

## UMA EXPERIÊNCIA DE ENSINO À DISTÂNCIA: ANSIEDADE, DEPRESSÃO E PRIMEIROS SOCORROS PSICOLÓGICOS EM TEMPOS DE CORONAVÍRUS

Camila Menezes Ferreira Guerreiro<sup>1</sup>, José Menna Oliveira<sup>2</sup>, Mariana Valls Atz<sup>3</sup>

### RESUMO

Este trabalho tem como finalidade apresentar uma possibilidade de atuação interdisciplinar durante a pandemia de Coronavírus. Tratou-se de uma capacitação na modalidade de Ensino à Distância (EAD) entre as áreas da Psicologia e Psiquiatria voltada a servidores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A atividade objetivou: promover conhecimento sobre saúde mental para o servidor UFRGS; discutir repercussões da ansiedade e depressão no trabalho; instruir servidores quanto aos Primeiros Socorros Psicológicos; e refletir sobre esses temas no contexto de enfrentamento ao novo Coronavírus. O curso utilizou a plataforma Moodle Colaboração da Instituição, dividido em três módulos: 1. Sintomas Ansiosos e Depressivos, 2. Primeiros Socorros Psicológicos e 3. Fórum. O curso foi autoinstrucional, com duração de uma semana e carga horária de 4 horas. As vagas foram limitadas a 20 participantes e contou com 18 concluintes. Ao final, os participantes responderam um questionário de avaliação do curso. De um modo geral, a avaliação dos participantes foi positiva. **Palavras-chave:** Saúde Mental, Coronavírus, Educação Superior, Intervenção Interdisciplinar online

### ABSTRACT

This article presents a possibility of interdisciplinary action during the Coronavirus pandemic. It was a training in the Distance Learning Modality between the areas of Psychology and Psychiatry for employees at the Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). The activity aimed to: promote knowledge about mental health for the UFRGS employees; discuss the repercussions of anxiety and depression at work; instruct employees on Psychological First Aid; and reflect on these issues in the context of confronting the new Coronavirus. The course used the institution's Moodle platform, divided into three modules: 1. Anxious and Depressive Symptoms, 2. Psychological First Aid and 3. Forum. The course was self-instructional, lasting one week and with a workload of 4 hours. The places were limited to 20 participants and had 18 graduates. At the end, the participants answered an evaluation questionnaire. In general, the evaluation of the participants was positive. **Key words:** Mental Health, Coronavirus, College Education, Online Interdisciplinary Intervention.

*Recebido em 11/05/2020, aceito em 21/05/2020.*

---

<sup>1</sup> Psicóloga na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no Departamento de Atenção à Saúde, na Divisão de Promoção da Saúde. [camila.guerreiro@ufrgs.br](mailto:camila.guerreiro@ufrgs.br)

<sup>2</sup> Médico psiquiatra da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no Departamento de Atenção à Saúde, na Divisão de Promoção da Saúde. [josemennaoliveira@gmail.com](mailto:josemennaoliveira@gmail.com)

<sup>3</sup> Psicóloga da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no Departamento de Atenção à Saúde, na Divisão de Promoção da Saúde. [mariana.atz@ufrgs.br](mailto:mariana.atz@ufrgs.br)

## INTRODUÇÃO

Saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias competências, podendo lidar com as adversidades cotidianas da vida, sendo capaz de contribuir com o coletivo (WHO, 2004). A partir desse conceito, podemos analisar que o engajamento do indivíduo em todas as atividades que desenvolve diariamente, como por exemplo a vida acadêmica e o trabalho, consistem em indicadores de saúde mental.

A Organização Mundial da Saúde – OMS (WHO, 2000) ressalta que mais de 30% dos trabalhadores de países industrializados sofrem de transtornos mentais. A Secretaria de Previdência do Brasil (2012) cita a alta incidência de doenças psíquicas entre os indivíduos em idade produtiva, sendo a terceira maior causa de afastamento no Brasil.

Especificamente no cenário de trabalho de Instituições de Ensino Superior, Noro e Kirchhof (2004) investigaram a prevalência de transtornos mentais em trabalhadores na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Nessa pesquisa, evidenciou-se que os transtornos mentais levaram a maior frequência de licenças entre os trabalhadores da enfermagem, assistentes em administração, recepcionistas e professores. De modo semelhante, um estudo de Telles et al. (2019) indica os transtornos psiquiátricos como segunda causa de afastamentos para tratamento de saúde em trabalhadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Os estudantes da Educação Superior também endossam essas estatísticas. A IV Pesquisa Nacional do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das IFES (ANDIFES, 2019) traça alguns panoramas recentes que podem servir de alerta para as questões relacionadas à saúde do estudante universitário das Instituições Federais de Educação Superior. Através dessa pesquisa, indicou-se que 52,8% dos estudantes já pensaram em abandonar o curso, e a terceira maior causa é por problemas de saúde. No que tange a saúde e qualidade de vida dos estudantes, a maioria (53,3%) recorre à saúde pública. Especificamente em relação à saúde mental, constatou-se que a ansiedade afeta 6 a cada 10 estudantes.

As evidências relacionadas à saúde mental da amostra de trabalhadores e estudantes não estão deslocadas da realidade e esse tema é uma questão de saúde pública. As taxas de transtornos mentais têm aumentado em todo o mundo. Segundo relatório da OMS, o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão. A OMS estima que 9,3% dos brasileiros têm algum transtorno de ansiedade e a depressão afeta 5,8% da população (ONU, 2017).

Recentemente, a OMS decretou estado de Pandemia decorrente do Coronavírus (UNASUS, 2020). Conforme Brooks et al. (2020), a quarentena, dependendo da forma como é aplicada e como cada indivíduo a enfrenta, pode trazer prejuízos psicológicos antes, durante e depois do evento. Podem ocorrer, por exemplo, distúrbios emocionais, depressão, estresse, apatia, irritabilidade, insônia e sintomas de estresse pós-traumático. Sendo assim, devido ao cenário atual, a OMS sugeriu que cuidemos de nossa saúde mental, indicando inclusive capacitação em primeiros socorros psicológicos (WHO, 2020).

Por conseguinte, a Universidade, enquanto instituição de educação, pode contribuir com um ambiente mais saudável e oferecer atividades proativas relacionadas à saúde mental, entre as quais aquelas que envolvem educação ou informação, e ainda, indicar as alternativas existentes para os que necessitam de um suporte profissional. Em síntese, os primeiros socorros psicológicos são uma alternativa de intervenção que se aplica ao ambiente acadêmico, principalmente no atual contexto de enfrentamento à COVID-19.

Os Primeiros Socorros Psicológicos (PSP) compreendem “uma resposta de suporte às pessoas em situação de sofrimento e com necessidade de apoio. Podem ser realizados por qualquer pessoa que se disponibilize e esteja em condições psicológicas e físicas para auxiliar, desde que tenha orientações básicas de PSP. Não é algo que apenas profissionais fazem, também não é um atendimento psicológico profissional, nem a definição de um tratamento. Os PSP abrangem uma infinidade de situações, desde desastres naturais e atentados em comunidades, passando por acidentes, perda de entes queridos, violência, até crises individuais” (Atz, 2018, p.1).

Corroborando com as questões citadas anteriormente, ofertou-se o curso *Conversando sobre saúde mental – ansiedade, depressão e primeiros socorros psicológicos em tempos de Coronavírus* para os servidores da UFRGS, com os seguintes objetivos: promover conhecimento sobre saúde mental para o servidor UFRGS; discutir repercussões da ansiedade e depressão no trabalho; instruir servidores quanto aos Primeiros Socorros Psicológicos; e refletir sobre a ansiedade e depressão no trabalho e os primeiros socorros psicológicos no contexto de enfrentamento ao novo Coronavírus. É importante ressaltar que este curso já era dado presencialmente na Instituição desde 2018, porém foi adaptado ao modelo EaD com foco na atual pandemia a fim de ser um instrumento de promoção de saúde mental entre os servidores no contexto da Covid-19.

## DESENVOLVIMENTO DO CURSO

O curso iniciou na segunda quinzena de maio, teve a duração de 4 horas e permaneceu aberto durante cinco dias, de modo que o participante pode autogerenciar seu tempo e concluí-lo dentro desse período. As vagas foram limitadas a vinte e contou com dezoito concluintes. Os tutores foram duas psicólogas e um psiquiatra da Divisão de Promoção da Saúde (DPS) ligada ao Departamento de Atenção à Saúde (DAS) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Para tanto, utilizou-se a plataforma Moodle Colaboração da UFRGS e os tutores permaneciam online durante o horário de trabalho para acompanhar os estudantes nas atividades e responderem às eventuais dúvidas que surgissem no transcorrer do curso.

O curso foi dividido em três módulos. O primeiro módulo foi de responsabilidade do psiquiatra da DPS e abordou sintomas ansiosos e depressivos. O segundo módulo foi de responsabilidade de uma das psicólogas da DPS e abordou Primeiros Socorros Psicológicos. Ambos os módulos contaram com apostila em pdf, estudos de casos hipotéticos referentes ao atual momento pandêmico, slides e vídeos da internet com conceitos teóricos e reflexões sobre a temática, todos produzidos pela equipe que ministrou o curso. O terceiro e último módulo foi uma atividade mediada pelas duas psicólogas da DPS na forma de um fórum – atividade de discussão coletiva realizada no Moodle. Essa atividade foi o instrumento de avaliação do curso e também pré-requisito para a obtenção do crédito das horas. Uma adaptação de parte do conteúdo das apostilas é apresentado a seguir.

## MÓDULO 1: DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM TEMPOS DE CORONAVÍRUS

Depressão e ansiedade são palavras a que muitas pessoas, talvez a maioria de nós, estejamos habituados: fazem parte de nosso discurso cotidiano. Quem já não afirmou, ou pensou, em determinado contexto, “estou deprimido”, “*tal situação me causa ansiedade*”? Isso configura um primeiro desafio ao estudo do tema, qual seja, um *desafio conceitual*.

Os termos “depressão” e “ansiedade” se referem tanto a estados de ânimo *normais* (a vivências que fazem parte do repertório de um ser humano saudável) — como também a situações patológicas. Uma pessoa que tenha vivenciado recentemente a perda de um ente querido (ou seja, alguém que esteja atravessando um processo de *luto*) provavelmente estará com o *humor deprimido*: encontrar-se-á entristecida, enfrentará crises de choro, a realidade lhe parecerá desinteressante, perceberá a si própria como desanimada, sem energia, e eventuais experiências, que anteriormente lhe produziam prazer, agora lhe parecerão “sem graça”. Compreende-se isso como uma reação natural, necessária para a elaboração da perda, e seria um erro dizer dessa pessoa que está adoecida, a menos que tais vivências persistam por tempo demasiado e lhe tragam prejuízos a médio e longo prazo. De forma semelhante, em um contexto excepcional como o que estamos vivenciando (o enfrentamento de uma pandemia) é natural que experimentemos ansiedade, muitas vezes intensa, além de sentimentos depressivos, desânimo, pessimismo etc. — o que não necessariamente significa que estejamos desenvolvendo um *transtorno* depressivo ou ansioso.

A fronteira entre fenômenos saudáveis e patológicos em saúde mental é nebulosa. Existe uma espécie de *continuum* teórico em que se tem, em um dos extremos, o máximo de saúde possível, e no outro, o máximo de doença — e cada um de nós se situa em algum ponto desse espectro em dado momento de sua vida. Quanto mais perto (e por quanto mais tempo) estivermos do extremo “doença”, maior a probabilidade de desenvolvermos uma patologia mental.

Dito de uma outra maneira, isso significa que, de um modo geral, para considerarmos uma determinada vivência como *patológica* (ou seja, expressão de um adoecimento psíquico), temos de considerá-la *relativamente*; temos de observar a intensidade dos sintomas, sua duração, a relação com o contexto circunjacente etc.

Ao mesmo tempo, por uma série de razões, são necessárias *classificações de transtornos mentais* (as razões incluem desde o estabelecimento de uma linguagem comum entre clínicos e pesquisadores de diferentes culturas, até procedimentos administrativos de planos de saúde). As classificações mais utilizadas atualmente em saúde mental são a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), proposto pela Organização Mundial da Saúde, e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), escrito pela Associação Psiquiátrica Americana.

Tais classificações, também por uma série de razões (que são, há décadas, discutidas exaustivamente pela comunidade científica e clínica) trabalham com *categorias*, o que é diferente do conceito de *espectro* mencionado acima. Ou seja, de acordo com tais classificações, um determinado sujeito — *ou tem, ou não tem* determinado transtorno mental. Além disso, são classificações baseadas essencialmente na *fenomenologia* (ou seja, aquilo que o sujeito se queixa ao clínico, e aquilo que o clínico observa), e carecem de uma

compreensão *fisiopatológica* (por exemplo, quais estruturas ou quais funções de determinado organismo estariam prejudicadas para levar a determinado sintoma).

Um panorama geral dos transtornos psiquiátricos, conforme estão dispostos na CID-10, permite observar que ali existem dez grandes grupos de patologias, e que o quarto e o quinto grupos constituem, respectivamente, os transtornos de humor, e os transtornos ansiosos. Aqui se classificam e descrevem os quadros de depressão e ansiedade considerados patológicos. Como exemplo, consideremos os critérios diagnósticos para um *episódio depressivo*: tem-se ali sintomas centrais, como humor deprimido, perda de interesse e prazer e energia reduzida, acompanhados de outros sintomas como dificuldades na concentração, ideias de culpa, perturbações no sono e no apetite etc.

### EXERCÍCIO Nº 1

Considerando os critérios diagnósticos para episódio depressivo, observe com quantos sintomas ali descritos você se identifica, ou seja, quantos você próprio experimenta ou já experimentou.

Chegamos ao primeiro ponto importante que desejamos abordar neste curso. Geralmente, uma pessoa leiga média, ao ler os critérios diagnósticos para os transtornos mentais, *se identifica com quase todos os sintomas descritos*. Por exemplo, quantos de nós nunca experimentaram “concentração e atenção reduzidas” ou “sono perturbado”?

Convidamos os colegas a retomar o segundo parágrafo deste texto, e propomos a seguinte reflexão: como “depressão” e “ansiedade” são vivências presentes no repertório humano normal — a leitura, por parte de um leigo, de um sistema de classificação categorial, resultará em que ele reconheça, ali, uma série de vivências que ele próprio experimenta. *Caberá ao profissional de saúde, que é treinado para isso, avaliar se a “concentração reduzida” ou o “humor deprimido” de um determinado sujeito sugerem um problema de saúde (e necessitam, portanto de um cuidado especializado) — ou não.*

## EXERCÍCIO Nº 2

A figura abaixo contém a fotografia de uma banca de revistas realizada em Porto Alegre há 4 anos. Observe as capas das revistas expostas e procure identificar quais assuntos são ali abordados.

Para colegas utilizando software de audiodescrição:

Nas capas das revistas se leem os seguintes trechos de palavras, entre outros: “MACO”, “PANIC”, “PSICOLOGIA”, “DEPRES”, “SÍNDROME DOWN”, “CRIAN”, “MEDITA”, “PLANETA”, “ILUS... DE ÓTICA”, “PSICOPATAS”, “MULHERES ASSASSINAS”, “ERINJELA”, “EXERCICIO CEREB”, “INCONSC” etc...



Em edições anteriores deste curso trabalhávamos a ideia de que existe na contemporaneidade uma espécie de *popularização* (e conseqüente simplificação) *de temas técnicos relacionados a saúde mental*. As capas de revistas apresentadas no exercício anterior demonstrariam que temas como “pânico” (um sintoma e um transtorno de ansiedade) e “depressão”, estando presentes em *veículos de entretenimento*, ao lado de assuntos como “as propriedades benéficas da berinjela”, contribuiriam para *uma certa glamourização dos transtornos mentais* — algo como: “se a mídia fala tanto sobre assunto, ter algum transtorno mental de certa forma *está na moda*”.

Tínhamos a preocupação de não sermos mal compreendidos, daí enfatizávamos: transtornos mentais *existem*, podem causar um *violento sofrimento* a pacientes e familiares, e *existem tratamentos eficazes disponíveis*. Contudo, sugeríamos também a possibilidade do sobrediagnóstico e da medicamentação de questões existenciais humanas. Argumentávamos que isso estaria inserido na lógica de uma sociedade de desempenho (HAN, 2015), que não só defende o incremento da produtividade de pessoas *sem diagnósticos* através de substâncias químicas (GREELY et al., 2008), como dispõe de recursos terapêuticos farmacológicos para virtualmente todas as patologias mentais codificadas, o que movimenta uma grande indústria (ANGELL, 2007) e insere a complexidade de interesses econômicos nessa intrincada equação.

Trata-se de um raciocínio extenso, que não desejamos aprofundar nesta edição do curso, tendo em vista que a pandemia por COVID-19 tem provocado uma mudança radical em nossa realidade cotidiana, e convida a uma reflexão sobre outras questões.

## O CONFINAMENTO

A experiência do confinamento é um grande desafio. Passamos a conviver 24 horas por dia com familiares que encontrávamos de modo intermitente ao longo da semana. Tanto nós como eles temos desejos, apreensões, insatisfações — e no confinamento, tudo isso é vivenciado num mesmo espaço. Não dispomos, na quarentena, dos espaços de alívio e de renovação das energias situados fora de nosso lar, com que contávamos anteriormente. Não surpreende que na China, após o pico de contágio, tenha-se registrado um grande movimento em cartórios por parte de casais solicitando o divórcio (OSWALD, 2020). Aqueles de nós que têm crianças em casa necessitam conciliar cuidados afetivos, suporte emocional perante manifestações de sofrimento (quantos de nós, com filhos pequenos, não os ouviram em algum momento chorar, pedindo o fim da quarentena?), entretenimento, alimentação e higiene das crianças — isso muitas vezes somado à manutenção, aos trancos e barrancos, de atividades escolares, praticadas na forma de um modelo híbrido improvisado de aulas online e tentativas de educação à distância, bastante criticado por vários pensadores da educação. Além disso, diante de nossos olhos, nossos filhos têm a atenção reiteradamente tragada por dispositivos eletrônicos como aparelhos celulares, tablets e TV, e somos desafiados a fazer algo a respeito.<sup>4</sup> Some-se a isso tudo a rotina da

---

<sup>4</sup> Para uma profunda discussão a respeito da exposição das crianças aos dispositivos de mídia eletrônicos, assistir à apresentação “*Intoxicações Eletrônicas na Primeira Infância*”, com a

casa, por muitos de nós terceirizada antes da epidemia: varrer, aspirar, cozinhar, lavar louça, lavar e estender roupa... Aqueles de nós que moram sozinhos, enfrentam a experiência da solidão. Finalmente, acrescenta-se ainda os desafios do trabalho remoto...

Nossa equipe tem produzido alguns materiais na tentativa de contribuir com o enfrentamento ao período de pandemia, entre eles a apresentação “Cuidados com a Saúde Mental em Tempos de CORONAVÍRUS”, disponível nos materiais complementares deste curso. Além disso, alguns vídeos, cards e informações adicionais podem ser acessados no endereço:

<http://www.ufrgs.br/das/publicacoes-importantes>

Ali se encontram algumas sugestões para prevenção e enfrentamento de eventuais sintomas depressivos e ansiosos durante a quarentena, como por exemplo: cuidados com a alimentação, evitar bebidas alcoólicas e excesso de substâncias estimulantes do sistema nervoso central, manutenção de uma rotina organizada, respeitando horários de sono, lazer e trabalho, evitar exposição excessiva a notícias e manutenção de vínculos afetivos.

Como mencionamos, sintomas psíquicos são esperados nesse período, o que não significa necessariamente o desenvolvimento de uma patologia mental — profissionais que trabalham com desastres e experiências de confinamento geralmente afirmam que o prazo de adaptação a um novo contexto é de até 3 meses (no momento em que este curso está sendo realizado terão transcorrido aproximadamente dois meses desde o início da quarentena). De toda forma, quais seriam sinais de alerta de que é útil procurar um profissional de saúde mental?

De um modo geral, a presença de pensamentos suicidas, especialmente quando existe um plano esboçado e/ou tentativas prévias, indica a necessidade de buscar auxílio especializado. Quando estão presentes *alucinações* (ou seja, a percepção sensorial de objetos inexistentes, como *vozes chamando pela pessoa*, ou *dando-lhe ordens*, ou *a imagem de vultos passando*, algo que não seja percebido por outras pessoas, e que esteja em desacordo com o sistema de crenças religiosas do sujeito em questão) entende-se também que há necessidade de avaliação profissional. Da mesma forma, quando existe *abuso de álcool e o uso de drogas ilícitas*. Além disso, quaisquer sintomas depressivos ou ansiosos que *estejam se agravando ao longo do tempo*, ou que *estejam trazendo prejuízos progressivos para o sujeito*, podem sugerir a busca de auxílio especializado.

Atendimentos em saúde mental podem ser realizados tanto de forma agendada (em ambulatórios ou consultórios), como em serviços de pronto atendimento 24 horas. Quadros mais graves, em que se suspeita de necessidade de internação psiquiátrica, devem ser avaliados em serviços de pronto atendimento, que geralmente estão articulados a hospitais.

---

psicanalista Julieta Jerusalinsky, apresentada no Café Filosófico em 2018, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=CJCrRouBNAY>. Para ler mais sobre as estratégias de design utilizadas pela tecnologia para mobilizar a atenção e interferir nas decisões humanas, ver o texto de Tristan Harris “*Como a Tecnologia Sequestra a Mente das Pessoas – Por um Mágico e Especialista em Design do Google*”, cuja tradução se encontra no material complementar disponibilizado para este curso. Ainda, para um aprofundamento nessas questões, ver o livro lançado em 2018 pelo filósofo da computação Jaron Lanier: “*10 Argumentos para Você Deletar AGORA suas Redes Sociais*”.

EXERCÍCIO Nº 3: CONSIDERANDO AS VINHETAS CLÍNICAS ABAIXO<sup>5</sup>, A QUEM VOCÊ RECOMENDARIA BUSCAR AUXÍLIO DE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE ? PROCURE PENSAR EM FATORES DE “PROTEÇÃO” E “VULNERABILIDADE” EM CADA SITUAÇÃO DESCRITA. (Suas impressões poderão ser discutidas no fórum que integra o módulo 3 deste curso.)

Sérgio tem 43 anos, mora sozinho, não tem história de tratamentos em saúde mental mas já considerou consultar um profissional devido a problemas com álcool. Trabalha atualmente em um setor em que há pouco trabalho a ser realizado no momento. Nas primeiras duas semanas de quarentena “trocou o dia pela noite”, passava a maior parte do tempo assistindo séries, alimentando-se em horários diversos, bebia cerveja quase diariamente (de 3 a 10 “latões”) e acordava “de ressaca”. Houve um dia em que teve muitos sintomas físicos como palpitações, náuseas, vômitos e experimentou algo que chamou de “um ataque de pânico”. Atualmente, está mais organizado, consome álcool nos finais de semana e, em algumas semanas, nas quartas feiras. Tem estabelecido uma rotina de trabalho no computador que segue diariamente. Sintomas de ansiedade persistem, contudo estão mais leves em relação ao início da quarentena.

Maria tem 38 anos e mora com o esposo, também funcionário público. Ela realiza psicoterapia semanal há 3 anos em função de “transtorno bipolar”. Não faz uso de nenhuma medicação. Antes da pandemia, vinha com problemas de relacionamento com os colegas e com a chefia. No início do confinamento estava se sentindo melhor em relação ao trabalho: conseguia executar o trabalho remoto sem as dificuldades da convivência diária com sua equipe. Contudo, há aproximadamente um mês vem mais desanimada, com dificuldade de dormir à noite e sonolência diurna, sem apetite, sem ânimo para a higiene pessoal, tem tido crises de choro diárias e, há dois dias, enquanto o marido estava no supermercado, pensou em atirar-se pela janela de seu apartamento.

Júlio tem 54 anos, mora com seu companheiro. Não tem histórico de tratamento com profissionais de saúde mental. No início da quarentena, estabeleceu para si o compromisso de manter uma rotina de atividade física, alimentação e trabalho bastante disciplinada. Durante o primeiro mês, conseguiu acordar cedo, exercitar-se, trabalhar durante toda a manhã, fazer o intervalo de almoço e retomar o trabalho à tarde. Nas últimas semanas, tem se sentido desanimado: interrompeu a atividade física, por vezes tem crises de choro. Tem atrasado alguns compromissos profissionais.

Uma importante ferramenta disponível no contexto da epidemia pelo COVID-19 são os atendimentos via tele saúde: consultas médicas e psicológicas realizadas através de dispositivos de tecnologia (videochamadas pelo WhatsApp, por exemplo). Tais protocolos encontram-se regulamentados atualmente e oferecem a vantagem de proteger o indivíduo

<sup>5</sup> Estes são casos fictícios, elaborados a partir da experiência do autor com casos clínicos reais.

de uma potencial exposição à infecção quando de seu deslocamento até um ambiente de consulta. Ao contrário do que muitas pessoas tinham como expectativa, tal recurso tem sido bastante útil e vivenciado como satisfatório por profissionais e pacientes.

## REFLEXÕES SOBRE O SILÊNCIO, PRODUTIVIDADE E FELICIDADE

A ciência acredita que as emoções têm uma função evolutiva, no sentido Darwiniano: a capacidade de experimentar diferentes estados de ânimo nos torna mais adaptáveis ao meio. A experiência de ansiedade nos sinaliza a proximidade de um perigo em potencial, e prepara nosso corpo para o enfrentamento do mesmo (nossa pressão sanguínea se eleva, nosso sangue flui mais rapidamente, nossa visão fica mais competente). Um estado de ânimo depressivo reduz nossa exposição a um ambiente potencialmente hostil, além de sinalizar para as pessoas de nosso entorno que necessitamos de cuidado. Quando tais estados de ânimo surgem de modo desadaptado, em uma intensidade e duração desviantes do que se esperaria para a média das pessoas em uma situação determinada — é possível que se esteja desenvolvendo um quadro patológico. Por outro lado, podemos perguntar-nos: “o que a ansiedade e a depressão associadas à pandemia *estão nos dizendo*”? O que podemos aprender, com a presente experiência?

Seria possível que o sofrimento emocional de algumas pessoas esteja também, ao menos em parte, relacionado à dificuldade em desacelerar e silenciar? A lógica da produtividade, a que de certa forma muitos estejamos acostumados, vem sendo questionada neste período em que se recomenda o isolamento e a redução em uma série de atividades. Simultaneamente, tem-se observado pessoas angustiadas com a necessidade de produzir, de comunicar, de “mostrar trabalho mesmo à distância”. É possível que momentos de lentidão, de silêncio e de reflexão, sejam benéficos — e mesmo necessários — à saúde mental neste momento de pandemia, e possam instrumentar-nos para uma vida mais saudável e sustentável no futuro. O filósofo Bruno Latour, em um texto recente (publicado em 29 de março e disponível na leitura complementar deste curso), nos convida a imaginar gestos que barrem o retorno da produção pré-crise. É possível que reflexões dessa natureza nos auxiliem em nossa busca por saúde mental e qualidade de vida, tanto no presente — como no futuro.

### EXERCÍCIO Nº 4

Ouçã a fala do Prof. Robert Waldinger a respeito de “felicidade” no TED, disponível em [https://www.ted.com/talks/robert\\_waldinger\\_what\\_makes\\_a\\_good\\_life\\_lessons\\_from\\_the\\_longest\\_study\\_on\\_happiness?language=pt-br](https://www.ted.com/talks/robert_waldinger_what_makes_a_good_life_lessons_from_the_longest_study_on_happiness?language=pt-br) . Pense: de que forma as informações ali apresentadas são aplicáveis à sua vida durante e após a pandemia?

## MÓDULO II: PRIMEIROS SOCORROS PSICOLÓGICOS

O módulo II teve por objetivo apresentar noções básicas de primeiros socorros psicológicos, sem ter a pretensão de ser uma formação completa. Todo o material foi desenvolvido com a apresentação de perguntas-chave, no intuito de promover reflexão. A primeira parte do módulo continha uma discussão sobre a importância de abordar o tema da saúde mental no contexto universitário e sobre o papel da Universidade nessa problemática. A segunda parte deste módulo se constituiu na abordagem do assunto principal, os primeiros socorros psicológicos.

Os PSP são uma estratégia de intervenção que pode ser aplicada por qualquer profissional ou voluntário, desde que devidamente treinado. Considera-se uma intervenção de apoio, para prover necessidades básicas e reduzir o estresse inicial causado por eventos traumáticos de forma a facilitar o processo de recuperação (Lara et al. 2019). Primeiros socorros psicológicos são indicados pelos especialistas no assunto, aplicados ao redor do mundo por instituições que prestam auxílio humanitário e em saúde e que deve ser desenvolvido em rede de serviços e equipe (Dieltjens et al. 2014, e Fox et al., 2012). Seus objetivos principais consistem em conectar as pessoas - aumentando seu suporte social - promover bem-estar físico e emocional, promover bem-estar, oferecer informações importantes que auxiliem a lidar com os aspectos psicológicos do evento traumático e apoiar respostas adaptativas (OMS, 2015, Brymer et al., 2006).

Após descrever o que é essa prática, explicou-se noções básicas de como oferecê-la de forma responsável. Abaixo, segue alguns pontos importantes abordados:

- **Respeitar a segurança, a dignidade e os direitos humanos:** Assegure-se que tanto você, quanto as pessoas que necessitam de auxílio estejam em segurança e em um local seguro. Proteja-os de danos físicos, como também psicológicos. Trate as pessoas com dignidade e respeito, de acordo com suas normas sociais e culturais. Auxiliar as pessoas a terem acesso à assistência oferecida de maneira justa e sem discriminação, a buscarem por direitos e terem acesso ao apoio disponível. Sempre aja em benefício das pessoas que encontrar.
- **Adaptar sua ação levando em consideração a cultura das pessoas:** Em uma situação de crise, dentro a comunidade afetada podem haver pessoas de diversas culturas e pode ser que você se depare com pessoas que tenham passado por experiências de vida diferentes das suas. Portanto, tome cuidado com possíveis julgamentos.
- **Ficar atento a outras medidas de respostas de crise:** Informação é a palavra-chave para essa questão. Informe-se sobre a situação de crise que você auxiliará, quais serviços e suportes estão disponíveis (por exemplo, cuidados profissionais, de assistência social, econômicos) e sobre as questões de segurança e proteção.
- **Cuidar-se:** Cuide de sua própria saúde e de seu bem-estar, do contrário você e quem convive com você podem ser afetados pelo contexto. Preste muita atenção em relação

ao seu bem-estar, assegure-se que você esteja em boas condições físicas e emocionais para auxiliar o outro. Se estiver em uma equipe, preste atenção e seja solidário em relação ao bem-estar de seus colegas de trabalho.

Também se destacou os três princípios básicos do PSP: observar, escutar e aproximar, segundo os Manuais (Dieljtjens et al. 2014 e Fox et al., 2012), conforme descrito abaixo:

**Observar:** O que você encontrará pela frente permitirá avaliar a real situação do evento e também permanecer mais calmo, estar seguro e pensar antes de agir. Dessa forma, verifique a segurança, se há pessoas com necessidades básicas, evidentes e urgentes, se há pessoas com reações sérias de estresse psicológico. Por exemplo, o local oferece perigo? Há alguém que necessite imediatamente de auxílio médico ou de acesso aos serviços de assistência social? Está em estado de choque?

**Escutar:** escutar, é mais que simplesmente ouvir, é estar disposto a dar atenção, ser empático, não julgar. Mas, como fazer isso? Apresente-se, garanta confidencialidade, garanta um local seguro longe de estímulos aversivos. Ao escutar, não corrija, critique, discuta ou confronte a pessoa. A finalidade não é consertar problemas complexos, mas escutar a história e compreendê-la. Mantenha sua voz em tom calmo e suave. Não diminua a história das pessoas, dizendo que é algo simples e que a solução é fácil. Seja compreensivo, reconheça esforços e acertos. Valide os sentimentos da pessoa que está se comunicando através das palavras, dos gestos, dos olhares fazendo percebê-la que é compreendido sem julgamentos. Repita o que a pessoa lhe disse com suas palavras para mostrar que compreendeu (parafrasear o indivíduo). Incentive as pessoas a se concentrarem na própria respiração, respirando calmamente (exemplo de exercício de relaxamento em anexo). As pessoas devem sentir-se estimuladas a conversar com você e outras pessoas ao final dos PSP.

**Aproximar:** Consiste em auxiliar as pessoas que estão fragilizadas após uma situação de crise a reassumirem o controle da sua própria situação através das próprias habilidades. Para isso, você deve ajudá-las a resolver suas necessidades básicas e ter acesso aos serviços necessários, a conectar-se a uma rede de apoio (familiares, amigos, outras pessoas com quem pode contar), incentivá-las a utilizar estratégias de enfrentamento positivas (descansar o suficiente, se alimentar bem, fazer atividade física, meditar, conversar com alguém) ao invés de negativas (usar drogas lícitas ou ilícitas, se afastar das pessoas, trabalharem em excesso, dormir o dia todo). Também é importante fazer com que essas pessoas reflitam que já passaram por situações estressantes e lembrarem que estratégias utilizaram para superar a situação e, principalmente, que tiveram capacidade de superá-la. E finalmente, oferecer informações precisas, confiáveis e verdadeiras de acordo com o evento crítico/crise e a necessidade da pessoa (por exemplo, sobre o acontecimento, direitos, encaminhamento de serviços profissionais).

Após essas primeiras informações, o material se voltou especificamente para o momento de pandemia por Covid-19. Como já falado anteriormente, devido à privação social e ao isolamento, as pessoas podem desenvolver sintomas psicológicos diversos antes, durante e

após a quarentena, entre eles: depressão, ansiedade, estresse, apatia, irritabilidade, insônia, isolamento social, dificuldade de concentração, ausência de perspectiva de futuro, reviver o acontecimento na memória, sensação de estar atento a tudo e a todos (Brooks et al., 2020; Desclaux et al., 2017). Sendo assim, para melhor exemplificar a situação foram explanados casos que ilustravam uma possível situação para a aplicação dos PSP relacionada às consequências do momento de privação social advindos da COVID-19 no contexto universitário. Ressaltou-se a particularidade da situação de pandemia, pois durante a quarentena não temos o contato físico normalmente adequado para os primeiros socorros psicológicos. Para ficar mais didático e compreensível, a elucidação dos casos ocorreu através da divisão dos passos de aplicação dos PSP (observar, escutar e aproximar). Porém, na realidade não há essa sequência bem dividida, o protocolo flui naturalmente. Foram trabalhados quatro casos, que variaram em termos de gravidade da sintomatologia. Ao final, foram disponibilizados materiais com dicas de autocuidado sobre saúde mental durante o confinamento; com sinais de alerta em saúde mental; um exercício de relaxamento; e os locais de referência em saúde mental durante a pandemia no município.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do curso, os participantes responderam um questionário de avaliação. A maioria dos relatos abordaram a pertinência do assunto tanto no ambiente acadêmico, quanto no ambiente comunitário. Houveram algumas críticas importantes de serem reportadas, tais como: a expansão da carga-horária, ajuste metodológico de materiais e sugestão de produção de vídeos pela equipe. Devido à boa avaliação e pertinência do curso, houve o convite de replicação do mesmo.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDIFES. *V Pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades brasileiras*. 2019. Uberlândia: Autor.

ANGELL, M. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos. Como somos enganados e o que podemos fazer a respeito*. Rio de Janeiro: Record, 2007.

ATZ, M. V. (2018). Primeiros Socorros Psicológicos. [Página web]. Retirado de <https://www.ufrgs.br/saudemental/primeiros-socorros-psicologicos/>

BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395, 912-920.

BRYMER, M., JACOBS, A., LAYNE, C. et al. Psychological First-Aid: field operations guide, 2nd ed. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD, 2006. Disponível em: [www.nctsn.org](http://www.nctsn.org) .

DESCLAUX, A., BADJI, D., NDIONE, A. G. et al. Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social Science & Medicine*, 2017, 178, 38–45.

DIJLJES, T., MOONENS, I., PRAET, K.V. et al. A Systematic Literature Search on Psychological First Aid: Lack of Evidence to Develop Guidelines. *PloS One*, 2014; 9(12): e114714.

FOX J. H., BURKLE, F. M. , BASS J. et al. The Effectiveness of Psychological First Aid as a Disaster Intervention Tool: Research Analysis of Peer-Reviewed Literature From 1990-2010. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 2012; vol. 6 ( 3), 247–252.

GREELY, H., SAHANKIAN, B., HARRIS, J. et al. Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy. *Nature*, 2008; 456: 702-872.

HAN, Byung-Chul. Além da sociedade disciplinar. In: *Sociedade do Cansaço*. Rio de Janeiro, Vozes: 2015.

LARA, P. G., SILVA, G. R., SERVINO, L. L. et al. Primeiros Socorros Psicológicos: Intervenção em crise para eventos de violência urbana. *Revista Educar Mais*, 2019, volume especial, 9-16.

NORO, C.P. & KIRCHHOF, A .L.C. (2004). Prevalência dos transtornos mentais em trabalhadores de instituição federal de ensino superior – RS (1997-1999). *Saúde*. 30, 104-11.

OMS. War Trauma Foundation e Visão Global internacional, Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. OMS, 2015: Genebra.

ONU. *OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil são 11,5 milhões de pessoas*. 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>. Acesso em 15/04/2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

OSWALD, V. Coronavírus: após confinamento, cidade na China registra recorde em pedidos de divórcio. *BBC News Brasil*, 24.03.2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52012304> , acesso em 02 de maio de 2020.

SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA DO BRASIL. (2012). Cai número de acidentes de trabalho e aumenta afastamentos por transtornos mentais: previdência em questão [Internet]. Brasília, DF: Informativo Eletrônico do Ministério da Previdência Social.

TELLES, L. L., KLEIN V. F. , RIBEIRO, I. A. C. et al. O Projeto de Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Prasmnet: 20 anos . *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 2019, 44 (34), 1-9.

UNASUS (2020). **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus**. [Página web]. Retirado de <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. Mental health and work: impact, issues and good practices. [Internet]. Geneva: WHO, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 2020. [Internet]. Retirado de <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. *Promoting Mental Health*. Geneva: World Health Organization, 2004.