



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

BÁRBARA VITÓRIA PEREIRA DE SOUSA

**PSICOLOGIA NAS EMERGÊNCIAS E DESASTRES & SAÚDE MENTAL E
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19**

**CAMPINA GRANDE
2022**

BÁRBARA VITÓRIA PEREIRA DE SOUSA

**PSICOLOGIA NAS EMERGÊNCIAS E DESASTRES & SAÚDE MENTAL E
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de artigo, apresentado a/ao Coordenação/Departamento do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Carla de Sant'Ana Brandão Costa.

**CAMPINA GRANDE
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S725p Sousa, Bárbara Vitória Pereira de.
Psicologia nas emergências e desastres & saúde mental e atenção psicossocial na pandemia da COVID-19 [manuscrito] / Bárbara Vitória Pereira de Sousa. - 2022.
23 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Carla de Sant'ana Brandão Costa, Departamento de Psicologia - CCBS."

1. Saúde Mental. 2. COVID-19. 3. Atenção psicossocial. I.
Título

21. ed. CDD 616.89

BÁRBARA VITÓRIA PEREIRA DE SOUSA

**PSICOLOGIA NAS EMERGÊNCIAS E DESASTRES & SAÚDE MENTAL E
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19**

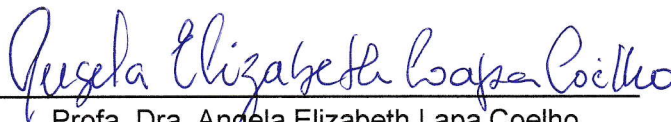
Trabalho de Conclusão de Curso em formato de artigo, apresentado a/ao Coordenação/Departamento do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em: 21/07/2022.

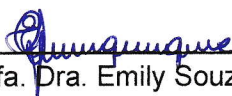
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Carla de Sant'Ana Brandão Costa (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Angela Elizabeth Lapa Coelho
Doutora em Psicologia Social (University of Manitoba)



Profa. Dra. Emily Souza Gaião e Albuquerque
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	EMERGÊNCIAS E DESASTRES E O LUGAR DA PSICOLOGIA	7
3	SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA PANDEMIA	12
3.1	Sofrimento Psíquico, Adoecimento e Suicídio	16
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
	REFERÊNCIAS	20

PSICOLOGIA NAS EMERGÊNCIAS E DESASTRES & SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19

PSYCHOLOGY IN EMERGENCIES AND DISASTERS & MENTAL HEALTH AND PSYCOSOCIAL CARE IN COVID-19 PANDEMIC

SOUSA, Bárbara Vitória Pereira de¹
BRANDÃO, Carla de Sant'Ana²

RESUMO

Com a emergência em saúde pública de importância nacional em decorrência da COVID-19, é possível identificar um aumento das discussões sobre a temática da psicologia nas emergências e desastres. O alto alcance desta emergência torna possível a configuração do fenômeno enquanto uma sindemia, pois extrapolou o setor saúde, afetando as esferas ambientais, sociais e econômicas e acentuando a vulnerabilidade das pessoas. Com a sindemia houve agravos à saúde mental da população de maneira geral, principalmente aos grupos que já estavam em acompanhamento devido a vivência de sofrimento psíquico, pois muitos serviços de saúde mental foram interrompidos no Brasil e no mundo. Além de estudos que revelam um aumento do sofrimento mental durante a pandemia, estimativas apontam para um agravo dessa condição, constituindo fator de risco para o comportamento suicida, fenômeno complexo e multifatorial, principalmente entre os jovens. É a partir da necessidade de consciência crítica e ampla sobre o sofrimento emergente à sindemia que o presente trabalho possui sua proposta fundamentada, visando cooperar para um melhor entendimento dos fenômenos de saúde mental que têm surgido e, então, subsidiar práticas mais coerentes às necessidades da população. Para isso, o presente artigo, construído por meio de pesquisa bibliográfica, tem como objetivo discutir sobre saúde mental e atenção psicossocial na pandemia da COVID-19, a partir da perspectiva da psicologia nas emergências e desastres.

Palavras-chave: Psicologia; Saúde Mental; Emergências; Desastres; Pandemia.

ABSTRACT

The public health emergency of national concern owing to COVID-19 pandemic promoted an increase of debates about psychology in emergencies and disasters. The great reach of this emergency delineates a syndemic, because it exceeded health care, affecting environmental, social and economic spheres and emphasizing social vulnerability. The syndemic worsened mental health of the entire population, mainly the people that was in a treatment of mental suffering already, because a lot of mental health care were interrupted in Brazil and in the world. In addition to the researches that spread an increase of mental suffering during the pandemic, estimates

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: bvpsousa@gmail.com.

² Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba, Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba, Doutora em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco, Pós Doutora em Psicologia da Saúde pelo Centro de Investigação e Intervenção Social do Instituto Universitário de Lisboa e Professora associada ao Departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: carlasbrandao@servidor.uepb.edu.br.

suggest a rise of this suffering, and this is a risk factor for suicide behavioral, an complex and multifactorial issue, mainly among the youth. The relevance of knowing critical and widely the rising suffering from syndemic justifies this term paper and it looks forward to contributes with a better knowledge about mental health issues that has risen and to develops a proper care with the needs of the population. This article was writen through bibliographical research and has the purpose of discuss about mental health and psykosocial care in COVID-19 pandemic from psychology in emergencies and disasters.

Keywords: Psychology; Mental Health; Emergencies; Disasters; Pandemic.

1. INTRODUÇÃO

A atuação da psicologia em emergências e desastres é um campo ainda em desenvolvimento no Brasil. Esse campo, por sua vez, tem ocorrido através de muita proximidade com a defesa civil. Inicialmente, pautada principalmente na resposta ao desastre, tem sofrido transformações e atualmente é referenciada pelo Conselho Federal de Psicologia enquanto Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres. Essa perspectiva considera as diversas variáveis que atravessam tais fenômenos, bem como o lugar da saúde mental e da atenção psicossocial nos contextos das emergências e desastres.

Com a emergência em saúde pública de importância nacional em decorrência da COVID-19, é possível identificar um aumento das discussões sobre a temática. A grande abrangência dos impactos do adoecimento pelo vírus, que extrapolou as questões de saúde propriamente, alcançou e alterou todo o cotidiano social e as vidas das pessoas e grupos, de diferentes níveis e formas, dependendo dos recursos disponíveis, das necessidades e condições sociais. Tais condições, derivadas da disseminação do vírus SARS-CoV-2, adquiriu características de uma sindemia devido a COVID-19.

Nesse contexto de sindemia houve agravos à saúde mental da população de maneira geral, principalmente aos grupos que já estavam em acompanhamento devido a vivência de sofrimento psíquico, pois muitos serviços de saúde mental foram interrompidos no Brasil e no mundo. Além de estudos que revelam um aumento do sofrimento mental durante a pandemia, estimativas apontam para um agravo dessa condição, constituindo fator de risco para o comportamento suicida, fenômeno complexo e multifatorial, principalmente entre os jovens.

É a partir da necessidade de consciência crítica e ampla sobre o sofrimento emergente durante a sindemia que o presente trabalho ancora sua proposta. Assim como é importante elaborar estratégias de intervenção para as situações de emergência decorrentes da COVID-19, é também importante a compreensão da complexidade de fatores que produzem sofrimento. Dessa forma, este trabalho visa cooperar para um melhor entendimento dos fenômenos de saúde mental que têm emergido e subsidiar políticas e práticas mais coerentes com as necessidades da população.

O presente estudo tem como objetivo geral discutir sobre saúde mental e atenção psicossocial na pandemia da COVID-19, a partir da perspectiva da psicologia nas emergências e desastres, e como objetivos específicos a) discutir sobre o papel da psicologia nas situações de emergências e desastres no Brasil no contexto da pandemia de COVID-19 e b) refletir sobre repercussões da pandemia/sindemia na saúde mental da população.

Sua produção ocorreu por meio de pesquisa bibliográfica sobre os temas de emergências e desastres, pandemia da COVID-19, saúde mental e atenção psicossocial e suicídio. Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre a inserção da psicologia nas situações de emergências e desastres, desde as origens deste campo no Brasil até as ações mais recentes. Além disso, houve pesquisa a partir de publicações recentes (2020 – 2022) abordando sobre o contexto da pandemia de COVID-19, a fim de contextualizar sobre as condições impostas pela pandemia e os impactos na saúde mental da população, tema também estudado para discutir acerca da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), a legislação, as diretrizes da saúde mental no Brasil, o funcionamento dos serviços durante o contexto em questão e o suicídio.

Para tanto, foram realizadas pesquisas de periódicos nas áreas da psicologia, enfermagem, saúde pública, terapia ocupacional, dentre outras áreas afins, nas plataformas do Google Acadêmico e da Scielo, além de pesquisa em biblioteca pessoal. Também foram consultados materiais do Conselho Federal de Psicologia, Conselho Federal de Medicina, Fundação Oswaldo Cruz, Associação Brasileira de Psicologia nas Emergências e Desastres e Diário Oficial da União a fim de acessar documentos e informações atualizadas sobre a temática abordada. A leitura, reflexão e discussão das informações, orientada pelos objetivos traçados, delineou a construção do presente artigo.

2. EMERGÊNCIAS E DESASTRES E O LUGAR DA PSICOLOGIA

A Psicologia nas Emergências e Desastres, no Brasil, é uma área da psicologia considerada recente quando em comparação ao reconhecimento da profissão, que ocorreu em 1962, com a lei nº 4.119. Quase 20 anos após essa data é que foi registrada a primeira atuação da psicologia em situações de desastres, em 1987, em Goiânia, envolvendo um acidente radioativo com Césio-137, o qual foi considerado o maior acidente radioativo no Brasil e no mundo ocorrido fora de uma usina nuclear (ASSIS; FERREIRA, 2013).

O desenvolvimento desse campo da psicologia no Brasil está intimamente relacionado com o desenvolvimento da defesa civil, cuja Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC) foi instituída em 2012 com a Lei nº 12.608, que também dispôs sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC) e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil (CONPDEC), além de autorizar a criação de um sistema nacional de informações e monitoramento de desastres. A proteção e defesa civis são caracterizadas por um conjunto de ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação destinadas a “evitar desastres e minimizar seus impactos sobre a população e a promover o retorno à normalidade social, econômica ou ambiental” (BRASIL, 2020, p.16). Este órgão está vinculado ao Ministério da Integração Nacional e possui coordenação da Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil (SENPDEC).

Em 2006, com a colaboração da SENPDEC, ocorreu o primeiro Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres. Em 2010, foi realizada a primeira Conferência Nacional de Defesa Civil, com a finalidade de construção da política pública de defesa civil no Brasil, e contou com participação ativa do Conselho Federal de Psicologia (CFP) nos debates. O segundo Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres ocorreu em 2011 - ocasião em que foi proposta a criação da Associação Brasileira de Psicologia nas Emergências e Desastres (ABRAPEDE), oficializada em 2012 -, e a segunda Conferência Nacional de Defesa Civil ocorreu em 2014 (CFP, 2021). Sobre os seminários e as conferências, Paulino e Santa’Ana (2018) afirmam que estas

[...] firmaram o trabalho da defesa civil junto à psicologia e estabeleceram a forma de atuação do psicólogo em situações de desastres, alavancando as funções e deveres desses profissionais não estabelecendo um padrão específico de atuação, mas permitindo ao psicólogo a utilização de abordagens e técnicas nessas situações. (PAULINO, SANT’ANA, 2018, p.104)

Um outro fator que pode ser destacado concernente ao processo de construção do campo de desastres no país é a sua adesão ao Marco de Hyogo 2005 - 2015, e

posterior afirmação do compromisso através do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres 2015-2030. Esses são instrumentos que nortearam um conjunto de ações para o delineamento de estratégias de enfrentamento de desastres nacionalmente.

Considerando a relevância da temática, bem como o aumento dos desastres no país, como as enchentes na região do Vale de Itajaí, em 2008, os deslizamentos de terra em Angra dos Reis, em 2009, e na região serrana do Rio de Janeiro, em 2011, e o incêndio na Boate Kiss em Santa Catarina, em 2013, o CFP publicou, em 2013 a primeira nota técnica para a categoria, denominada “Nota técnica sobre atuação de psicólogo(o)s em situações de emergências e desastres, relacionadas com a política da defesa civil”. Esta Nota foi revisada em 2016, alterando-se para “Nota técnica sobre a atuação da psicologia na gestão integral de riscos e de desastres, relacionadas com a política de proteção e defesa civil”. A mudança na nomenclatura revela a ampliação da perspectiva sobre o tema, como afirma o CFP

Evoluímos substancialmente, ao longo das últimas décadas, da condição de pensarmos uma Psicologia das emergências e dos desastres para uma Psicologia que pode gerenciar riscos e vulnerabilidades. A Psicologia na Gestão Integral de Riscos acompanha a possibilidade não apenas de construir estratégias de cuidados de saúde mental e atenção psicossocial para um território atingido por uma situação adversa, mas também de buscar atender às demandas de uma população que já se encontra em uma situação de vulnerabilidade, sob a perspectiva das estratégias de mitigação, prevenção e preparação. (CFP, 2021, p.11)

A inserção da psicologia nessa temática ainda está em desenvolvimento (GALINDO; ALMEIDA; LUIZ, 2020; PAULINO; SANT’ANA, 2018) mas já tem agregado significativamente, como é possível observar ao longo deste trabalho, e possui importantes mudanças recentes de paradigmas. Um primeiro paradigma, apresentado através da revisão da nota técnica de 2013, publicada pelo CFP em 2016, diz respeito à mudança de enfoque, de uma perspectiva pautada nos efeitos e na fase de resposta, para uma mais abrangente que inclui as causas e os condicionantes dos desastres, havendo espaço e priorização para uma perspectiva preventiva. Há uma mudança, portanto, para uma gestão integral dos elementos potenciais para os desastres, ou seja, uma gestão integral de riscos, contemplando desde a fase de prevenção à de recuperação. Outra mudança de paradigma diz respeito à mudança do foco individual, e predominantemente psicopatológico, para uma compreensão mais ampla, que considera os aspectos coletivos e multidimensionais (CFP, 2021).

O campo de emergências e desastres é multidisciplinar, sendo a geografia e a sociologia as primeiras áreas a se interessarem pelo tema, conforme Coelho (2006 apud ASSIS; FERREIRA, 2013). No Brasil, o desenvolvimento da psicologia na atuação em emergências e desastres ocorreu fortemente através de articulações com a defesa civil, em consonância com os princípios éticos fundamentais da profissão e corroborando com a construção e compreensão multidisciplinar desse campo de prática e saber. De acordo com a Instrução Normativa nº 36, de 4 de dezembro de 2020, que estabelece procedimentos e critérios para o reconhecimento e declaração de situação de emergência ou estado de calamidade pública pelos municípios, estados e pelo Distrito Federal, desastres e emergências são definidos como:

[...] VII - desastre: resultado de eventos adversos, naturais, tecnológicos ou de origem antrópica, sobre um cenário vulnerável exposto a ameaça, causando danos humanos, materiais ou ambientais e consequentes prejuízos

econômicos; VIII - situação de emergência: situação anormal, provocada por desastres, causando danos e prejuízos que impliquem o comprometimento parcial da capacidade de resposta do poder público do ente federativo atingido; [...]. (BRASIL, 2020, p.16)

Importante ressaltar que evento adverso é o fenômeno em si, como um deslizamento, ou um período sem chuva, ou um incêndio, e, dependendo dos efeitos e da intensidade, esses eventos podem tornar-se um desastre (ASSIS; FERREIRA, 2013). As definições citadas são operacionais e partem de critérios relacionados aos interesses para o trabalho (MARCHEZINI, 2009 apud FAVERO; SARRIERA; TRINDADE, 2014). A Classificação e Codificação Brasileira de Desastres (COBRADE), adotada pela Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil, é um reflexo desse caráter operacional da defesa civil.

Pensar os conceitos a partir da psicologia exige uma compreensão mais ampla do fenômeno, mas sem dispensar a operacionalidade supracitada, tendo em vista que a ciência psicológica é desenvolvida em consonância com a esfera social, que inclui suas estruturas e organizações. Em uma perspectiva sociológica e psicológica dos desastres, Favero, Sarriera e Trindade (2014) discutem que não há consenso entre os especialistas sobre o conceito de desastres e dialogam sobre a necessidade de pensar a complexidade desses fenômenos, considerando as vulnerabilidades física, social e ambiental presentes na interação entre as pessoas e o contexto social. Somando-se a isso, o CFP discute que

Parte-se da compreensão do desastre como uma ruptura do funcionamento habitual de um sistema ou comunidade, devido aos impactos ao bem-estar físico, social, psíquico, econômico e ambiental de uma determinada localidade. [...] O desastre deve ser compreendido e vinculado ao contexto no qual ele ocorre, ou seja, é necessário considerar as dimensões sócio-político-culturais de vulnerabilidade, capacidade, exposição de pessoas e bens, características e percepções dos riscos e meio ambiente. (CFP, 2015 apud CFP, 2021, p.18)

Semelhante as definições operacionais, Assis e Ferreira (2013) apontam uma emergência enquanto fenômeno mais abrangente e que pode incluir os desastres. A partir dessas perspectivas apresentadas, é possível compreender um ponto em comum acerca da emergência enquanto fenômeno que extrapola o desastre. Em publicações analisadas no referente trabalho, os conceitos de desastre e emergência muitas vezes não apresentaram definições precisamente delimitadas, ratificando a falta de consenso já apontada, o que pode ser compreendido não como um ponto necessariamente negativo, mas como um reflexo da complexidade e das diversas variáveis envolvidas nesses eventos. Uma comunidade em situação de maior vulnerabilidade, por exemplo, sofrerá maiores impactos do que uma comunidade com mais recursos. Ou seja, um evento adverso pode ser vivenciado de formas diferentes a depender de variáveis envolvidas na manifestação do fenômeno, como o contexto social, cultural e econômico da população afetada.

Acerca da proposta discutida pelo Conselho Federal de Psicologia, órgão representativo do exercício da psicologia no Brasil, percebe-se uma ampla perspectiva que abarca as complexidades envolvidas em um desastre, apresentando uma compreensão psicossocial deste fenômeno, ou seja, uma compreensão integral que considera também a subjetividade das pessoas e as relações sociais. A necessidade da articulação de estratégias de intervenção psicossocial para a proteção da saúde mental das pessoas em desastres também é sustentada pelo Comitê Permanente

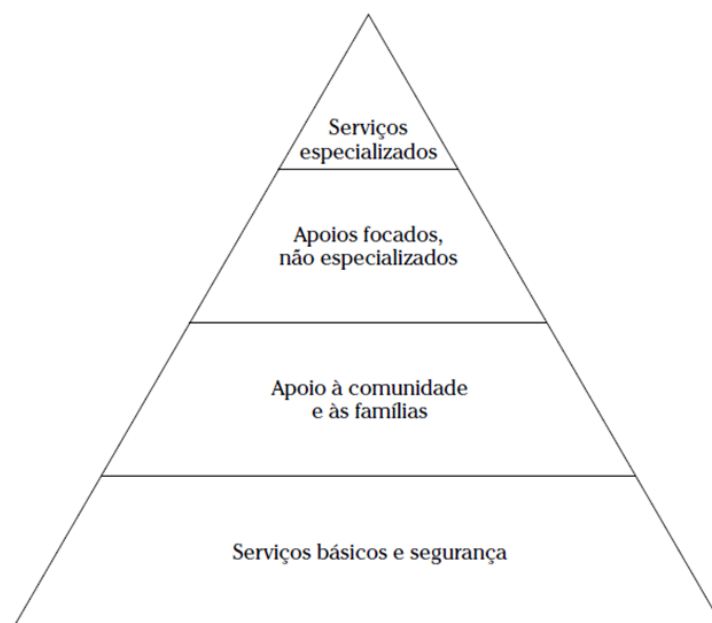
Interagências (2007) (IASC - sigla disponível em inglês para Inter-Agency Standing Committee). Dessa forma, a intervenção da(o) profissional de psicologia em situações de desastres precisa estar pautada em uma perspectiva psicossocial e multidimensional, possuindo, portanto, possibilidades de atuação em todas as fases de um desastre: prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação. Paulino e Sant’Ana (2018) descrevem algumas das ações referentes à cada fase

Os profissionais da Psicologia irão trabalhar na prevenção, capacitando a comunidade para perceberem os riscos, programas educativos e que possa minimizar a insegurança da sociedade; na preparação, ajudando a população a determinar e elaborar planos de contingência; durante os desastres e na recuperação no pós-desastre, trabalharão no gerenciamento de seus resultados, na assistência às vítimas, no manejo de abrigos, na geração das estratégias para as reconstruções destinadas às carências da população. (BRASIL, 2010 apud PAULINO; SANT’ANA, 2018, p. 104)

Importa situar que independente da fase do desastre, a intervenção precisa estar articulada com os serviços locais (CFP, 2021), para efetivar o trabalho em rede e possibilitar uma continuidade com as atividades desenvolvidas por outros profissionais. Nas fases anteriores ao desastre estão presentes ações que visam prevenir a ocorrência destes eventos, minimizar riscos identificados e preparar a população, incluindo comunidade e profissionais, para o eventual enfrentamento ao desastre. O CFP aponta ainda para a necessidade de se atentar para como a sociedade em geral compreende os riscos, facilitando processos de capacitação. A capacitação e o treinamento são essenciais para que a resposta não seja primária e improvisada, mas que seja eficaz e rápida, protegendo assim, a saúde mental das pessoas e reduzindo o risco de impacto traumático (BENTOLILA, 2021).

Isso ratifica a importância de se desenvolver um trabalho antecedente ao evento e que possua continuidade de ações, levando em consideração experiências, simulações e casos que deem subsídios para decisões mais assertivas, de modo que, havendo ocorrência de incidente, a comunidade e os profissionais tenham recursos adequados para uma ação mais efetiva, tanto na resposta quanto na reconstrução. Com relação às fases de resposta e reconstrução, o CFP (2021) aponta que a atuação deve levar em consideração os quatro níveis de intervenção, propostos pelo IASC (2007) e representados na pirâmide a seguir

Figura 1 – Pirâmide de intervenções para os serviços de saúde mental e apoio psicossocial em emergências.



FONTE: IASC (2007, p. 24)

Referente à cada nível, de acordo com o IASC (2007), o primeiro nível diz respeito ao oferecimento de serviços básicos de moradia, alimentação, higiene, atendimento básico em saúde, etc. Estes recursos essenciais, se oferecidos em tempo hábil, podem contribuir para a redução do sofrimento psicológico dos sobreviventes (CFP, 2021) e preservação da integridade e das condições de saúde da população atingida. No segundo nível está o apoio à comunidade e às famílias, através de ações como localizar familiares, dialogar sobre como enfrentar a situação, auxiliar nas cerimônias de luto e promover o fortalecimento de grupos de bairro. O terceiro nível inclui um grupo menor de pessoas que, além dos cuidados presentes nos níveis anteriores, necessitam de mais intervenções individuais e/ou grupais de profissionais da saúde (não necessariamente profissionais especializados), incluindo também elementos de primeiros cuidados psicológicos e cuidados básicos de saúde mental. No quarto nível são oferecidos serviços especializados para uma parcela ainda menor da população que, apesar do suporte oferecido pelos demais níveis, experiencia sofrimento mental grave. A elaboração dessa pirâmide enquanto proposta de ação para um desastre é reflexo da compreensão de que até dentro de uma comunidade, tais eventos afetam as pessoas de maneiras diferentes, havendo, portanto, necessidades diferentes de apoio.

Vale ressaltar que situações de desastres são eventos geradores de estresse, havendo, portanto, uma série de reações esperadas (como aumento da atenção involuntária, agitação, ansiedade, ira, diminuição da atenção voluntária, falta de concentração, insônia e outras), consideradas normais em decorrência do contexto anormal (BENTOLILA, 2021). Contudo, grande número de pessoas lida relativamente bem e não desenvolvem transtornos mentais graves que necessitem de intervenção psiquiátrica e medicamentosa.

A maneira como as pessoas vão reagir em situações de desastres é resultado da interação entre fatores sociais, biológicos e psicológicos. A depender do contexto, diferentes grupos correm maiores riscos, como mulheres grávidas e mães solteiras, homens desempregados, crianças desacompanhadas, idosos que perderam familiares, pessoas extremamente pobres, refugiados, pessoas com deficiências ou

graves transtornos pré-existentes, pessoas em instituições e grupos estigmatizados, como profissionais do sexo e pessoas com transtornos mentais graves (IASC, 2007).

É imprescindível, portanto, desenvolver um trabalho que seja coerente com as necessidades da população afetada. Faz-se necessário, após prover os recursos básicos supracitados, buscar conhecer e compreender a comunidade, para não executar práticas destoantes do sofrimento da população assistida, através, por exemplo, da medicalização do sofrimento advindo das perdas ocasionadas pelo desastre, tomando como pressuposto o diagnóstico de algum transtorno mental grave.

Desastres e emergências frequentemente provocam uma abrupta alteração no curso de vida dos sobreviventes devido as perdas e impactos significativos. É um evento indubitavelmente gerador de diversas expressões de sofrimento, como o luto, que é um processo necessário para a significação da perda, que pode ser de um ente querido, de relações sociais, de bens materiais, dentre outras possibilidades. O luto é um processo complexo que não possui uma forma única de ser vivenciada, seja quanto às expressões emocionais e psicológicas, ou quanto ao tempo. Isso ilustra, portanto, a importância de haver sensibilidade por parte dos profissionais para compreender as diversas nuances e necessidades de uma população que foi afetada por um desastre.

É importante ressaltar que o luto é uma experiência humana que, no contexto de pandemia ainda vigente, tem sido comprometida, pois a não possibilidade de realização plena de rituais funerários, para evitar a disseminação da COVID-19, reverberou negativamente na saúde mental das pessoas (QUEIROZ; SILVA; REGO, 2020). Além disso, o luto por perdas simbólicas também tem produzido sofrimento e danos à saúde mental da população.

3. SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA PANDEMIA

AMARANTE (2011), representante expressivo do movimento da Reforma Psiquiátrica (RP) no Brasil, discute a complexidade, pluralidade e intersectorialidade da saúde mental, tanto como uma área de conhecimento e de atuação técnicas, quanto como concepção de estado mental. Em sua discussão, a saúde mental engloba diversas áreas do saber, como a “psiquiatria, a neurologia e as neurociências, a psicologia, a psicanálise [...], a fisiologia, a filosofia, a antropologia, a filologia, a sociologia, a história, a geografia” (p. 16), e traz à tona a discussão sobre a concepção de saúde, ao qual está associada a compreensão de bem-estar físico, mental e social, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Nessa direção, conforme AMARANTE, “saúde mental é um campo bastante polissêmico e plural na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades que, do mesmo modo, são condições altamente complexas” (p. 19). A saúde mental, portanto, está imbricada à atenção psicossocial, pois em si contempla a complexidade de aspectos psicológicos e sociais. Logo, é essencial discutir sobre a saúde mental da população no contexto de emergência da pandemia de COVID-19.

A pandemia de COVID-19 tem como ponto de partida a cidade de Wuhan, na China, no ano de 2019. Devido a infecção humana pelo coronavírus SARS-CoV-2, nomeada COVID-19, caracterizada por uma infecção respiratória aguda, potencialmente grave e de alta transmissibilidade, o Ministério da Saúde, através da portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. Essa portaria foi revogada apenas em 22 de abril de 2022, através da portaria nº 913, declarando o encerramento da ESPIN.

O surgimento deste cenário afetou profundamente todas as áreas da sociedade, revelando e fazendo emergir diversas crises: sanitária, social, econômica

e política. O cotidiano de todos foi alterado em diferentes proporções, pois foi, e ainda está, de certa forma, sendo vivenciado pela sociedade a sobrecarga do sistema de saúde, adoecimento, medo de contrair alguma variante da doença, uso de máscaras, distanciamento social, quarentena, alteração de rotinas educacionais, desemprego, negacionismo e morte. Devido a essa amplitude do alcance da COVID, interferindo inclusive no acesso ao cuidado em saúde das redes de modo geral, é possível caracterizá-la enquanto uma sindemia, termo que

[...] combina sinergia e pandemia, e é utilizado quando duas ou mais doenças, sendo uma delas classificada como uma pandemia, interagem de tal forma que causam danos maiores do que a mera soma dessas duas doenças, pois o impacto dessa interação sobre a população afetada é facilitado pelas condições ambientais e sociais, deixando-a ainda mais vulnerável, amplificando dano. A covid-19 afeta as Redes de Atenção à Saúde como um todo, pois rompe com as Linhas de Cuidado em Saúde e impacta o ambiente socioeconômico. (CABRAL, 2022)

A partir dessa condição houve evidentes impactos na saúde mental da população, com significativo aumento de transtornos mentais e agravamento de fragilidades e problemas psicológicos preexistentes. Diversos estudos apontam para a manifestação de estresse, ansiedade, depressão, sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva, além de aumento do uso de substâncias psicoativas (ALMEDA; GARCIA-ALONSO; SALVADOR-CARULLA, 2021 apud CFP, 2021; BROOKS et. al., 2020 apud SCHMIDT, 2020; QUEIROZ; SILVA; REGO, 2020).

É importante ratificar que o presente momento histórico atravessado pela sindemia alterou bruscamente a dinâmica de vida da população, ainda que de maneiras diferentes, como é característico dos desastres, cujos efeitos e intensidade estão relacionados a fatores que variam entre os grupos. Os funcionários públicos efetivos, por exemplo, não sofreram os mesmos impactos em sua renda familiar quando comparados aos comerciantes e empreendedores de pequeno porte. Com a restrição de diversos serviços, muitos setores foram extremamente afetados com as medidas de distanciamento social, como o ramo alimentício, o de viagens e turismo, levando, inclusive, muitos estabelecimentos à falência. Em contrapartida, segundo Souza (2020), muitos daqueles que mantiveram seus empregos precisaram adaptar-se ao teletrabalho ou *home office*, sendo que a maior parte dos brasileiros não possuem condições de trabalhar nessa modalidade, e até os que têm potencial para tal, experienciaram dificuldades em decorrência da sobreposição do trabalho com outras atividades diárias, devido a rapidez com que o teletrabalho foi imposto. É sabido que assim como a estabilidade e satisfação no emprego estão associadas ao bem-estar e à boa saúde, o desemprego e a consequente instabilidade e vulnerabilidade estão associados a mortalidade precoce e ao adoecimento físico e mental, com manifestação de ansiedade, depressão e suicídio (ALVES; RODRIGUES, 2010). Esse é apenas um breve recorte de uma das diversas esferas sociais afetadas pelas transformações advindas da sindemia, na qual é possível identificar a emergência de vários fatores de risco à saúde mental da população.

Nessa perspectiva de interlocuções entre o contexto sócio-histórico e a saúde mental, torna-se relevante somar à discussão algumas considerações sobre as estratégias e políticas adotadas pelo Estado para lidar com as questões de saúde mental da população, pois, estima-se que entre 1/3 e metade da população irá experienciar algum sofrimento de natureza psicopatológica em decorrência da COVID-19 (CABRAL, 2022). Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) no Brasil possui papel de destaque. Esta política é considerada um marco no

processo da RP, e foi instituída com a lei nº 10.216/2001, e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

É uma política que fundamentou a transformação do predominante modelo psiquiátrico asilar na criação de uma rede de atenção de cuidados. Foram criados uma série de serviços e estratégias para atender as necessidades de saúde mental da população, incluindo pessoas em uso nocivo de substâncias psicoativas. Como parte integrante à Política também foram criados, através da portaria nº 106 de 2000, os Serviços Residenciais Terapêuticos, compreendidos como moradias para cuidados e promoção da reinserção social de egressos de hospitais psiquiátricos e de hospitais de custódia, que passaram no mínimo dois anos internados e não possuem suporte social.

Acerca dos serviços substitutivos, segundo Almeida (2019), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são fundamentais, instituídos pela portaria nº 336 de 2002 e têm como proposta atender às necessidades de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Gradativamente foram criados outros tipos de CAPS para atender públicos específicos, como o CAPSi, para crianças e adolescentes, e o CAPS-AD, para pessoas em uso nocivo de substâncias psicoativas.

Houve também a criação do Programa de Volta Para Casa, com a promulgação da lei nº 10.708 de 2003, que institui o auxílio reabilitação psicossocial para pessoas com transtornos mentais graves e egressas de internações. Nessa discussão é imprescindível citar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída com a portaria nº 3.088/2011, com a finalidade de criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades devido ao uso de drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). É interessante perceber a introdução do termo “sofrimento mental” nessa portaria, sinalizando uma ampliação da concepção sobre saúde mental para além da psicopatologia, dos transtornos mentais. Tal concepção refletiu na constituição da RAPS, que compreende: Atenção Básica (com pontos de atenção nas Unidades Básicas de Saúde e Centros de Convivência e Cultura), Atenção Psicossocial (através dos CAPS, em suas diferentes modalidades), Atenção de Urgência e Emergência (por meio dos pontos de atenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Sala de Estabilização, Unidade de Pronto Atendimento, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro em Hospital Geral, Unidades Básicas de Saúde e outros), Atenção Residencial de Caráter Transitório (sendo Unidades de Acolhimento e os Serviços de Atenção em Regime Residencial enquanto pontos de atenção), Atenção Hospitalar (por meio dos leitos de psiquiatria e de saúde mental em Hospital Geral), Estratégias de Desinstitucionalização (através dos Serviços Residenciais Terapêuticos) e Estratégias de Reabilitação Psicossocial (por meio das iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais) (BRASIL, 2011).

Essa série de proposições governamentais influenciou decisivamente na redução de leitos em hospitais psiquiátricos, que em 2001 eram de 53.962, passando para 25.988 em 2014, sendo, antes disso, cerca de 80 mil na década de 1970 (AMARANTE; NUNES, 2018; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN, 2015 apud ALMEIDA, 2019). Todavia, vale ressaltar que essas ações não ocorreram espontaneamente, ao contrário, foram fruto de muitas articulações sociais, de usuários, familiares, profissionais e adeptos ao movimento da reforma psiquiátrica. Afinal, não é apenas através de decretos que se efetiva o

exercício da cidadania, mas também através de transformações culturais, como discute Amarante

[...] falar de cidadania e direitos não basta, como não basta apenas aprovar leis, pois não se determina que as pessoas sejam cidadãos e sujeitos de direito por decreto. A construção de cidadania diz respeito a um processo social e, tal qual nos referimos no campo da saúde mental e atenção psicossocial, um processo social complexo. É preciso mudar mentalidades, mudar atitudes, mudar relações sociais. (AMARANTE, 2011, p. 71).

Apesar de a PNSM ter sido instituída em 2001, ela é influenciada pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, que se iniciou de modo mais intenso no Brasil em meados de 1980, ratificando-se que os movimentos e iniciativas sociais estão imbricados na efetivação de propostas governamentais. Essa íntima relação possui a 8ª Conferência Nacional de Saúde como um marco para transformações da participação social na elaboração de políticas públicas (PAIVA; TEIXEIRA 2014 apud AMARANTE; NUNES, 2018). Como desdobramento, ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde Mental e, posteriormente, outras duas ofereceram ricas oportunidades de participação ativa de diversos atores sociais na temática e na elaboração das políticas de saúde mental e atenção psicossocial (AMARANTE, 2011).

A despeito dos grandes avanços, alguns autores (ALMEIDA, 2019; AMARANTE; NUNES, 2018) argumentam sobre retrocessos nas políticas de saúde mental a partir do ano de 2015, decorrentes das posturas governamentais que refletem uma política de apoio ao modelo manicomial e de segmentação da concepção de cuidados integrais e intersetoriais em saúde, além de mudanças de modo geral na compreensão do estado provedor e de direitos. Ao discutir sobre a nota técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, publicada pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, pela Secretaria de Atenção à Saúde e pelo Ministério da Saúde, Almeida (2019) relembra o consenso internacional sobre a essencialidade de substituir os hospitais psiquiátricos por uma rede integrada e que esteja inserida na comunidade, pois, interromper esse processo e investir no modelo manicomial (colocando, por exemplo, no centro do sistema de saúde mental o hospital psiquiátrico) repercutirá negativamente na qualidade de vida e na inclusão social das pessoas com transtornos mentais.

É na esteira dos retrocessos na política de saúde mental brasileira que ocorre a eclosão da pandemia da COVID-19 que, como discutido outrora, acentuou e fez emergir crises de diversas ordens, sanitárias, sociais, econômicas e políticas, as quais impactaram nas condições de saúde da população, produzindo sofrimento mental e adoecimento. Em situações de emergências e desastres é imprescindível prover os recursos básicos, podendo esses aliviar sofrimentos psicológicos posteriores. Todavia, em condições epidemiológicas como a atual, há uma tendência de empreender esforços no cuidado à saúde física e no combate ao agente causador, em detrimento aos cuidados psicológicos, o que pode ser extremamente prejudicial nos desdobramentos da condição sanitária vigente, pois os impactos psicológicos podem ser mais duradouros e danosos e com reflexos nas diversas esferas sociais (ORNELL et. al., 2020 apud SCHMIDT, 2020).

Nessa perspectiva, para conter o avanço da transmissão da COVID-19, houve a suspensão de procedimentos eletivos, ou seja, procedimentos não programados ou não considerados de urgência e emergência. Segundo matéria publicada no Portal do

Conselho Federal de Medicina (2021), sobre levantamento dos efeitos da crise sanitária no Brasil devido a COVID-19, verificou-se uma queda de 27 milhões de procedimentos eletivos no âmbito do SUS. Este levantamento foi realizado através da investigação do volume de atendimentos médicos registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS realizados entre março e dezembro de 2020 em comparação ao mesmo período no ano anterior. Neste levantamento, os atendimentos médicos realizados a grupos nos CAPS aparecem entre os que tiveram maior queda percentual, sendo de 84%, impactando negativamente cerca de 78 mil atendimentos. Em nível mundial, estima-se que pelo menos 1/4 dos países interromperam parcial ou totalmente os serviços de atendimento em saúde mental durante a pandemia (CABRAL, 2022).

Ratifica-se, portanto, o contexto de emergência da COVID-19, assim como seus existentes e possíveis outros desdobramentos, como fatores de risco à saúde mental da população em geral, pois, conforme Coie et. al. (1993, apud MATSUKURA; FERNANDES; CID, 2012), fatores de risco são variáveis associadas à alta probabilidade de desenvolvimento de transtornos mentais nos indivíduos a eles expostos. Apesar da complexidade que circunda a saúde mental, vários estudos realizados em países com diferentes níveis de desenvolvimento revelam que existem em comum determinantes sociais e econômicos que interferem na saúde mental, sendo esses relacionados a emprego, educação, pobreza, habitação, urbanização, discriminação sexual/violência de gênero, experiências no ambiente familiar, exclusão social/estigma, cultura e acontecimentos estressantes da vida (ALVES; RODRIGUES, 2010). O atual contexto da sindemia é marcado por crises que atravessam, em diferentes proporções, todas essas esferas.

3.1 Sofrimento Psíquico, Adoecimento e Suicídio

A situação de emergência pela COVID-19 possui algumas nuances que divergem de alguns eventos de desastres (como deslizamentos, incêndios e epidemias), pois é uma situação que permanece estabelecida no mundo, atualmente há mais de 2 anos, sendo, portanto, um cenário propício para a realização de investigação científica para melhor compreensão dos impactos biopsicossociais. Acerca da condição prolongada de exposição a ameaça de um desastre, bem como a não previsibilidade de seu término, como ocorre com as secas, há um potencial traumático e a vivência de altos níveis de estresse, influenciando na saúde mental e na percepção de segurança quanto ao futuro (MCFARLANE; NORRIS, 2006 apud FAVERO; SARRIERA; TRINDADE, 2014).

O prolongamento do cenário da COVID-19 repercute negativamente também nas rotinas das famílias, pois as medidas para contenção do vírus ao fecharem as instituições de ensino e impossibilitarem muitos trabalhos presenciais, acentuaram fragilidades nas relações familiares. Pode-se observar a redução da capacidade de tolerância, aumentando o risco de violência contra crianças e adolescentes (CLUVER, et. al., 2020, apud SCHMIDT, 2020) e o aumento da violência contra mulheres, que passaram a conviver mais tempo com os agressores (SCHMIDT, 2020). Além dos impactos psicológicos ocasionados à população em geral pela condição da pandemia, é possível compreender também um agravamento à saúde de grupos que já estavam em acompanhamento, como é possível inferir a partir da redução de atendimentos nos CAPS.

Segundo o Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde³, ainda em 2020, o Ministério da Saúde manifestou preocupação acerca dos impactos na saúde mental. A então coordenadora de Saúde Mental, Álcool e outras drogas do Ministério da Saúde, Maria Dilma Alves Teodoro, já sinalizava preocupação quanto ao aumento dos casos de transtornos mentais e a necessidade de pensar na ampliação de serviços de cuidado à saúde mental da população. Tal agravo, previsto no primeiro ano da pandemia e já identificado em vários estudos, além de indicar sofrimento e adoecimento mentais, caracteriza fator de risco para o suicídio, reforçando, portanto, a importância de refletir sobre as possibilidades e necessidades de cuidados em saúde em decorrência ao contexto da síndrome.

O comportamento suicida é um fenômeno multifatorial, complexo e está inserido em um continuum de autoagressões que vão desde a ideação ao ato suicida propriamente, passando por ameaças e tentativas (GREFF et al., 2020). É uma experiência marcada pela coexistência de uma busca pela morte (ansiando o fim do sofrimento) e de um desejo por ajuda (MELEIRO; CORREA, 2018 apud BRASIL, 2021). Nesse sentido, é um fenômeno que pode ser prevenido, à medida em que são operados cuidados para alcançar as pessoas que estão experienciando sofrimento e comportamento suicida.

Em boletim epidemiológico publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2021) foi divulgado a mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil entre os anos de 2010 e 2019, bem como o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no Brasil. Observou-se aumento de 43% no número anual de mortes por suicídio no Brasil, sendo de 9.454 mortes em 2010 e 13.523 mortes em 2019. O aumento do risco de morte por suicídio ocorreu em todas as regiões do Brasil e em todas as faixas etárias, com destaque significativo nas taxas de mortalidade entre adolescentes, que cresceu 81% no recorte temporal analisado, configurando a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 e 29 anos de idade e segunda principal causa de morte no mundo entre os jovens (BARBOSA; TEIXEIRA, 2021).

Além disso, foi identificado que os homens apresentam maior risco de morte por suicídio do que as mulheres, as quais apresentam maior prevalência de ideação suicida e de tentativas, o que é explicado por utilizarem meios menos letais e realizarem mais cuidados em saúde do que os homens. A presença de transtornos mentais, principalmente a depressão, e/ou o uso abusivo de substâncias psicoativas apresentaram-se como fatores de risco preponderantes para o suicídio. Outros fatores de risco identificados são o isolamento social e a vulnerabilidade financeira e social (ELIAS, 2021; GREFF et al., 2020). Os estudos sobre suicídio especificamente relacionados à pandemia ainda estão no campo das estimativas, tendo em vista que a maioria das estatísticas disponíveis são anteriores à pandemia (ELIAS, 2021). Todavia, os achados discutidos são subsídios suficientes para fundamentar a necessidade de pensar estratégias de cuidado com a saúde mental da população, configurando-se como ainda mais urgente ao passo que foi identificado um aumento substancial do comportamento suicida no Brasil nos últimos 10 anos.

Considerando a condição de emergência impulsionada pela pandemia de COVID-19, os fatores de risco à saúde mental emergentes durante este período, as necessárias providências em médio e longo prazo, é relevante acrescentar à discussão sobre a atual fase vivenciada na síndrome, sendo essa de reconstrução/recuperação, na qual o(a) psicólogo(a) é um ator que possui muito a

³ Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10076>. Acesso em: 13 jun. 2022.

contribuir para pensar as estratégias de cuidado em saúde mental e atenção psicossocial. Essas intervenções atravessam tanto a recuperação quanto as outras fases, de prevenção, mitigação e preparação, na medida em que conduzem a uma resposta mais eficiente em desastres futuros.

Vale salientar, portanto, que a gestão integral de riscos implica em abordagem intersetorial em todas as fases do evento, desde a prevenção à recuperação, e participação colaborativa de todos, não somente dos profissionais. Essa gestão envolve, além da saúde, a defesa civil, defesa ambiental, assistência social, habitação, educação e direitos humanos (CABRAL, 2022). Ou seja, diversos setores sociais devem estar envolvidos no processo de recuperação à emergência da COVID-19.

Uma perspectiva que está em consonância com a gestão integral é a de promoção da saúde, pois considera a saúde como fator que está muito além do setor saúde, envolvendo, necessariamente, além de instituições governamentais, instituições educacionais, profissionais, comerciais e voluntárias, tendo como um dos focos a capacitação da população para desenvolver seu potencial de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986). Dessa forma, a saúde é compreendida como um fortalecimento dos grupos sociais, através do desenvolvimento de habilidades que possibilitem uma melhor qualidade de vida e bem-estar.

Tão importante quanto a elaboração de estratégias propriamente de intervenção é a análise crítica e cuidadosa do sofrimento emergente em decorrência à Pandemia de COVID-19, pois com isso é alcançada uma compreensão mais ampla desse fenômeno, bem como é expandido o vislumbre das possibilidades de intervenção, além de ocorrer em maior conformidade com as necessidades dos grupos que estão experienciando sofrimento e, assim, contribuir para uma sociedade mais saudável.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da psicologia no contexto da sindemia da COVID-19 apresenta um alcance mais efetivo quando desenvolvida de maneira integral. A fase de reconstrução vivenciada atualmente exige colaboração de diversos setores da sociedade, sendo importante que todos considerem essa intersetorialidade. No que concerne ao setor saúde, em consonância com a lei 10.216, é profícuo elaborar estratégias que estejam articuladas em rede de cuidados, indo desde a atenção primária até os serviços de urgência e emergência, sem perder de vista o atravessamento da educação, habitação, assistência social, direitos humanos e outros sistemas.

O desenvolvimento de um trabalho em rede nas políticas públicas no Brasil certamente configura-se como um desafio diante dos retrocessos observados na administração pública da saúde mental no país nos últimos anos, principalmente quando a saúde é entendida pela ótica do direito social. É entendimento internacional que práticas efetivas em saúde mental são, necessariamente, desenvolvidas de maneira intersetorial na comunidade, através de cuidado integral, pois, a centralidade das instituições hospitalares nesse cuidado configura reforço à segregação e retrocesso na conquista de direitos de pessoas que necessitam de cuidados em saúde mental, principalmente quando experienciam sofrimento mental grave.

Aos profissionais da psicologia, é importante que estejam atentos e sensíveis a atual fase da sindemia vivenciada, pois como é possível perceber ao longo da presente discussão, ela é complexa e não se restringe a aspectos estritamente

clínicos e, conforme a pirâmide do IASC (2007), as pessoas dentro de uma mesma comunidade afetada por um desastre ou emergência possuem necessidades de cuidados diferentes.

Nesse contexto de adoecimento e sofrimento mentais, o suicídio aparece como um aspecto que exige atenção, devido a sua complexidade e alta prevalência no país, principalmente entre adolescentes e jovens. Com o aumento do número de desastres, aumentou também a demanda por auxílio psicológico, mas, apesar disso, diversos estudos sinalizam para a dificuldade de formação especializada na área de emergências e desastres (FAVERO; SARRIERA; TRINDADE, 2014; GALINDO; ALMEIDA; LUIZ, 2020; PAULINO; SANT'ANA, 2018). Em consonância a uma prática ética, é preciso que as(os) profissionais da psicologia atuem com “responsabilidade por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática” (CFP, 2005).

Diante das nuances que caracterizam a sindemia, o agravo à saúde mental e o comportamento suicida, a fase de reconstrução da emergência da COVID-19 exige compromisso coletivo para o exercício promissor de uma gestão de fato integral. Nesse processo, as(os) psicólogas(os) são coparticipantes nos largos caminhos que tem se aberto, demandando ampliação de cuidados em saúde mental. Para isso, é indispensável analisar o sofrimento emergente a partir da complexidade que cerca a saúde mental e a atenção psicossocial em um contexto de sindemia, para então intervir com práticas coerentes às demandas da população e que contribuam para o desenvolvimento de seu potencial de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M. C. de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, n.11, e00129519, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00129519. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KMwv8DrW37NzpmvL4WkHcdC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2022.

ALVES, A. A. M., RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p.127-131, 2010. DOI: 10.1016/S0870-9025(10)70003-1. Disponível em: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-pdf-S0870902510700031>. Acesso em: 29 jun 2022.

AMARANTE, P.; NUNES, M. de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.07082018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvvtXt4JfLvDF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2022.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ASSIS, L. D. F.; FERREIRA, C. I. Gerenciamento de crise: a psicologia atuando em situações de emergências e desastres. **Associação Brasileira de Psicologia nas Emergências e Desastres (ABRAPEDE)**. 2013. Disponível em: <http://www.abrapede.org.br/wp-content/uploads/2013/05/TCC-Diogenes.pdf>. Acesso em: 29 jun 2022.

BARBOSA, B. de A.; TEIXEIRA, F. A. F. de C. Perfil Epidemiológico e Psicossocial do suicídio no Brasil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, e32410515097, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15097. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15097>. Acesso em: 15 jun. 2022.

BENTOLILA, S. **Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências e Desastres na América Latina: Situação Atual e Perspectivas Futuras**. Entrevista/live. Conselho Federal de Psicologia, 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=XjIHETtsWeU&t=5648s>. Acesso em: 07 nov. 2021.

BRASIL. Instrução Normativa nº 36, de 4 de dezembro de 2020. Estabelece procedimentos e critérios para o reconhecimento federal e para declaração de situação de emergência ou estado de calamidade pública pelos municípios, estados e pelo Distrito Federal. **Diário Oficial da União**: seção 1, n. 233, p. 16-17, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 52, n. 33, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins->

epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, n. 96, p. 37-38, 2013.

CABRAL, K. V. **Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na covid-19**: Reconstrução pós desastres e emergências em saúde pública. 2. ed. Módulo 1: O momento atual da sindemia. Brasília: [Curso na modalidade a distância]. Escola de Governo Fiocruz Brasília, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres**. 1. ed. Brasília, DF: CFP, 2021. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Crepop-RT-Emerge%CC%82ncias-e-Desastres-web_v2.pdf. Acesso em: 05 jan. 2022.

_____. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.

ELIAS, Lidiane Baptista. **Suicídio em tempos de pandemia: uma revisão integrativa**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/19674>. Acesso em: 15 jun. 2022.

FAVERO, E.; SARRIERA, J. C.; TRINDADE, M. C. O desastre na perspectiva sociológica e psicológica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 201-209, 2014. DOI: 10.1590/1413-737221560003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/TVrPqXqbCyB436MFBhqLz4B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2022.

GALINDO, Cristiane Maciel dos Santos; ALMEIDA, Isabela Fernandes Mendes de; LUIZ, George Moraes de. **A atuação do psicólogo no contexto de emergências e desastres**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande, 2020. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/621>. Acesso em: 06 jan. 2022.

GREFF, Aramita Prates et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2020. 24 p. Cartilha. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41420>. Acesso em: 15 jun. 2022.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE (IASC). **Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias**. Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC, 2007. Disponível em:

https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_mhpss_guidelines_portuguese.pdf. Acesso em: 23 jan. 2022.

MATSUKURA, T. S.; FERNANDES, A. D. S. A.; CID, M. F. B. Fatores de risco e proteção à saúde mental infantil: o contexto familiar. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 122-129, 2012. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v23i2p122-129. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/49066>. Acesso em: 29 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud**. Ottawa: OMS, 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 30 jun. 2022.

PAULINO, A. F.; FRANCO SANT'ANA, F. G. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS E DESASTRES. **Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 99, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/5309>. Acesso em: 12 jan. 2022.

PORTAL.CFM.ORG.BR. **Pandemia derruba quase 30 milhões de procedimentos médicos em ambulatórios do SUS**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-derruba-quase-30-milhoes-de-procedimentos-medicos-em-ambulatorios-do-sus/>. Acesso em: 11 maio 2022.

QUEIROZ, Deborah Lima Carvalho de; SILVA, Karoliny Paula da; REGO, Maria Luiza da Cunha. O papel do psicólogo habilitado em emergências e desastres no contexto da pandemia da COVID-19. In: *COINTER PDVS*, II., 2020, Recife. **Anais eletrônicos** [...] Recife: [s.n.], 2020. Disponível em: <https://cointer.institutoidv.org/smart/2020/pdvs/uploads/530.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2022.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.37, e200063, 2020. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200063. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2022.

SOUZA, D. de O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 19, e00311143, 2021. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00311. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/7rJ6TkW8Cs88QkbNwHfdkxb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jun. 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder vida e me sustentar todos os dias de minha caminhada.

A minha mãe, Ângela, por tão grande esforço e investimento para o meu desenvolvimento enquanto ser no mundo.

Aos meus familiares, pela alegria em minhas conquistas.

Aos meus amigos e amigas, essencial rede de apoio durante a graduação e durante a minha vida.

A todos os meus professores e professoras, pelos ensinamentos, trocas, acolhimentos, oportunidades e incentivos.

A minha orientadora, por ter acolhido a proposta de orientação deste trabalho.

As professoras da banca, que aceitaram contribuir com este trabalho.

A Universidade Estadual da Paraíba, pelas oportunidades e incentivos para o meu desenvolvimento acadêmico e profissional.