupo de líderes participantes da intervenção foi constituído por uma equipe completa das 12 lideranças de um serviço de fisioterapia de uma organização hospitalar em Porto Alegre. Para verificar a efetividade da intervenção na percepção dos liderados, foram avaliados os níveis de liderança engajadora, engajamento no trabalho e de ansiedade, antes e após a intervenção, com 70 membros das equipes dessas lideranças,

compondo aproximadamente 60% do total da força de trabalho da área. Cabe ressaltar que os líderes não tiveram e não terão acesso às respostas individuais dos liderados, mantendo-se sigilo e confidencialidade dos dados, evitando constrangimento dos participantes e/ou manipulação de respostas. Foram tomados os cuidados éticos necessários, prestando informações claras sobre a importância do estudo e sobre a preservação de sigilo das respostas dos participantes, de forma a minimizar vieses e interferências na coleta dos dados. De forma a qualificar a abordagem, os encontros foram realizados por duas psicólogas-facilitadoras, contribuindo para maior suporte e acolhimento das necessidades advindas dos participantes, tanto individualmente quanto em grupo.

Na Pré-Intervenção, antes de iniciar os encontros de desenvolvimento, foi realizado um momento inicial em plataforma virtual e online, com duração de 90 minutos, para apresentar as etapas do protocolo de intervenção grupal, promover acolhimento e gerar espaço emocionalmente seguro e favorável ao vínculo entre os participantes e desses com as facilitadoras. Foram realizadas combinações sobre confidencialidade e sigilo, abarcando os aspectos éticos.

Este protocolo de intervenção almejou contemplar o desenvolvimento de emoções ou de estados psicológicos positivos que se relacionam com as necessidades psicológicas básicas a serem atendidas pela liderança engajadora no ambiente de trabalho. Para tanto, foi considerado o nível de complexidade do construto do engajamento no trabalho e o desfecho desejado de aumento do bem-estar no trabalho. Para abarcar as múltiplas variáveis relacionadas à experiência de liderança dos participantes, o ponto inicial da intervenção foi o entendimento do nível de desenvolvimento de cada participante, através de instrumentos de avaliação com qualidade psicométrica comprovada.

Após o encontro inicial, os líderes receberam um e-mail com formulário online para responder aos instrumentos: questionário sociodemográfico; versão brasileira da Escala de Engajamento no Trabalho UWES-9 (Magnan et al., 2016); versão brasileira do Encompass Energy_Sensor no fator da liderança engajadora

(Schaufeli, 2015); Escala de Suporte Social Percebido (Bastianello & Hutz, 2016); Escala de Esperança Disposicional (Pacico & Bastianello, 2014); Escala Brasileira de Gratidão B-GRAT (Vazquez et al. 2019); Escala de Satisfação de Vida (Hutz, 2014); Subescala de Ansiedade dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade (Hutz & Nunes,2001).

Ao mesmo tempo, os liderados também foram contatados por e-mail e convidados a fazer parte do processo avaliativo, com a finalidade de mensurar o impacto da intervenção em seus líderes. No e-mail havia informações sobre o estudo realizado, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, para aqueles que concordassem em participar, o acesso para responder aos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico; versão brasileira do Encompass Energy_Sensor no fator da liderança engajadora (Schaufeli, 2015); versão brasileira da Escala de Engajamento no Trabalho UWES-9 (Magnan et al., 2016); e Subescala de Ansiedade dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade (Hutz & Nunes,2001).

A intervenção foi realizada por meio da estrutura de seis encontros em grupo, denominados Smart Rounds, desenvolvidos com base na Espiral de Aprendizagem Experiencial (Kolb, 2015) para promover a mudança positiva de comportamento dos líderes participantes da pesquisa. A intervenção foi integralmente realizada em plataforma virtual, em seis Smarts Rounds online, com duração de 90 minutos cada, ao longo de seis semanas (ver Tabela 1).

Os líderes também foram acompanhados individualmente em quatro encontros quinzenais e online de 1 hora cada, totalizando 13 horas de intervenção. Os encontros individuais ocorreram em dias diferentes dos Smarts Rounds e foram importantes para oferecer escuta qualificada, acolhimento e apoio em relação às aplicações e experiências individuais, contribuindo com necessidades específicas das lideranças no contexto de pandemia.

TABELA 1. Intervenção para desenvolvimento de liderança engajadora

Tema	Objetivo	Espiral de Aprendizagem (Kolb, 2015)				Autores
		Reflexão	Análise	Ação	Experiência	
Smart Round 1 Suporte social Relacionamento	Estimular integração e vínculo, suporte social com equilíbrio.	Lembrar e anotar características de relações positivas ao longo de sua vida profissional.	Nuvem de palavras do grupo. Construção de cases (dar e receber suporte).	Identificação de necessidades para a prática e para o aumento do bem-estar.	Plano de ação: elaborar para aplicar na prática como líder ao longo da semana.	Bastianello & Hutz, 2016.
Smart Round 2 Competência Autoeficácia	Apreciar eventos positivos em grupo, que contribuem para autoeficácia.	Aplicar o planejado. O que fez sentido e funcionou na sua prática como líder?	Explicação teórica sobre Resposta Ativa Construtiva e celebração de eventos positivos como líder.	Prática em duplas sobre Resposta Ativa Construtiva.	Plano de ação: o que querem levar para sua prática com as equipes de trabalho?	Seligman, 2011; Bandura, 1977, 1995.
Smart Round 3 Autonomia Engajamento	Propiciar compreensão do engajamento e novas ideias aplicáveis ao líder no equilíbrio de recursos e demandas laborais.	Buscar na memória ações profissionais de: satisfação, energia, contribuição e sentido. Adaptações na pandemia; quais novas demandas?	Explicação do engajamento e da autonomia como recurso laboral. Exploração de papéis, recursos e demandas (home office, fisioterapia).	Prática de mapeamento de recursos e demandas na sua realidade de trabalho e de sua equipe.	Plano de ação: possíveis mudanças na forma de liderar criam recursos? Demandas para proteção da equipe?	Schaufeli, Dijkstra & Vazquez, 2013; Harju et al, 2017; Vazquez & Schaufeli, 2020.
Smart Round 4 Esperança	Reconhecer a esperança como recurso para novas rotas e criatividade perante situações adversas.	Lembrar a escolha profissional, o que te fez escolher a fisioterapia? Nomear preocupações e sentimentos.	Reconhecimento em grupo sobre o que está encaminhado em relação às preocupações. Pedir ajuda se precisar. Conceito de Esperança.	Reflexão crítica: como está o nível de esperança agora? Alternativas, rotas positivas, possíveis?	Plano de ação: como vocês irão colocar o que aprenderam em prática? Como será útil para vocês e para a equipe?	Snyder, 2002; Vazquez et al., 2019.
Smart Round 5 Gratidão Sentido do trabalho	Desenvolver o grupo para a prática da gratidão perante os desafios do trabalho.	Listar três coisas boas que representam esse grupo (nuvem de palavras)	Explicação sobre o tema da gratidão, mesmo em tempos de adversidade.	Experimentar o estado de gradecimento, conectando memórias.	Plano de ação: cada participante recebe os radecimentos de todos.	Seligman, 2011; Vazquez et al., 2019.
Smart Round 6 Liderança engajadora	Integrar conceitos e e desenvolvidos ao longo dos encontros.	Buscar na memória as lembranças, emoções e pensamentos sobre os Smarts Rounds.	Construção da linha do tempo dos encontros. Conceitos, necessidades básicas e estados positivos.	Prática: onde preciso colocar energia e dedicação? Em qual necessidade preciso investir?	Plano de ação: como praticar para criar espaço de satisfação das necessidades no trabalho?	Schaufeli, 2015; hmadaniet al., 2019; Nikolova et al., 2019.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Em seguida ao Smart Round 6, foi realizado grupo focal online, com duração de 90 minutos, com o objetivo de compreender as percepções das lideranças participantes acerca da intervenção, investigando o que foi útil e relevante na experiência de cada. Nesse dia, foi combinado o envio de formulário online com os mesmos instrumentos da pré-intervenção. Os membros das equipes dos líderes fisioterapeutas foram convidados por e-mail e mensagem de whatsapp a responder ao formulário online da pós-intervenção, com os mesmos instrumentos respondidos na fase inicial.

Para *follow-up*, foi realizado grupo focal online com líderes participantes do estudo, de 90 minutos, 90 dias após o término da intervenção (ver Tabela 2), com:

a. Reenvio, por e-mail, dos mesmos instrumentos utilizados nas avaliações anteriores para verificar se os níveis de engajamento, bem-estar e liderança positiva se mantiveram ao longo da pandemia;

b. Grupo focal para promover interações e discussão sobre o cotidiano de liderança no intervalo de tempo desde o fechamento da intervenção, identificando aprendizados e aplicações dos comportamentos da liderança engajadora durante o enfrentamento da Covid-19.

Roteiro de grupo focal para desenvolvimento de liderança engajadora

Parte 1 – Encontro que visa a entender as percepções acerca da intervenção, investigando o que foi útil e relevante na experiência de cada um.

1. Perceberam desenvolvimento em relacionamento (encontro suporte social)?
2. Perceberam desenvolvimento em autonomia (encontro engajamento)?
3. Perceberam desenvolvimento em competência (encontro autoeficácia)?

4. Perceberam desenvolvimento em sentido e realização (encontros esperança e gratidão)?
5. Como perceberam a integração dessas necessidades e capacidades?
6. Quais foram mais significativas? Quais foram mais difíceis?
7. Como o/a líder percebeu mudanças em conectividade para sua equipe?
8. Como o/a líder percebeu mudanças em fortalecimento/ empoderamento para sua equipe?
9. Como o/a líder percebeu mudanças em capacitação para sua equipe?
10. Como o/a líder percebeu mudanças em inspiração para sua equipe?

Parte 2 – Perguntas transgressivas:

1. Dada a afirmação: a iderança engajadora contribui negativamente na relação entre emoções positivas ou estados psicológicos positivos e bem-estar no trabalho. Isso faz sentido para vocês? Percebem assim?
2. Não existe associação positiva entre emoções ou estados psicológicos positivos e liderança engajadora? Vocês concordam?
3. A intervenção não foi efetiva para o desenvolvimento da liderança engajadora. Concordam?
4. Não há relação entre liderança engajadora e bem-estar no trabalho?

Parte 3 – Expectativas do grupo – Validação comunicativa

1. Comunicação efetiva de más notícias – como informar e que técnicas utilizar, foi desenvolvido durante o trabalho/ pesquisa. Vocês concordam?
2. Gestão de grupo –algumas pessoas em negação da realidade. Como lidar com as mudanças que estão acontecendo e os ritmos muito diferentes. Vocês percebem que se desenvolveram para lidar com grupos heterogêneos. Isso é verdadeiro?

3. Como lidar com o tempo e com a incerteza. Aumentou a capacidade do grupo de lidar com a incerteza e o tempo. Isso é verdadeiro?
4. Manter união – fortalecimento proativo e positivo (relacionamentos). Espaço para vulnerabilidade e história de cada um. Isso foi realizado no trabalho?
5. Como ser porto seguro se também tenho minhas questões? Você percebeu se essa questão foi trabalhada? De que forma?

Parte 4 – Percepção das facilitadoras – Validação comunicativa

1. Relacionamento foi a necessidade básica que mais se conectou com os outros comportamentos/elementos/necessidades. Vocês estão de acordo?
2. Compartilhar as dificuldades do dia a dia e a as preocupações foi um grande benefício desses encontros?

Finalmente, está programado o envio das devolutivas individuais com cada líder participante do estudo, com o relatório compilado das avaliações pré, pós e de follow-up, contendo os dados integrados dos membros da sua equipe (quando houver mais de cinco liderados respondentes para garantia do sigilo dos membros).

Experiências e aprendizados do Protocolo de Intervenção Grupal para desenvolvimento da liderança engajadora

A partir da realização das etapas metodológicas deste protocolo de intervenção, optamos por destacar os achados e experiências mais significativos.

1. Contexto individual:

a. Acolhimento das demandas específicas, com atendimento personalizado para cada líder;
b. Desenvolvimento de acordos e novas práticas ao longo dos smarts rounds, de modo específico às necessidades de cada participante;
c. Reflexão sobre novos sentidos do trabalho e aprendizagens úteis no cotidiano laboral;

d. Apoio do grupo aos participantes impossibilitados de estar em algum dos smarts rounds;
e. Movimento do grupo na inclusão de líderes, que se sentiam excluídos e desconfortáveis no início da intervenção grupal;
f. Por meio da conectividade proposta na intervenção, concomitante ao acompanhamento individual, foi possível explorar em profundidade as dificuldades e os temores, impulsionando a possibilidade da experiência de viver novas formas de interação nos smarts rounds.

2. Contexto coletivo:

a. Suporte social: relacionamentos apoiadores e integração do time, nesse aspecto um participante declarou que "compartilhar as dificuldades do dia a dia e as preocupações foi um grande benefício desses encontros", e outro participante disse que "tem sido um momento de inclusão e acolhimento";
b. Comunicação efetiva: capacidade de comunicar com agilidade e resolver conflitos, como relatado por um líder, "a comunicação aumentou muito, e as equipes recebiam as mensagens em tempo real", e ainda segundo outra liderança: "tenho feito reuniões quinzenais com a equipe e percebi que as fofocas e os ruídos nos grupos diminuíram";
c. Agradecimento e reconhecimento positivo: capacidade de desenvolver respostas construtivas e feedbacks positivos conectando com memórias de bem-estar uns com os outros, como mencionado por um líder ao lembrar do smart round 5 – Gratidão e Sentido no Trabalho: "ouvir as pessoas falarem me trouxe um conforto muito grande, assim como o sol nos aquece, eu me senti assim naquele encontro. Todo mundo falar o mesmo ponto: de que sou uma pessoa muito alegre, muito feliz e nesse momento eu estava muito deprimido. Isso resgatou quem eu sou de verdade, essa felicidade que eu tenho dentro de mim";
d. Esperança e inspiração: busca de soluções e aplicação de novas ideias para lidar com as situações e desafios no trabalho. Interação líder-liderados: um dos nossos aprendizados

mais relevantes se relaciona com a participação do líder da equipe de líderes em toda a intervenção e o impacto gerado no time. Observamos que o comportamento do líder e suas interações nos smart rounds modelou e potencializou reflexões em seus liderados, ou seja, nos líderes participantes, como mencionado por uma líder em acompanhamento individual: "Tenho me questionado sobre o meu papel de líder. No último encontro, saí com mais clareza de muitas coisas e com tranquilidade por ter recebido um feedback do meu líder. Será que a minha equipe me enxerga da mesma forma que eu me enxergo como líder?"

e. A interação em tempo real nos *Smart Rounds* gerou espaço de inspiração para que os participantes seguissem refletindo e realizando ações de liderança engajadora na prática diária com seus liderados.

f. Liderança engajadora: avanços na vida pessoal e aumento de fatores de proteção, compreendendo-se como uma pessoa responsável por outras, e não como um super-herói. Os Smarts Rounds e o acolhimento individual, juntos, favoreceram um olhar personalizado para as demandas de cada líder para além do olhar das questões de trabalho. A coragem de tratar de suas angústias, medos e aflições, em meio a situação ansiogênica da pandemia, proporcionou foco no bem-estar laboral e em outras esferas de sua vida pessoal, permitindo-lhes desenvolver fatores de proteção adequados. Estimulando-os a criar estratégias de potencialização desses fatores, como no relato de uma líder: *"Consegui conversar com a família e expressar meus sentimentos sobre dia das mães e saudades. Estou com uma rotina mais organizada e isso ajuda a manter-me bem. Conseguindo escrever minha dissertação de mestrado, percebi que estou avançando e mais produtiva."*

Diante das experiências, aprendizagens e achados relevantes deste protocolo de intervenção grupal, destaca-se que o trabalho desenvolvido contribuiu para a ampliação de estratégias úteis no contexto coletivo, interações líder-liderados e o aumento de fatores protetivos na vida pessoal com impacto na vida profissional, trazendo aprendizado gratificante e motivo de realização para as

psicólogas-pesquisadoras. É um protocolo aplicável para propiciar a espiral de desenvolvimento positivo nas organizações (Schaufeli, Dijkstra & Vazquez, 2013).

Referências

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2020). Recomendações para o bem-estar emocional da equipe multidisciplinar durante a pandemia pelo Sars-Cov-2. Departamento de Psicologia da AMIB. Disponível em: http://www.somiti.org.br/arquivos/site/comunicacao/noticias/2020/covid-19/documentos/corona_psico_amib.pdf

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 191-215. https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191

Bandura, A. (1995). Self-efficacy in changing societies. Cambridge: Cambridge University Press.

Bastianello, M., & Hutz, C. (2016). Escala de Suporte Social Percebido. Em C. Hutz, Avaliação em Psicologia Positiva: Técnicas e Medidas (pp. 91-108). Porto Alegre: Hogrefe.

Harju, L. K., Schaufeli, W. B. & Hakanen, J. J. (2018). A Multilevel Study on Servant Leadership, Job Boredom and Job Crafting. Journal of Managerial Psychology, 33 (1), 2-14.

Herrer, M. (2020) Coronar la cumbre.Riesgos emocionales y cuidado del personal sanitario ante el Covid-19. Disponível em: https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/coronar-la-cumbre-riesgos-emocionales-y-cuidado-del-personal-sanitario-ante-el-covid-19/

Hutz, C. Z. (2014). Satisfação de Vida. Em C. Hutz, Avaliação em Psicologia Positiva (pp. 43-48). Porto Alegre: Artmed.

Hutz, C. S. & Nunes, C. H. S. S. (2001). Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kolb, D. A. (2015). Experiential Learning. New Jersey: Person Education.

Magnan, E. S; Vazquez, A. C; Pacico, J. C. & Hutz, C. S. (2016). Normatização da versão Brasileira da Escala Utrecht de Engajamento no Trabalho. Avaliação Psicológica, 133-40. doi:10.15689/ap.2016.1502.01

McGowan, E., & Stokes, E. (2017) Leadership and leadership development within the profession of physiotherapy in Ireland. Physiotherapy Theory and Practice, 33:1, 62-71. doi: 10.1080/09593985.2016.1230659

Nikolova, I., Schaufeli, W., & Notelaers, G. (2019). Engaging leader - Engaged employees? A cross-lagged study on employee engagement. European Management Journal, 37(6), 772-783. https://doi.org/10.1016/j.emj.2019.02.004

Pacico, J. C., & Bastianello, M. R. (2014). Instrumentos para Avaliação da Esperança: Escala de Esperança Disposicional e Escala de Esperança Cognitiva. Em C. Hutz, Avaliação em Psicologia Positiva (pp. 101-110). Porto Alegre: Artmed.

Rahmadani, V., Schaufeli, W., Ivanova, T., & Osin, E. (2019). Basic psychological need satisfaction mediates the relationship between engaging leadership and work engagement: A cross-national study. Human Resource Development Quarterly, 1-19. doi: 10.1002/hrdq.21366

Salanova, M., Llorens, S., & Martínez, I. (2019). Organizaciones Saludables. Ina mirada desde la Psicología Positiva. Pamplona: Aranzadi.

Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., & Martinez, I. (2012). We Need a Hero! Toward a Validation of the Healthy and Resilient Organization (HERO) Model. Group & Organization Management, 785-822. https://doi.org/10.1177/1059601112470405

Schaufeli, W. (2015). Engaging leadership in the job demands-resources model. Career Development International, 20(5), 446-463.

Schaufeli, W., Dijkstra, P., & Vazquez, A. (2013). Engajamento no Trabalho. Porto Alegre: Casa do Psicólogo.

Seligman, M. E. (2011). Florescer: Uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar. Rio de Janeiro: Objetiva.

Snyder, C. R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the mind. Psychological Inquiry, 13(4), 249-275. doi: 10.1207/S15327965PLI1304_01

Thomas, P., Baldwin, C., Bissett, B., Boden, I., Gosselink, R., Granger, C. L., Hodgson, C., Jones, A. Y. M., Kho, M. E., Moses, R., Ntoumenopoulos, G., Parry, S. M., Patman, S., & van der Lee, L. (2020). Physiotherapy management for Covid-19 in the acute hospital setting: Recommendations to guide clinical practice. Journal of Physiotherapy, 33(1). https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.03.011

Vazquez, A., & Schaufeli, W. (2020). Avaliação do Engajamento no trabalho. Em: C. S. Hutz, D. Bandeira, C. Trentini, & A. C. S. Vazquez, Avaliação Psicológica no Contexto Organizacional e do Trabalho (p. 2017-225). Porto Alegre: Artmed.

Vazquez, A., Almansa, J., Freitas, C., & Hutz, C. (2019). Evidência de validade da Escala Brasileira de Gratidão (B-GRAT) na Psicologia Positiva. Avaliação Psicológica, 18(4), 392-399. doi: http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1804.18595.07

Vazquez, A. C. S; Silva, L. F. G. (2020). Protocolo de atendimento psicológico a profissionais de saúde. Em: Vazquez, A. C. S. (2020). Protocolos em saúde mental na pandemia da Covid-19: um guia com diretrizes práticas (p.86-93). Porto Alegre: Editora da UFCSPA.

Vivendo com consciência, coragem e amor na universidade em tempos de pandemia

Jonatas Argemi Foster Passos
Paulo Gomes de Sousa-Filho
Janaína Thaís Barbosa Pacheco
Ana Cristina Garcia Dias

"Foi uma surpresa gratificante.Me senti bem e feliz por poder falar de coisas tão importantes, sem críticas ou comentários sobre o que os outros fariam. Me senti com coragem e foi muito bom!!!!" (*Feedback* de um participante da atividade)

A pandemia de Covid-19, em 2020, conduziu a sociedade a protocolos de distanciamento social para contenção da infecção. O contexto de distanciamento social é, geralmente, uma experiência geradora de muito desconforto para quem passa por ela. A separação dos entes queridos, a perda de liberdade, a incerteza sobre o status da doença e o tédio podem trazer efeitos importantes sobre a saúde mental dos indivíduos (Samantha Kelly Brooks et al., 2020; Holt-Lunstad et al., 2010). Essas experiências estão afetando diferentes contextos de nossas vidas no que se refere ao âmbito universitário. Cabe lembrar que, no Rio Grande do Sul, as aulas em universidades e escolas foram interrompidas logo após o início do ano letivo, em meados de março, como uma medida de prevenção contra a expansão da Covid-19. Além da suspensão das aulas, adotaram-se medidas de isolamento social.

O isolamento físico imposto pelas medidas de contenção social durante a pandemia tem produzido importantes consequências na saúde mental dos indivíduos (Brooks et al., 2018; Talevi et al., 2020), sendo observado que o impacto pode ainda ser ampliado

em profissionais de saúde (Lima et al., 2020). Estudos descrevem a emergência ou o agravamento de sintomas e transtornos associados como estresse, depressão e ansiedade em função do medo de ser infectado por um vírus potencialmente fatal, de rápida disseminação e cujas origens, natureza e curso ainda são pouco conhecidos (Asmundson & Taylor, 2020; Orellana & Orellana, 2020; Rajkumar, 2020).

Dessa forma, o desenvolvimento de intervenções baseadas em evidência, promotoras de saúde mental e capazes de prevenir consequências psicossociais deletérias são essenciais (Holt-Lunstad et al., 2017; Smith et al., 2020). Dentre essas intervenções é possível citar o projeto global Viva com Consciência, Coragem e Amor (LACL, do inglês Live with Awareness, Courage and Love), desenvolvido por Mavis Tsai, da Universidade de Seattle. A intervenção tem sido conduzida em diversas cidades dos cinco continentes, com diferentes públicos (Tsai et al., 2020). Embora o desenvolvimento da intervenção seja anterior à atual crise, os princípios e os objetivos, baseados na Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), mostram-se congruentes às atuais necessidades de conexão interpessoal.

Neste capítulo, apresentaremos a intervenção LACL com foco na promoção de qualidade de vida mediante o aprimoramento de conexões interpessoais que vem sendo conduzida para a comunidade de servidores da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Descreveremos um breve histórico e as características gerais da intervenção, para então apresentarmos a experiência com essa prática na UFCSPA.

Psicoterapia Analítica Funcional e LACL

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) é uma intervenção analítico-comportamental criada na década de 1980 por Robert Kohlenberg e Mavis Tsai, baseada em estudos que demonstraram melhoras clínicas significativas obtidas a partir de relações terapêuticas genuínas (Kohlenberg & Tsai, 1991). Os autores perceberam que dificuldades relacionais do cotidiano tenderiam

a se apresentar também em uma relação terapêutica real. Dessa forma, o núcleo da intervenção é a interação entre cliente e terapeuta no momento da sessão, na qual os repertórios relacionais são desenvolvidos durante a própria terapia. O foco interpessoal possibilitou à FAP sua aplicação também em conjunto com outras terapias, a exemplo da Terapia de Aceitação e Compromisso, a Terapia Cognitivo-Comportamental, dentre outras, como um aprimoramento destas (Kanter et al., 2010).

Os processos-chave da FAP são baseados na Análise do Comportamento e envolvem o desenvolvimento de repertório interpessoal. Como uma forma de aproximar pragmaticamente esses conceitos da população em geral e de novos terapeutas, os termos e princípios foram traduzidos para uma linguagem acessível mais próxima da linguagem do cotidiano (Tsai et al., 2008). Os passos básicos da terapia foram condensados, então, nos termos Consciência, Coragem e Amor, culminando na sigla em inglês ACL (Awareness, Courage and Love). Por consciência, compreendemos estar atento à interação interpessoal; a coragem diz respeito à autoexposição vulnerável; e amor, por sua vez, se refere à responsividade à vulnerabilidade apresentada pelo outro.

Como uma forma de ampliar o alcance da intervenção, intervenções comunitárias baseadas no modelo ACL foram pensadas dentre as quais o programa Live with ACL (LACL – traduzido para o português no Brasil como Viva com Consciência, Coragem e Amor), desenvolvido por Mavis Tsai (Haworth et al., 2015). A proposta visa ampliar o alcance da tecnologia analítico-comportamental para além da terapia individual, considerando o valor ético da Análise do Comportamento que busca usar o conhecimento científico em prol de uma sociedade com relações mais amorosas e menos punitivas (Dixon et al., 2018; Skinner, 1987).

Viva com consciência, coragem e amor (LACL)

O projeto global LACL teve sua primeira edição brasileira em Brasília, no ano de 2017 e, desde então, tem sido utilizado com a função de aprimorar relações interpessoais. Tendo utilizado

a plataforma de encontros Meet Up (www.meetup.com) como forma de divulgar e organizar encontros presenciais, o programa se espalhou para mais de 100 países, atingindo mais de cem mil membros em encontros presenciais até o presente momento, sendo conduzidos por mais de 120 líderes locais, ou facilitadores, (Tsai et al., 2020). No entanto, em face dos protocolos de isolamento social desencadeados pela pandemia de Covid-19, as atividades estão ocorrendo apenas através de sessões online.

Os protocolos de 90 minutos são produzidos por Mavis Tsai e colaboradores com temas diversos. Os líderes dos encontros locais participam de um treinamento mensal com Tsai e sua equipe, no qual novos protocolos são apresentados. Após treinamento e discussão dos novos protocolos, os mesmos podem ser aplicados nas diversas comunidades das quais os líderes fazem parte. Os facilitadores são incentivados a adaptar os protocolos à cultura local e suas preferências, mantendo a fidedignidade ao tema de cada protocolo. No entanto, é possível que os líderes desenvolvam protocolos próprios e os submetam à apreciação da comunidade que trabalha com o LACL. Por fim, embora a maioria dos líderes possua formação em FAP, isso não é um requisito para liderar encontros. O projeto é mantido através de doações espontâneas dos participantes dos encontros, no entanto não há exigência de pagamento para participação nos mesmos.

Os protocolos dos encontros possuem uma estrutura padrão, embora o conteúdo possa mudar. Em ordem, são conduzidas as seguintes seções: 1. introdução do tema e recepção dos participantes; 2. vídeo evocativo; 3. prática de mindfulness voltado à conexão social; 4. apresentação das questões contemplativas; e 5. interação em grupos com o uso das questões contemplativas. Entre cada seção, os participantes são solicitados a dar feedbacks e discutir sobre o tema. Como forma de apresentar um modelo real de interação íntima e vulnerável, os líderes interagem entre si constantemente, expressando e validando suas experiências antes de cada atividade.

LACL na Universidade

A Pró-Reitoria de Gestão com Pessoas (PROGESP) da UFCSPA, com vistas à redução do possível estresse dos profissionais da instituição decorrente da situação excepcional vivida durante a pandemia, congregou profissionais voluntários dispostos a oferecer suporte psicológico aos servidores durante o período de isolamento físico. Além do atendimento individual, projetos de intervenção em grupo também foram desenvolvidos na instituição. O protocolo Encarando a Pandemia com Consciência, Coragem e Amor foi uma das ações desenvolvidas na UFCSPA para os servidores da Universidade.

O protocolo enfatizou aspectos relacionados ao autocuidado e ao suporte social mútuo, assim como o uso da criatividade para lidar com as diferentes demandas de vida e trabalho durante o período de crise da Covid-19. Conforme sugerido por Tsai, o protocolo foi adaptado considerando o contexto de aplicação e a preferência dos autores deste capítulo. O vídeo evocativo do trabalho proposto buscou abordar a promoção da diversidade, sendo escolhida uma versão de True Colors (Cindy Lauper) cantada a capella pelo coral inglês Candem Voices (https://www.youtube.com/watch?v=lqWQCWc_zCc). Essa versão é significativa, pois o grupo recentemente havia entrado em isolamento social e a produção do vídeo com cada músico cantando de sua casa como uma forma de manter contato pode gerar diferentes emoções e trocas. Observou-se que ele cumpriu sua função, proporcionando trocas interpessoais significativas entre os participantes.

Os encontros foram conduzidos primeiramente com a equipe de servidores da PROGESP, seguido de outro encontro com os pró-reitores da UFCSPA. Após o terceiro encontro, esse protocolo também foi desenvolvido junto a docentes da instituição. Em continuidade ao trabalho, pretende-se desenvolver outros protocolos, seguindo a sugestão de modificação do tema e da possibilidade de participação de pessoas que já estiveram em algum encontro. Os encontros setorizados na instituição tiveram duração de duas horas, diferente do encontro padrão de 90 minutos.

Após a realização de cada encontro, no momento de compartilhamento da experiência, observou-se que os participantes e os coordenadores ficaram emocionados, descrevendo como foram tocados pelas experiências interpessoais compartilhadas. Os relatos verbais, ilustrado pelo texto apresentado como epígrafe deste capitulo, indicaram a importância de os participantes terem dedicado parte do seu tempo para realizar esses compartilhamentos, o que lhes permitiu observar a si mesmos e trocar com os demais as experiências comuns que estão sendo vividas nesse momento difícil, em um ambiente seguro e validante. Relatos de autocuidado e necessidade de suporte foram comuns. Tanto a experiência como os feedbacks dos participantes motivaram os coordenadores a seguirem realizando os encontros como parte das ações desenvolvidas pela UFCSPA no enfrentamento da Covid-19.

Conclusão

Intervenções comunitárias online são de grande importância para o suporte emocional de profissionais de educação e saúde em tempos de pandemia. Assim, o LACL se mostra adequado à demanda em face da sua promoção de conexão social. Intervenções voltadas para o desenvolvimento de suportes interpessoais são essenciais pela sua importância para a promoção da qualidade de vida e melhoria dos diferentes desfechos de saúde (Holt-Lunstad et al., 2017).

Evidências acerca dos efeitos da atividade estão sendo produzidas. Assim, a aproximação com a Universidade também pode ser importante com vistas a produzir conhecimento atrelado ao desenvolvimento de práticas produtoras de qualidade de vida, especialmente durante períodos críticos como os da atual pandemia de Covid-19.

Referências

Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. Journal of Anxiety Disorders, 70, 102196. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196

Brooks, Samantha Kelly, Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2018). A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 60(3), 248–257. https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235

Brooks, Samantha Kelly, Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. The Lancet, 395(10227), 912–920. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Dixon, M., Belisle, J., Rehfeldt, R. A., & Root, W. (2018). Why We Are Still Not Acting to Save the World: The Upward Challenge of a Post-Skinnerian Behavior Science. Perspectives on Behavior Science, 41. https://doi.org/10.1007/s40614-018-0162-9

Haworth, K., Kanter, J., Tsai, M., Kuczynski, A., Rae, J., & Kohlenberg, R. (2015). Reinforcement matters: A preliminary, laboratory-based component-process analysis of Functional Analytic Psychotherapy's model of social connection. Journal of Contextual Behavioral Science, 4. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.08.003

Holt-Lunstad, J., Robles, T. F., & Sbarra, D. A. (2017). Advancing social connection as a public health priority in the United States. The American Psychologist, 72(6), 517–530. https://doi.org/10.1037/amp0000103

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. PLOS Medicine, 7(7), e1000316. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316

Kanter, J. W., Tsai, M., & Kohlenberg, R. J. (2010). The Practice of Functional Analytic Psychotherapy. Springer Science & Business Media.

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). Functional Analytic Psychotherapy: Creating Intense and Curative Therapeutic Relationships. Springer.

Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. de M., Lima, I. de A. A. S., Nunes, J. V. A. de O., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C. G. L., & Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). Psychiatry Research, 287, 112915. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915

Orellana, C. I., & Orellana, L. M. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de Covid-19 en El Salvador. Actualidades en Psicología, 34(128), 103–120. https://doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431

Rajkumar, R. P. (2020). Covid-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian Journal of Psychiatry, 52, 102066. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066

Skinner, B. F. (1987). Why we are not acting to save the world. In Upon Further Reflection (p. 1–14). Prentice-Hall, Inc.

Smith, K., Ostinelli, E., & Cipriani, A. (2020). Covid-19 and mental health: A transformational opportunity to apply an evidence-based approach to clinical practice and research. Evidence-Based Mental Health, 23(2), 45–46. https://doi.org/10.1136/ebmental-2020-300155

Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., Bernardo, A. di, Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. Rivista di Psichiatria, 55(3), 137–144.

Tsai, M., Gulyas, A., Hardebeck, E. J., & Jacobson, E. (2020). Live with ACL Awareness Courage & Love. Disponível em: https://www.livewithacl.org/

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2008). A Guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, Courage, Love, and Behaviorism. Springer Science & Business Media.

Profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19: adaptações e cuidados

Joana Corrêa de Magalhães Narvaez
Ana Luisa Poersch
Felipe Gutiérrez Carvalho
Desirée Luzardo Cardozo
Felipe Ornell
Flávia Moreira Lima
Márcia Ziebell Ramos

A pandemia de Covid-19 afetou de forma macrossistêmica as estruturas sociais e econômicas, e impactou em esferas afetivas, funcionais e laborais dos sujeitos. É sabido o quanto o trabalho é passível de organizar a rotina, com reflexos na saúde mental. No atual cenário pandêmico, alterações substanciais invadiram os processos de trabalho. Dentre os mais impactados estão os profissionais da saúde que atuam na linha de frente nos cuidados aos casos suspeitos de Covid-19, o que implica a necessidade de desenvolver novas estratégias de prevenção, proteção e suporte, incluindo os cuidados em saúde mental (Ornell, Halpern, Kessler, & Narvaez, 2020; Xiang et al., 2020).

Tradicionalmente, o campo da saúde mental no trabalho tem sido explorado sob a perspectiva da psicodinâmica do trabalho (Athayde, 2005), da carga mental do trabalho (Osorio, 2006), do trabalho prescrito e do trabalho real (Athayde, 2005), e da ergologia (Holz, 2013) para citar algumas abordagens recorrentes a respeito do tema. O contexto atual de pandemia da Covid-19 nos impõe outro cenário, exigindo atualizar a temática da saúde do trabalhador. Profissionais de diferentes campos tiveram seus cotidianos significativamente impactados, levando à necessidade de readaptação de processos, fluxos e rotinas ocupacionais, sem garantia quanto à sustentabilidade da cadeia produtiva, tal qual conhecemos (ou conhecíamos).

Se, por um lado, a partir da pandemia de Covid-19, circunda certa paralisia no contexto socioeconômico, e o tempo parece

transitar por um estado de suspensão; por outro lado, demanda-se das equipes que trabalham na linha de frente de assistência à saúde disponibilidade e funcionalidade a pleno vapor. Na contramão da população geral, que é estimulada ao distanciamento social (Wilder-Smith & Freedman, 2020), os profissionais da saúde se veem diante do aumento exponencial da demanda de trabalho, com longas jornadas, com recursos reduzidos e infraestrutura precária (Shigemura et al., 2020).

São muitos os profissionais que se sentem despreparados e inseguros para o manejo clínico de pacientes com Covid-19, visto que os protocolos clínicos são estabelecidos e revistos sob a iminência ou no ápice da saturação do sistema de saúde (Huang, Han, Luo, Ren, & Zhou, 2020). Estes processos têm implicações diretas no estado psicológico dos profissionais, o que ainda é agravado por investimentos insuficientes em saúde mental (Kang et al., 2020; Shigemura et al., 2020; Xiang et al., 2020), principalmente, em países em desenvolvimento (Patel et al., 2018).

Esse cenário ocasionou a necessidade de uma maior prontidão no reconhecimento de riscos, no planejamento de intervenções e na revisão de estratégias que visem à redução de danos à saúde psicológica dos profissionais envolvidos nos cuidados aos pacientes contaminados pela Covid-19 (Ornell et al., 2020). Para os trabalhadores da saúde, as incertezas relacionadas aos fluxos de atendimento para uma doença sobre a qual pouco temos conhecimento vem sendo um fator de grande estresse emocional (Zhang et al., 2020). Outro aspecto relevante que irrompe no universo laboral da pandemia é o medo de se contagiar e de transmitir o vírus no circuito social e afetivo (Kang et al., 2020; Xiang et al., 2020), acarretando isolamento, inclusive da família nuclear, e estreitamento da rede de apoio social dentre esses profissionais (Huang et al., 2020). Dessa forma, o contágio pelo vírus coloca em foco medos, inseguranças e incertezas como elementos adicionais que mobilizam e impactam nas relações humanas e laborais (Li et al., 2020).

Adicionalmente, os trabalhadores da saúde sofrem impactos devido ao grau de exposição à pandemia dar-se na perspectiva da sua direta implicação na assistência aos pacientes afetados pela Covid-19. Estudos mostram que médicos, enfermeiros e outros profissionais da área tendem a apresentar maior risco de

se infectar com o vírus do que os demais trabalhadores. Isto pode se dar porque esses profissionais estão em contato direto com os pacientes durante o atendimento, levando a uma maior exposição a partículas virais (Pruc et al., 2020). Ademais, a questão circunda a quantidade de vírus à qual são expostos, os pacientes com os quais possuem contato são, habitualmente, aqueles com quadros mais graves da doença e, portanto, com grande quantidade de vírus, tornando os profissionais de saúde vulneráveis à infecção (Huang et al., 2020).

Como estamos tratando da história atual, pouco se sabe sobre o quanto a exposição frequente ao vírus é passível de afetar a saúde das equipes de saúde envolvidas no combate à Covid-19. Dados prévios demonstram que essa doença apresenta taxa de mortalidade menor que a da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), ambas causadas por patógenos da família dos Coronavírus. Sendo a versão de 2019 potencialmente mais transmissível, seria passível de maior taxa de infecção entre as equipes de saúde (Petrosillo et al., 2020; Schröder, 2020).

Na pandemia atual, de acordo com levantamentos ainda insipientes realizados em outros países, os profissionais de saúde representam grande parte dos casos confirmados. Na Espanha, por exemplo, estima-se que os profissionais de saúde compreendem 24% de todos os casos confirmados de Covid-19 e 9% dos casos hospitalizados na faixa etária (Pollán et al., 2020). Na Itália, estima-se que a taxa de infecção seja superior a 10% (EpiCentro, 2020), e nos Estados Unidos, mais de 60 mil foram infectados e cerca de 300 morreram até o final de maio de 2020, segundo o CDC (CovidCenter, 2020). No início de setembro de 2020 a Covid-19 infectou cerca de 570.000 profissionais de saúde e matou 2.500 nas Améri,cas, disse o Diretor da OPAS. (https://www.paho.org/en/news/2-9-2020-covid-19-has-infected-some-570000-health-workers-and-killed-2500-americas-paho). Destaca-se que esses números possuem alta variabilidade, não permitindo ainda o estabelecimento de dados de prevalência confiáveis ou estáveis, visto que estão sujeitos às políticas, às condições do sistema de saúde e aos cuidados adotados pelos e para com os profissionais da linha de frente em cada país.

Um relatório de junho de 2020, do Ministério da Saúde do Brasil, aponta que no total foram realizados 432.668 testes nos profissionais da saúde durante a pandemia e 83.118 detectaram a doença. Dos 169 óbitos, os profissionais da enfermagem corresponderam a 25%, seguidos pelos médicos com 11% (Brasil, 2020; G1, 2020). Destaca-se que esses dados são superiores aos registrados nos demais países com alta disseminação da Covid-19, como os Estados Unidos ou Reino Unido.

Além disso, dados de epidemias precedentes, como o surto de SARS em 2003 e de MERS em 2015, mostram que os profissionais de saúde experimentaram graves problemas emocionais e sintomas psiquiátricos durante e após os eventos. Os estados disfóricos e o estresse evidenciados nas equipes de saúde foram preditores de condutas equivocadas, absenteísmo e *burnout* (Kim & Choi, 2016; Ornell et al., 2020). É sabido que se não encontram expressão verbal pelas equipes e nem respaldo em cuidado institucional, esses elementos podem ser expressos em atuações, como faltas e omissões no trabalho. Tais implicações na saúde mental dos trabalhadores da saúde podem ser persistentes mesmo transcorrido um tempo após o término da emergência, como é o caso de sintomas como estresse pós-traumático, depressão e ansiedade (Lee et al., 2007; S. M. Lee, Kang, Cho, Kim, & Park, 2018; Li et al., 2020).

Outro ponto relevante é que os profissionais envolvidos nos cuidados de uma doença com alto potencial contagioso podem sofrer estigma, reforçado pelo caráter midiático e sensacionalista de um evento de proporções mundiais (Ornell et al., 2020). Em contraponto, há tendência a conferir aos profissionais da saúde um *status* de super heróis, que os reveste de pressão adicional, pois super heróis não falham, não desistem e nem adoecem (Ornell et al., 2020). No entanto, os trabalhadores podem estar vivenciando importantes conflitos éticos e sofrimento moral decorrentes do colapso da capacidade de cuidados disponíveis nos sistemas de saúde, passível de gerar sentimento de impotência, sobrecarga e de pressão para corresponder à ideia de que o herói tem como missão salvar, fenômeno que foi observado de forma recorrente em diferentes países.

A pressão que incide sobre a equipe de saúde pode acarretar prejuízos na saúde geral e colapsar a saúde emocional. Essa díade de poder e vulnerabilidade, saúde e doença fica revestida de novo

significado para esses profissionais, que veem ao seu redor e em si mesmos a perspectiva constante de uma repentina inversão do papel de cuidador para o de paciente.

No momento da escrita deste capítulo, o Brasil vive a ascensão da sua curva de contágio, sendo este um momento essencial para igual ascendência de estratégias de cuidado e adaptações na atenção à saúde dos profissionais da linha de frente. Caso contrário, incorremos no risco de colapsar a grande engrenagem do sistema de saúde brasileiro: seus trabalhadores. Visando a compartilhar estratégias aplicadas de cuidado à saúde do trabalhador da saúde, apresentaremos em sequência um *case* institucional. Considerando a necessidade de promover cuidados em saúde mental a profissionais da área da saúde durante a pandemia do novo Coronavírus, o Serviço de Medicina Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (SMO/HCPA), através de uma equipe multidisciplinar do Programa de Saúde Mental do Trabalhador, desenvolveu um protocolo de atenção psicossocial para os trabalhadores do HCPA.

Cuidados e adaptações na prática do trabalhador da saúde: um modelo aplicado

O HCPA conta com aproximadamente 6.200 trabalhadores celetistas, 700 residentes médicos e multiprofissionais, além de 500 professores em diversos serviços e especialidades. Para a elaboração desse protocolo de atendimento, em consonância com Plano de Contingência Institucional, foram revisados os dados da literatura relacionados aos cuidados em caso de Coronavírus (Brooks et al., 2020; Jiang et al., 2020; Lin et al., 2020; Lai et al., 2020; Zhang et al., 2020), assim como experiências prévias em outros eventos de características semelhantes (De Pierro, Lowe, & Katz, 2020; Maunder et al., 2003).

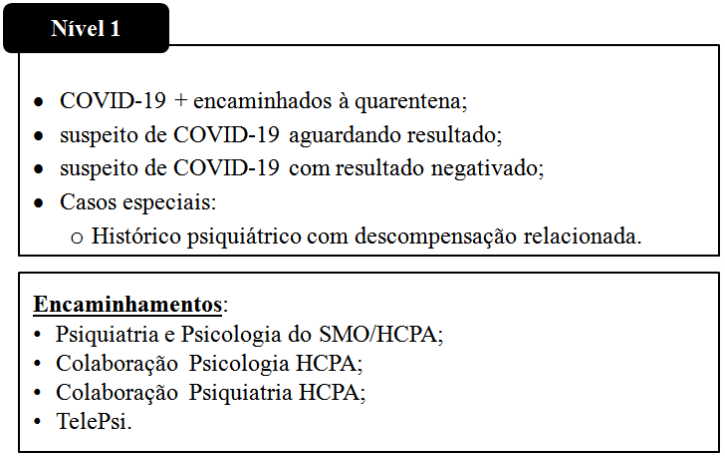
Inspirado na abordagem de resposta rápida para emergências clínicas (A. Lee, Bishop, Hillman, & Daffurn, 1995), cujo propósito concentra-se em identificar sinais com maior risco de evolução grave a fim de prevenir a progressão para desfechos desfavoráveis, o presente protocolo foi concebido como Time de Resposta Rápida em Saúde Mental (TRRSM). O TRRSM tem como objetivo a operacionalização de uma monitorização ativa sobre as manifestações psíquicas dos trabalhadores da saúde em

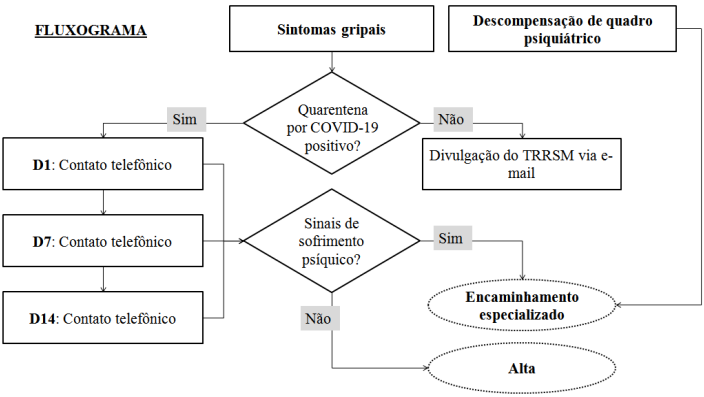
relação ao contexto pandêmico, visando à identificação de grupos com maior risco para alterações que levem a sofrimento psíquico e o pronto encaminhamento para atendimento especializado. Essas estratégias têm como objetivo prevenir a progressão a quadros sintomáticos de maior gravidade (Jiang et al., 2020).

Com base nos dados da literatura, e nos achados clínicos observados ao longo da evolução do contexto pandêmico, procedeu-se à estratificação inicial de risco para o desenvolvimento de sintomas psiquiátricos de acordo com diferentes características relacionadas ao perfil dos trabalhadores. Os níveis de risco e o fluxograma do TRRSM são apresentados na figura 1.

Eis a estratificação de níveis de risco do protocolo TRRSM em relação à monitorização de sinais precoces de sofrimento psíquico nos trabalhadores da saúde expostos à Covid-19. Os diferentes níveis representam o risco de sofrimento mental relacionado ao grau de exposição ao vírus e ao potencial de gravidade da doença, de acordo com a literatura científica disponível até então. Os diferentes níveis foram idealizados de forma análoga ao protocolo de Manchester (Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010), que é amplamente utilizado nas enfermarias de emergência e estabelece a prioridade de atendimento (utilizando-se de uma legenda de cores, sendo prioridade nível 1 - cor vermelha/laranja, nível 2 - cor amarela e nível 3 -cor verde, para escalonar a urgência e a complexidade de cuidados.

Figura 1. Fluxograma dos níveis de risco ocupacional





Nível 2

- Linha de frente no atendimento a casos suspeitos (SMO, Pronto-atendimentos, Emergências, Enfermarias clínico-cirúrgicas, CTI);
- Setores com colegas positivados para COVID-19;
- Áreas assistenciais de casos suspeitos
- Casos especiais:
  - Gestantes/Lactantes
  - Grupos de risco (maiores de 60 anos, comorbidades clínicas)

Medidas:

- GT Mediação nos locais de trabalho;
- Acolhimento imediato em atendimento presencial ou remoto conforme demanda.

Nível 3

- Demais funcionários da instituição.

Medidas:

- Acolhimento psicológico e psiquiátrico por livre demanda;
- Disponibilização de falas breves individuais, presenciais ou remotas por livre demanda;
- Canais para informações sobre medidas relacionadas ao COVID-19.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os diferentes níveis de estratificação de risco apresentados foram baseados nas observações de estudos relacionados à pandemia atual e a contextos epidêmicos anteriores, que, basicamente, separam os grupos pelo grau de exposição a pacientes Covid-19 (risco de infecção) e pelas características individuais que compõem os fatores dos grupos de risco para desfechos desfavoráveis (risco de gravidade) (Brooks et al., 2020; DePierro et al., 2020; Jiang et al., 2020; Lai et al., 2020; Maunder et al., 2003; Zhang et al., 2020). As medidas adotadas em cada um dos níveis são descritas a seguir.

Medidas adotadas para o nível 1

Na referida instituição, o Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) é responsável pelo atendimento dos trabalhadores que apresentam sintomas compatíveis com síndrome gripal, realizando testagem para Covid-19 quando se faz necessário. Diariamente, um dos profissionais do TRRSM consulta a planilha dos atendimentos feitos a trabalhadores que foram avaliados pelo SMO devido a sintomas compatíveis com síndrome gripal, para verificar os resultados dos exames que já foram comunicados individualmente aos trabalhadores. De acordo com os resultados das testagens para Covid-19, foram definidos dois fluxos de abordagem:

1. Trabalhadores com resultado positivo para Covid-19 encaminhados à quarentena:

- *Abordagem inicial*: monitorização ativa através de contato telefônico realizado por um profissional do TRRSM no 1º, 5º e 10º dia (D1, D5 e D10) de isolamento. Os trabalhadores são encaminhados para atendimento psicossocial individual remoto (*online* ou telefônico) quando são identificadas demandas de sofrimento psíquico através de mapeamento e avaliação padronizada pelos membros da equipe – perguntas em relação ao estado de saúde geral, ao modo como o(a) funcionário(a) está vivenciando o adoecimento, e às alternativas presentes em sua rede de apoio.

- *Abordagem reformulada*: ao longo do período pandêmico, foram observados dois fatores que levaram à revisão dos dias de contato ativo: (1) o aumento exponencial no número de casos positivos e (2) o prolongamento no tempo de afastamento pela manutenção de quadros sintomáticos. Assim, fez-se necessária a reformulação do contato para 1º, 7º e 14º dia (D1, D7 e D14) de isolamento.

2. Trabalhadores com resultado negativo da Covid-19:

- Contato via e-mail institucional, realizado por profissional do TRRSM no 1º dia após comunicação do resultado do exame, para divulgar a política de suporte e acompanhamento psicológico e psiquiátrico destinado a quem coletou exames para Covid-19. Conforme solicitação do trabalhador, é realizado o encaminhamento para atendimento psicossocial individual presencial ou remoto.

Durante o contato telefônico, realizado por membros do TRRSM, são abordados os seguintes aspectos: estado de saúde geral, rede de apoio, modo como está vivenciando o adoecimento, o período de quarentena e o contexto pandêmico. O trabalhador também é comunicado que em poucos dias será realizado novo contato telefônico para acompanhamento e suporte. Esses contatos visam a identificar precocemente o desenvolvimento de sintomas relacionados à saúde mental.

A partir de breve avaliação, são realizados os encaminhamentos para teleatendimentos realizados em colaboração com o Departamento de Psiquiatria do HCPA e com o Projeto TelePSI (iniciativa do Ministério da Saúde e do HCPA, que oferece teleconsulta psicológica e psiquiátrica para manejo de estresse, ansiedade, depressão e irritabilidade de profissionais do SUS que enfrentam a Covid-19). Os contatos telefônicos (ou via e-mail nos casos de três tentativas telefônicas sem sucesso) são registrados no prontuário eletrônico do trabalhador, tomando-se os cuidados necessários para a manutenção do sigilo profissional.

Para possibilitar o pronto encaminhamento das demandas identificadas pelos contatos supracitados, foram realizadas colaborações com grupos de atendimento psiquiátrico e psicológico de caráter remoto e/ou presencial. Além disso, para

atender aos casos especiais do Nível 1 (descompensação de quadro psiquiátrico prévio), procedeu-se com a marcação facilitada de consulta psiquiátrica no SMO/HCPA, conforme disponibilidade de agenda, por demanda espontânea de qualquer trabalhador da instituição. Houve também ampliação dos horários disponíveis para marcação de avaliação, visando suprir o aumento das demandas decorrentes desse fluxo.

Medidas adotadas para o nível 2

Realização de abordagens conjuntas nas áreas assistenciais *in loco* pelo Programa de Saúde Mental/SMO, junto da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e do Núcleo de Segurança do Paciente (composto pela integração do Programa QUALIS e da Gerência de Risco). Propiciam-se, dessa forma, espaços de escuta coletiva, acolhimento e psicoeducação em saúde mental frente à situação de crise, gerenciando ainda ações de qualidade e de segurança na instituição, discutindo-se o uso dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) e coletando experiências que subsidiem o redesenho de processos e a atenuação de riscos assistenciais.

Medidas adotadas para o nível 3

Além das medidas supracitadas, o fluxo de atendimentos em saúde mental para os demais funcionários da instituição foi facilitado. Fora o acolhimento psicológico em horários determinados ao longo dos dias da semana, o qual compõe o fluxo normal de atendimento institucional, foi aberta também a possibilidade de consulta com médico psiquiatra por livre demanda, conforme disponibilidade na agenda do profissional. Além disso, foi promovido um maior trabalho informativo, tanto em falas individuais quanto na divulgação de canais específicos para melhor compreensão das medidas gerais relacionadas ao contexto pandêmico atual, como ramal telefônico e endereço de e-mail específico para possibilitar o acesso a maiores informações relacionadas ao tema.

Discussão

Está bem descrito na literatura científica apresentada neste capitulo que, durante e após epidemias e surtos de doenças emergentes, os profissionais da saúde estão particularmente sujeitos ao desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais, em decorrência dos altos níveis de estresse aos quais são expostos. Em sua rotina, o trabalhador da saúde é convocado diariamente a participar de ajustes, de novos processos e fluxos, de medidas de contenção. Nesse jogo, há de referenciar-se e refugiar-se na sua história de trabalho e também da sua história de trabalho, posto que, diante dos rearranjos institucionais necessários, em muitos casos, escutamos profissionais que precisam se reinventar em um novo campo de atuação, dispostos a colaborar, via coletivo, para produção de saúde, exercitando-se num não-saber deveras angustiante. Faz-se necessário dar conta de rápidos ajustes, da pressão e da expectativa social heroica que se impõe, mas também do fato incontestável de estar vulnerável à pandemia; além de ter sua atividade de trabalho marcada por uma experiência inédita.

Todo esse cenário aponta para a importância de estratégias de atenção psicossocial precoces e específicas para este grupo de profissionais (Jiang *et al.*, 2020), considerando o oferecimento de ferramentas que auxiliem na estabilização emocional e no manejo das manifestações psicológicas decorrentes da pandemia (Lai *et al.*, 2020; Maunder *et al.*, 2003; Y. T. Xiang *et al.*, 2020). Assim, cabe às instituições o desenvolvimento de estratégias que permitam atenuar os efeitos da sobrecarga à saúde mental. Considerando essa premissa instituiu-se o presente protocolo, com a proposta de ser uma abordagem ativa e preventiva de cuidados em saúde mental aos profissionais do HCPA durante a pandemia.

O conjunto de ações explicitado visa a identificar necessidades específicas de cada trabalhador e auxiliar na construção de recursos para mitigar o adoecimento. Dada a necessidade de isolamento social e de afastamento do trabalho, o atendimento remoto apresenta-se como uma alternativa não apenas factível e pertinente, mas necessária para promover o encontro e o cuidado possíveis, mitigando a sensação de "estar só". Destaca-se a percepção da

equipe do teleatendimento, de uma resposta muito positiva na expressiva maioria dos primeiros contatos realizados com os profissionais afastados. Por vezes, inicialmente, manifestavam surpresa pela escuta ofertada e recebida. A voz do outro lado, inicialmente fraca, desanimada e desamparada, ao longo da conversa, com frequência, modificava-se, principalmente naqueles casos sem sintomas físicos agudos, passando a falar de sua vivência, solidão, culpa, medos, tornando-se mais ativa. Por fim, expressavam agradecimento pela escuta e pela orientação. Entende-se que para além dessa potência que o protocolo produz ativamente, os dados provenientes possibilitarão melhor entendimento do perfil dos trabalhadores com maiores dificuldades em lidar com esse tipo de situação em população de características diversas das até então estudadas (asiáticas preponderantes), facilitando a abordagem de possíveis contextos similares no futuro.

Este protocolo está em consonância com estratégias desenvolvidas em outros países, contemplando ações que vão da psicoeducação, triagem e isolamento dos pacientes com suspeita de infecção, até o acompanhamento psicossocial (Ornell *et al.*, 2020), visando a minimizar o sofrimento psicológico dos profissionais de saúde (Gold, 2020; Greenberg, Docherty, Gnanapragasam, & Wessely, 2020; Kisely *et al.*, 2020). Uma meta-análise recente indicou que, apesar de as estratégias voltadas à saúde mental serem variáveis de acordo com o cenário, elas são semelhantes quanto ao foco. O acesso a intervenções psicológicas e o desenvolvimento de protocolos de apoio à equipe foram apontados como protetores (Kisely *et al.*, 2020). Afastamentos necessários, percepção de estar adequadamente treinado, ambiente de trabalho favorável, comunicação clara entre as equipes, ações de apoio psicológico e confiança em medidas cautelares também foram fatores protetivos. Uma investigação recente verificou que profissionais que recebem apoio psicológico tiveram uma probabilidade menor de relatar níveis clinicamente significativos de ansiedade ou depressão e/ou de experimentar insônia e estresse (Lin *et al.*, 2020).

No entanto, deve-se ponderar que o caso explicitado se refere ao protocolo implementado em um hospital universitário, onde há particularidades de financiamento, gestão e organização dos

recursos e processos de trabalho, além da disponibilidade de uma equipe estruturada e especializada em saúde mental. Além disso, o hospital em questão concentra o maior número de leitos de alta complexidade para tratamento da Covid-19 no Rio Grande do Sul, o que aumenta o risco de contaminação, a carga de trabalho e, por consequência, o impacto psicológico nas equipes assistenciais. Apesar de a estratégia relatada ter a potencialidade de *insights* sobre processos de trabalho, é imprescindível que as estratégias sejam adaptadas às particularidades de cada serviço de saúde.

Observa-se que o Brasil é um país continental, em que há diferentes realidades sanitárias e epidemiológicas, bastante heterogêneas entre as regiões. Ainda, em um mesmo cenário regional, serviços de diferentes graus de complexidade podem apresentar realidades distintas. Além da falta de EPIs, muitos pontos da Rede de Atenção em Saúde (RAS), a exemplo da atenção básica, raramente possuem retaguarda de profissionais de saúde mental, o que pode gerar uma lacuna de atenção. Logo, os determinantes e condicionantes de saúde, bem como as potencialidades e as dificuldades locais, precisam ser considerados na adaptação de estratégias de prevenção, proteção e suporte.

Conclusão

Neste período de pandemia, diferentes momentos têm sido vivenciados no cotidiano do sistema de saúde, com processos, fluxos, rotinas e regras de convivência alterados. No entanto, tais mecanismos estruturais só se fazem relevantes porque sustentam uma tessitura interrelacional, que expressam tensões nas relações de trabalho, configurações e reconfigurações nas equipes, presença e ausência de colegas. Todas essas modificações significativas nos cuidados cotidianos são simbolizadas através da concretude dos equipamentos de proteção, que cobrem os rostos dos trabalhadores ao longo de toda a jornada de trabalho e encobrem o medo e a ansiedade com a exposição laboral a um vírus com alto poder de disseminação. Os impactos e efeitos dessa realidade no sujeito do trabalho ainda são desconhecidos e, provavelmente, serão longitudinais.

A rigidez e a hierarquização nos processos hospitalares, sistematicamente abordadas enquanto dispositivos de poder e de organização do trabalho, abrem espaço, especialmente pela necessidade e urgência, para um campo de produção de novas formas de pertencimento às equipes e à instituição. Os "especialismo*s*'" cedem protagonismo à demanda compartilhada, ao risco compartilhado e a um trabalho que precisa ser realizado de forma coletiva. A experiência aqui relatada busca dar conta de oferecer a possibilidade de produzir e conferir sentidos no momento atual. O que significa estar em ato no processo de configurações e reconfigurações dos modos de trabalhar e de significar o trabalho? O que significa estar exposto? O que significa se infectar? O que significa o isolamento social? O que pode significar retornar e retomar diariamente as atividades nesse campo de tanta intensidade e de tanta potencialidade? A potência aqui se estabelece enquanto experiência subjetiva de um trabalho que é constituído no presente, construído no real de sua execução, em todas as esferas de sua produção.

O cuidado aponta para a reconfiguração de *settings*, de tempos e de espaços, em uma presença outra, investida por uma equipe que insiste em acolher aquilo que ainda pode se mostrar inominável, singular, no meio de tantas capturas. A construção de estratégias de intervenção, aqui expressas ou mesmo exemplificadas por esse protocolo, trata de um modo ou de uma tentativa de dar bordas a algo que transborda pela sua magnitude, e, ao mesmo tempo, a algo que está presente no cotidiano, pulsando por sentidos e trazendo vida enquanto potência manifesta nas expressões de sofrimento do e no trabalho.

O exercício da escuta, da escuta remota, da atividade presencial onde se experimenta a fala através do olhar (única parte do rosto não coberta pelos equipamentos de proteção) são modos de conexão e de cuidado que acionam outras perspectivas, outros sentidos ou mesmo potencializam sentidos.

Há de se pensar sobre os modos de subjetivação, sobre que sujeitos e que modos de trabalhar se produzem a partir da disrupção imposta pela pandemia. Cuidados e assepsia nas trocas

interrelacionais devem ser restritos ao que tange ao vírus, mas não ao caráter humano. O isolamento deve ser distinguido de solidão, pois somente de forma gregária se constrói o significado e o sentido que ampara e constitui o trabalho em e para a saúde.

Referências

Athayde, M. (2005). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. *Cad. Saúde Pública*, 21(3), 989-990. doi:10.1590/S0102-311X2005000300039

Brasil. (2020). Mais de 970 mil profissionais de saúde cadastrados para atuar no combate a Covid-19. Disponível em https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47050-mais-de-970-mil-profissionais-de-saude-cadastrados-para-atuar-no-combate-a-covid-19

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 10227. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8

CovidCenter. (2020). Covid-19 Has Killed Close To 300 U.S. Health Care Workers, New Data From CDC Shows. Disponível em https://www.npr.org/sections/health-shots/2020/05/28/863526524/covid-19-has-killed-close-to-300-u-s-health-care-workers-new-data-from-cdc-shows

DePierro, J., Lowe, S., & Katz, C. (2020). Lessons learned from 9/11: Mental health perspectives on the Covid-19 pandemic. *Psychiatry research*, 288. doi:10.1016/j.psychres.2020.113024

EpiCentro. (2020). Sorveglianza integrata Covid-19: i principali dati nazionali. Disponível em https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza-dati

G1. (2020). 169 profissionais de saúde morreram com a Covid-19, aponta relatório do Ministério da Saúde. Disponível em https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/12/169-profissionais-de-saude-morreram-com-a-covid-19-segundo-relatorio-do-ministerio-da-saude.ghtml

Gold, J. A. (2020). Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. *BMJ* Clinical Research , 369. doi:10.1136/bmj.m1815

Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing Mental Health Challenges Faced by Healthcare Workers During covid-19 Pandemic. *BMJ* Clinical Research, 368. doi:10.1136/bmj.m1211

Holz, E. B. (2013). Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para compreensão do Trabalho na Atualidade. *Rev. adm. contemp.*, 17(1), 128-130. doi:10.1590/S1415-65552013000100009

Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for Covid-19. *Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*, 38(3), 192–195. https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063

Jiang, X., Deng, L., Zhu, Y., Ji, H., Tao, L., Liu, L, Yang, D., Ji, W. (2020). Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Res*, 286, 112903. doi:10.1016/j.psychres.2020.112903

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L. Wang, G., Ma, H. & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. doi:10.1016/s2215-0366(20)30047-x

Kim, J. S., & Choi, J. S. (2016). Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. Asian Nursing Research, 10(4), 295-299. doi:10.1016/j.anr.2016.10.002

Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ Clinical Research*, 369, 1642. doi:10.1136/bmj.m1642

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang.M. Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3), e203876. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Lee, A., Bishop, G., Hillman, K. M., & Daffurn, K. (1995). The Medical Emergency Team. *Anaesthesia and intensive care*, 23(2). doi:10.1177/0310057X9502300210

Lee, A. M., Wong, J. G. W. S., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C., Wong, P., Keneth, W. T. S. & Chua, S. E. (2007). Stress and Psychological Distress among SARS Survivors 1 Year after the Outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233-240. doi:10.1177/070674370705200405

Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry*, 87, 123-127. doi:10.1016/j.comppsych.2018.10.003

Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., Xu, X., Wang, L., Zhoum Q., Zhou, C., Pan, Y., Liu, S, Zhang ,H., Yang,J., Zhu, B., Hu, Y., Hashimoto. K., Jia, Y., Wang, H., Wang, R., Liu, C., & Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in Covid-19 control. *Brain Behav Immun*, 88, 916-919. doi:10.1016/j.bbi.2020.03.007

Lin, K, Yang, B. X., Luo, D., Liu, Q., Ma, S., Huang, R., Lu, W., Majeed, A., Lee, Y., Lui, L. M. W., Mansur, R., Nasri, F., Subramaniapillai, M., Rosenblat, J. D., & McIntyre, . (2020). The Mental Health Effects of Covid-19 on Health Care Providers in China. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20040374.

Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaege, L. M., Steinberg, R. & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ,* 168(10), 1245-1251.

Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler, F. H. P., & Narvaez, J. C. M. (2020). The Impact of the Covid-19 Pandemic on the Mental Health of Healthcare Professionals. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). doi:10.1590/0102-311X00063520

Osorio, C. (2006). Hospital work: frenzied rhythms, tedious routines. *Cad. Psicol. Soc. Trab*. [online], 9, 15-32.

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chirsholm, D.; Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, JH., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kelinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., Rahman, A., Saraceno, B., Sarkar, B. K., Silva, M., Singh, I., Stein, D., Sunkel, C. & UnÜtzer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*, 392(10157), 1553-1598. doi:10.1016/s0140-6736(18)31612-x

Posfácio
Protocolos e diretrizes em saúde mental

Profa. Dra. Ana Cláudia Souza Vazquez

Escrever esse livro, em parceria com profissionais tão sensíveis e de excelência, foi uma experiência única e um privilégio. Elaborar cada detalhe dos conteúdos, a tantas mãos e com tantas expertises, tem a potência de nos conduzir a uma profunda reflexão, aplicada aos nossos desafios em tempos de pandemia de Covid-19. Nosso desejo sincero é que este livro seja uma contribuição relevante para aqueles que buscam protocolos com diretrizes para a atuação profissional em saúde mental em situações de crise, como a pandemia de Covid-19. Profissionais de saúde, psicólogos, estudantes da área, dentre outros que tenham interesse no tema, podem se beneficiar das orientações clínicas, com base na Psicologia Positiva, e nos achados científicos que se destacam para o efetivo enfrentamento dos desafios com que nos defrontamos em saúde mental das pessoas, dos grupos e das organizações.

Protocolos em saúde mental, como instrumentos técnicos, trazem em seu bojo orientações específicas por meio de procedimentos operacionais padrão, que devem seguidos em prol da proteção psicossocial e da promoção do bem-estar, somadas essas à prevenção dos riscos psicossociais. Adaptações e cuidados são desejáveis para lidar com os efeitos inéditos de uma pandemia que mudou o comportamento mundial, não obstante, é necessário cuidado e atenção para seguir diretrizes baseadas em evidências científicas. É fundamental que se dimensione a complexidade do comportamento humano frente às ambiguidades, inseguranças e dilemas que as pessoas e a sociedade vivenciam, sem previsão de fim para a pandemia. Não há prescrições nem "fórmulas mágicas" em saúde mental que sejam adequadas para lidar com o inédito e com o imprevisível. Protocolos baseados em evidências são, portanto, ferramentas necessárias, que guiam decisões e procedimentos no atendimento especializado para as situações emergentes.

O livro foi dividido em seções orientadas para a importância da reflexão crítica sobre a pandemia e os impactos em saúde mental, sendo atravessado, em todos os capítulos, pela premissa do valor à vida, à saúde e às singularidades humanas. O isolamento social e as medidas sanitárias são ações difíceis e dolorosas de serem adotads e cumpridas, em diversos sentidos. A tessitura das ações com as quais somos conduzidos a lidar durante a pandemia de Covid-19 no Brasil, como nação, tem impactos intensos e continuados, com desfechos ainda imprevisíveis para nossa saúde mental. Dado o número de mortes, a falta de abrangente testagem, a competitividade entre os países, os interesses econômicos em relação à produção das vacinas (que parecem se sobrepor ao interesse em salvar vidas humanas), percebe-se que o cenário que se desvenda é de contínua e efetiva atuação no campo da saúde mental. Promover forças e conectividades no enfrentamento dos problemas sociais decorrentes da pandemia e no impulsionamento do bem-estar mesmo na adversidade, caracteriza-se como fator essencial para ações em saúde mental. Não há soluções nem práticas profissionais prontas para tratar de uma situação inédita e excepcional; o que procuramos fazer neste livro foi mostrar possibilidades, caminhos, procedimentos e diretrizes para o desenvolvimento de proteção, promoção e prevenção psicossocial efetivas.

Tomo a liberdade de encerrar este livro com uma poesia, que expressa o desejo de que as muitas lições aprendidas no enfrentamento da pandemia de Covid-19 nos conduzam às mudanças direcionadas para uma vida com propósito e sentido social. Desejo que essa transformação vise à vida plena e com significado, além de ser tomada de amor e com cuidados mútuos; e que, nesse trilhar, pelo tempo que se fizer necessário, tenhamos práticas e atitudes que nos tornem mais fortes em competências de bem-estar e socioemocionais para o manejo da situação, das nossas emoções e das relações sociais. Tudo isso, de modo a impulsionar positivamente os sonhos de alcançarmos – na prática – uma humanidade efetivamente humana e um mundo melhor!

Parabéns quarentena
Dilna Souza Vázquez (julho, 2020)

Inusitado assim pensar
Quando em isolamento
Involuntário...
Imposto a contragosto.

Toda moeda tem duas faces
Nunca tanto tempo se teve
Para com a família estar
Tempo...
Tanto dedicar
Sem com o tempo se preocupar.

Tempo para pensar
Tempo para repensar
Podendo a roupagem repaginar.
Tantas coisas que tanta valia tinha
Já tanta importância deixa de ter
Tempo para reavaliar
No que o tempo gastar.

Sonhos afloram
Sem ter de se postergar
Tempo para olhar para si mesmo
Sem ensimesmado ficar
Deixando o pensamento voar
Para sonhos concretizar.

Tempo de libertar a inspiração
Tempo para amar dando as mãos
Para olhar o que no porvir estar
E perceber quão perto ele está
Basta determinação
Para ir lá buscar.

O tempo que para mim não tinha
Estava dividido com tantos
Que quase nada sobrava
Agora repensado
Repartido com sabedoria.

Tempo há!
Necessário reformular
Sem queixumes.
Sem culpa.
De tempo para si "roubar".
Sem estresse...
Sem satisfação a dar.

Visão que a quarentena
Proporcionou-me
Por ter tempo agora até
Para sobre a quarentena filosofar!

Parabéns quarentena
Tempo que não veio para ficar
É chegada já a hora da despedida
Obrigada pelas lições aprendidas!

Sobre as autoras e os autores

Adriana Ferreira Silva: Doutora em Ciências Médicas (FAMED/UFRGS), especialista em Terapias Cognitivas (InTCC/POA-RS), Saúde e Medicina do Trabalho (UFRGS), Dor e Medicina Paliativa (HCPA) e Tanatologia e Cuidados Paliativos (Fundação Elisabeth Kluber-Ross). Psicóloga na área hospitalar e clínica, professora em Gestão e Negócios (Faculdade Senac Porto Alegre) e Coaching (Academia Executiva de Coaching de Londres - AOEC).

Ana Cláudia Souza Vazquez: Doutora em Administração - Gestão de Pessoas (UFRGS), Mestre em Saúde Coletiva (UERJ), especialista em Psicologia Hospitalar (UFF), Psiquiatria Social (FIOCRUZ) e MBA em Recursos Humanos (FIA-USP). Pró-Reitora de Gestão com Pessoas (UFCSPA, gestão 2017-2020). Psicóloga, pesquisadora e Professora Adjunta (UFCSPA), atuando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde (UFCSPA), Presidente da Associação Brasileira de Psicologia Positiva (gestão 2015-2017; 2018-2020), membro do GT Avaliação Psicológica em Psicologia Positiva e Criatividade (ANPEPP).

Ana Cristina Garcia Dias: Doutora em Psicologia (USP), mestre e pós-doutorado em Psicologia (UFRGS), especialista em Processos de Ativação de Mudanças no Ensino Superior (FIOCRUZ) e em Terapia Cognitivo-Comportamental (Wainer & Piccoloto). Psicóloga, pesquisadora 1B do CNPQ e Professora Associada (UFRGS) e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (UFSM). Vice-presidente da Associação Brasileira de Psicologia da Saúde (gestão 2014-2015 e 2016-2017) e integrante do Comitê Assessor da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul – FAPERGS (Períodos: 07/2015- 07/2017 e 07/2017 a 07/2019). Membro do GT Processos, Saúde e Investigação em uma perspectiva Cognitivo-Comportamental (ANPEPP).

Ana Luisa Poersch: Mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS), especialista em Análise Institucional e Psicologia Organizacional e do Trabalho (CRP-RS), com graduação em extensão universitária (UFRGS) e formação internacional na Facultad de Psicología da Universidad Autónoma de Madrid (convênio UFRGS e UAM-Espanha). Psicóloga do Trabalho no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Ana Paula Porto Noronha: Doutora em Psicologia Ciência e Profissão (PUCCAMP) e mestre em Psicologia Escolar (PUCCAMP). Psicóloga e professora Associada do Programa de Pós-graduação stricto sensu em Psicologia (USF). Secretária e presidente do Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (2003-2005; 2007-2009). Presidente da Associação Brasileira de Editores Científicos em Psicologia (AbeciPsi). Coordenadora do GT de Pesquisa em Avaliação Psicológica e de Avaliação em Psicologia Positiva da ANPEPP (2006 e 2016).

Analuiza Camozzato de Pádua: Doutora e mestre em Ciências Médicas (UFRGS). Médica psiquiatra, pesquisadora (HCPA), Professora Adjunta (UFCSPA), supervisora do Programa de Residência Médica em Psiquiatria (UFCSPA), chefe do Serviço de Psiquiatria da ISCMPA e coordenadora do Centro de Referência para tratamento de doença de Alzheimer da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do RS.

Carolina Blaya Dreher: Doutora, mestre e pós-doutorado, em Ciências Médicas-Psiquiatria (UFRGS), e especialista em Psiquiatria (HCPA). Realizou fellow de pesquisa no Massachusetts General Hospital (Boston, USA, 2007) e na Universidade de Leiden (Holanda, 2011). Médica psiquiatra, pesquisadora (HCPA), Professora Adjunta de Psiquiatria (UFCSPA e UFRGS), preceptora em Programas de Residência Médica em Psiquiatria (UFCSPA-HMIPV e HCPA), coordenadora do ambulatório de Terapia Cognitivo-Comportamental e preceptora do ambulatório de Ansiedade (HCPA).

Caroline Bastos Capaverde: Doutora em Administração – Gestão de Pessoas (UFRGS), com estágio sanduíche de doutorado na Freie Universität, em Berlim, Alemanha. Psicóloga, pós-doutoranda em Administração (Programa de Pós-Graduação em Administração da PUCRS), e em Psicologia (Instituto de Psicologia da UFRGS), professora da Área de Gestão de Pessoas (UNIRITTER). Participa do Grupo de Leitura em Hannah Arendt (GEHAR-UFPEL), do Grupo de Estudos, Pesquisa e Leitura Práticas, Saberes e Aprendizagem nas Organizações (UFRGS) e do NEPOT (UFCSPA).

Claudio Simon Hutz: Doutor e mestre pela University of Iowa (USA), com pós-doutorado na Arizona State University (USA). Psicólogo, pesquisador 1A do CNPq, Professor Titular (UFRGS) e coordenador do Laboratório de Mensuração (UFRGS). Presidente da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (gestão 1998-2000), do Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (gestões 2003-2005. 2005-2007) e da Associação Brasileira de Psicologia Positiva (gestão 2013-2016). Chefe de Departamento, Coordenador do Programa de Pós-Graduação e Diretor do Instituto de Psicologia da UFRGS, em diversas gestões. Suas linhas de pesquisa são nas áreas da Psicologia Positiva e Avaliação Psicológica. Publicou mais de 200 artigos, 30 livros e 49 capítulos.

Cristiane Faiad de Moura: Doutora e mestre em Psicologia (UnB). Psicóloga e professora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (UnB). Assistente técnica em perícias de Avaliação Psicológica e elaboração de Análise Profissiográfica e Mapeamento de Competências em Segurança Pública para o Governo Federal do Brasil. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Avaliação Psicológica em Segurança Pública e Privada (ANPÉPP) e coordenadora do Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida (LabPAM/UnB). Psicometrista, com experiência em construção e validação de medidas psicológicas, em seleção de pessoal (pública e privada) e em Gestão de Pessoas.

Daniela Sacramento Zanini: Doutora, com pós-doutorado, em Psicologia Clínica e da Saúde (Universidad de Barcelona-Espanha e Universidade do Porto-Portugal). Psicóloga, Professora Adjunta (UCG), participante da Comissão de Assessoria de Pesquisa (COAP-PROPE), coordenadora do Grupo de Pesquisa em Avaliação e Intervenção em Saúde (GPAIS) e membro do GT Avaliação Psicológica em Psicologia Positiva e Criatividade (ANPEPP) e da Comissão Consultiva de Avaliação Psicológica (CCAP/SATEPSI/CFP).

Desirée Luzardo Cardozo: Mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS), com formação em Coordenação de Grupos e Análise Institucional (Instituto de Psicologia Social de Porto Alegre Pichón-Riviére), especialista em Psicologia Hospitalar e Psicologia Organizacional e do Trabalho (CFP). Psicóloga do Serviço de Psicologia do HCPA. Atua na área de Medicina Ocupacional.

Eliana Cristina Chiminazzo Vicentini: Mestra e doutoranda em Psicologia (PUCCAMP), com especialização em Psicofisiologia (FMU), em coordenação de grupos (SBDG) e em Psicodrama Aplicado (Acto). Psicóloga e membro do grupo de pesquisa em Psicologia da Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente, (PUCCAMP). PhD Research Internship Program, na Australian Catholic University (Sydney, 2019). Coach certificada (ICC, 2005). Experiência de 24 anos na área de Psicologia Organizacional.

Felipe Gutiérrez Carvalho: Doutor e mestre em Psiquiatria e Ciências do Comportamento (UFRGS) e especialista em Psiquiatria com área de atuação em Medicina do Sono. Médico Psiquiatra do Serviço de Medicina Ocupacional do HCPA. Pesquisador colaborador do Laboratório de Cronobiologia e Sono HCPA. Professor Assistente do curso de Medicina da Escola de Saúde da UNISINOS.

Felipe Ornell: Mestre e Doutorando em Psiquiatria e Ciências do Comportamento (UFRGS), especialista em Dependência Química (FACEL) com Residência em Saúde Mental (ESP-RS). Psicólogo, Pesquisador no Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (HCPA/UFRGS), coordenador adjunto do núcleo de Pesquisa Clínico Biológica (HCPA), Professor Adjunto (IBGEN) e docente na Especialização em Psiquiatria (Instituto Abuchaim), na Especialização em Psicologia Cognitivo Comportamental e Neuropsicologia (Capacitar-NH) e no Mestrado Profissional em Álcool e Outras Drogas (HCPA/UFRGS). Editor do Brazilian Journal of Psychotherapy. Coordenador técnico do Previne Saúde Mental (CAARS/OABRS).

Flávia Moreira Lima: Doutora e mestre em Psiquiatria e Ciências do Comportamento (UFRGS). Psicóloga do HCPA, atua nas áreas de Saúde Mental da Infância e Adolescência – Internação Psiquiátrica e CAPSi. Preceptora da Residência Integrada Multiprofissional (HCPA – ênfase em Saúde Mental).

Gustavo Broch: Formado em Comunicação Social - Jornalismo (PUCRS), graduando em Psicologia (PUCRS). Membro da Força Tarefa PsiCOVIDa.

Hugo Ferrari Cardoso: Doutor, pós-doutorado e mestre em Psicologia (USF). Psicólogo e professor no Programa de Pós-graduação em Psicologia (UNESP). Membro da diretoria do Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP - gestão 2019-2021).

Ingrid da Cunha Costa Fernandes: Psicóloga do Trabalho e coordenadora da Divisão de Saúde e Bem-estar no Trabalho na Pró-Reitoria de Gestão com Pessoas (UFCSPA). Graduada em Psicologia (UFCSPA). Mestranda em Psicologia (UFRGS).

Janaína Thaís Barbosa Pacheco: Doutora e mestre em Psicologia (UFRGS), com pós-doutorado (Bolsista PNPD/Capes) na PUCRS. Psicóloga e professora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde (UFCSPA), coordenadora do Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e Intervenções Cognitivas e Comportamentais (NaPsicc) e da Liga Acadêmica de Psicologia Comportamental (UFCSPA). Psicoterapeuta e supervisora clínica.

Joana Corrêa de Magalhães Narvaez: Doutora e mestre em Ciências Médicas, e especialista em Psicologia Clínica (Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade). Psicóloga, pesquisadora do Centro de Pesquisas em Álcool e Outras Drogas (CPAD – HCPA) e Professora Adjunta (UFCSPA), na área de Avaliação Psicológica Clínica.

Joice Franciele Friedrich Almansa: Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde (UFCSPA) e especialista em psicodrama (Viver Psicologia: Psicodrama). Psicóloga e membro do Núcleo de Estudos de Psicologia Organização e do Trabalho (NEPOT).

Jonatas Argemi Foster: Mestre em Psicologia (UFRGS), com formação em Terapia Comportamental e Cognitiva (AMBAN – USP), em Terapias Comportamentais Contextuais de Terceira Geração (CEFI-RS/CIPCO) e em Terapia Comportamental Dialética (Behavior Tech). Treinamento em Terapia Funcional Analítica (FAP) e Análise do comportamento, terapia cognitiva/comportamental (ACT). Psicólogo, psicoterapeuta, supervisor e professor visitante em Terapias Analítico-Comportamentais e Terapias Comportamentais Contextuais (CEFI, InTCC, IMED, Instituto do Comportamento). Membro da Association for Contextual Behavioral Science (ACBS) e da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC).

Juliana Niederauer Weide: Mestranda em Psicologia Clínica (PUCRS), realizou o Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (UFCSPA), com ênfase em Onco-hematologia. Psicóloga e especialista em Terapias Comportamentais Contextuais (CEFI) e em Psicoterapia Individual Sistêmico-Integrativa (DOMUS e PUCRS).

Katya Luciane de Oliveira: Doutora em Psicologia, Desenvolvimento Humano e Educação (UNICAMP) e mestre em Avaliação Psicológica (USF). Psicóloga, pesquisadora Nível 2/CNPq, Professora Associada (UEL). Coordenadora do Laboratório de Avaliação e Pesquisa Psicológica (UEL), vice-coordenadora do GT Pesquisa em Avaliação Psicológica (ANPEPP), membro da diretoria do Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (gestão 2017-2019; 2019-2021), Conselheira Federal (CFP) e coordenadora da Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica (CCAP/SATEPSI/CFP – gestão 2019-2022).

Letiene Ferreira Gazineu da Silva: Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde (UFCSPA), e especialista em Educação Permanente em Saúde (UFRGS) e Liderança (ESPM). Formação em Coaching Executivo (ICP, Fellipelli e AoEC), em Coaching de Times (Executive Coach Studio, Georgina Woudstra/UK), em Aprendizagem, Cultura e Liderança (Rosemary Napper/UK) e em Análise Transacional (ICP). Psicóloga e sócia-diretora da Co-Criar Consultoria & Desenvolvimento.

Lucia Campos Pellanda: Doutora e mestre em Ciências da Saúde – Cardiologia (Fundação Universitária de Cardiologia), especialista em Ecocargiografia pediátrica (SBP e Fundação Universitária de Cardiologia) e Gestão da Atenção Primária (FELUMA). Médica, pesquisadora nível 2 do CNPq. Reitora da UFCSPA (gestão 2017-2020).

Luiza Maria Oliveira de Braga Silveira: Doutora e mestre em Psicologia Clínica (PUCRS). Psicóloga e Professora Adjunta (UFCSPA), no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (Mestrado Profissional – UFCSPA) e na Especialização em Psicologia Escolar (Centro de Aperfeiçoamento em Psicologia Escolar). Coordenadora do Núcleo de Inclusão e Diversidade (NID – UFCSPA). Vice-chefe do Departamento de Psicologia (UFCSPA).

Makilim Nunes Baptista: Doutor em Psiquiatria e Psicologia Médica (UNIFESP) e mestre em Psicologia (PUCCAMP). Psicólogo, pesquisador 1B do CNPq, professor do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Psicologia (USF), coordenador do Laboratório de Avaliação Psicológica em Saúde Mental (LAPSAM-III), Presidente do Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (gestão 2019-2021). Membro do GT de Família da União Latino-Americana de Entidades de Psicologia (ULAPSI) e da Rede Mundial Suicidólogos.

Marcela Mansur Alves: Doutora e mestre em Neurociências (UFMG). Psicóloga, professora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento (UFMG), coordenadora do Laboratório de Avaliação e Intervenção na Saúde (LAVIS – UFMG), membro da diretoria do Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (gestões 2017-2019, 2019-2021). Trabalha com construção e adaptação de instrumentos, avaliação e intervenção cognitiva, personalidade, perfeccionismo e saúde mental.

Márcia Ziebell Ramos: Mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). Psicóloga do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), atua principalmente nos seguintes temas: psicologia hospitalar, psicologia institucional, psicologia social, humanização em hospital e reabilitação profissional. Chefe do Serviço de Psicologia do HCPA.

Mariana Calesso Moreira: Doutora em Psicopatologia da Infância e Adolescência e idade adulta (UAB – Universitat Autònoma de Barcelona) e mestre em Psicologia Clínica (PUCRS). Psicóloga, Professora Adjunta (UFCSPA), vice coordenadora e tutora na ênfase em Atenção em Terapia Intensiva do Programa de Residência Multidisciplinar Integrada em Saúde (UFCSPA/ISCMPA – Onco-hematologia).

Monalisa Muniz: Doutora e mestre em Psicologia, ênfase em Avaliação Psicológica (USF). Psicóloga e Professora Adjunta (UFSCar), na graduação e na Pós-Graduação em Psicologia-PPGPsi. Membro da diretoria do Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica-IBAP (2009-2011; 2011-2013; 2013-2015; 2015-2017; 2017-2019/Presidente; 2019-2021).

Murilo Fernandes de Araujo: Mestre e doutorando em Psicologia (PUCCAMP). Psicólogo e participa de estudos com temática voltada para o desenvolvimento humano positivo, com ênfase no período da adolescência. Membro da Força Tarefa PsiCOVIDa.

Nicolas de Oliveira Cardoso: Mestre e doutorando em Psicologia Clínica (PUCRS), atua no campo das finanças comportamentais. Membro do grupo de Avaliação em Bem-estar e Saúde Mental (PUCRS) e da Força Tarefa PsiCOVIDa. Possui experiência acadêmica nos seguintes temas: Intervenções Tecnológicas, Neuropsicologia, Jogos Eletrônicos e Cognição, Mídias Sociais e Saúde Mental, Reserva Cognitiva, Revisões Integrativas e Sistemáticas.

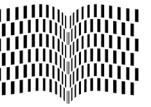
Paulo Gomes de Sousa-Filho: Doutor em informática na educação (UFRGS) com pós-doutorado (Universidade de Paris – René Descartes), possui formação clínica em Análise do comportamento, terapia cognitiva/comportamental, e Terapias de Terceira geração (ACT, DBT, FAP e RF) e especialização em psicometria e em psicologia do desenvolvimento (UnB), em Educação a Distância (SENAC-RS) e em mídias na educação (UFRGS). Psicólogo e Professor Associado (FURG), coordenador do Centro de Psicologia Contextual e da especialização em Mídias na Educação (SEAD/FURG).

Prisla Ücker Calvetti: Doutora em Psicologia (PUCRS), com pós-doutorado no Laboratório de Dor & Neuromodulação (HCPA/UFRGS), mestre em Psicologia Clínica (PUCRS) e especialista em Psicoterapia Cognitivo-comportamental (WP) e em Saúde Pública (ESP/RS-ENSP-FIOCRUZ). Psicóloga, pesquisadora, docente no curso de pós-graduação lato sensu em Psiquiatria (Instituto Brasileiro de Ciências Médicas Juscelino Kubitschek) e pós-doutoranda no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da UFCSPA, Telemedicina e Análise de Dados Médicos do Programa Estratégico Emergencial de Prevenção e Combate a Surtos, Endemias, Epidemias e Pandemias. Membro do GT Processos, saúde e investigação sob a perspectiva cognitivo-comportamental (ANPEPP).

Sônia Regina Fiorim Enumo: Doutora em Psicologia Experimental (USP) com pós-doutorado em avaliação assistida de crianças com deficiência visual (CEPRE/FCM/UNICAMP), e mestre em Educação Especial (UFSCar). Psicóloga, Professora Emérita da (UFES) e docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e do Mestrado em Ciências da Saúde (PUCCAMP). Cofundadora da Força Tarefa PsiCOVIDa.

Thatiana Helena de Lima: Doutora e mestre em Psicologia (USF). Psicóloga, Professora Adjunta (UFBA). Vice-presidente do Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (gestão 2019-2021) e presidente da Associação Brasileira de Editores Científicos (gestão 2020-2022).

Wagner de Lara Machado: Doutor e mestre em Psicologia (UFRGS) com pós-doutorado em análise quantitativa de dados e psicometria (UFRGS). Psicólogo, pesquisador nível 2 CNPq, professor da Escola de Ciências da Saúde e da Vida (PUCRS), coordenador do curso de especialização lato sensu em Psicologia Positiva: Ciência do Bem-estar e Autorrealização (PUCRS e UOL), coordenador do grupo de pesquisa Avaliação em Bem-estar e Saúde Mental (ABES). Membro da diretoria da Associação Brasileira de Psicologia Positiva (gestão 2017-2020) e da Associação Brasileira de Criatividade e Inovação (CRIABRASILIS). Cofundador da Força Tarefa PsiCOVIDa.



Editora da
UFCSPA