



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

HYGINA COELHO PORFIRIO

Práticas Psicológicas nas Situações de Riscos e Desastres Socioambientais: O Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação durante a Pandemia.

Maceió
2022

HYGINA COELHO PORFIRIO

Práticas Psicológicas nas Situações de Riscos e Desastres Socioambientais: O Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação durante a Pandemia.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro.

Maceió
2022

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

P835p Porfírio, Hygina Coelho.
Práticas psicológicas nas situações de riscos e desastres socioambientais : o uso das tecnologias de informação e comunicação durante a pandemia / Hygina Coelho Porfírio. – 2022.
104 f. : il.

Orientadora: Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 90-100.
Anexos: f. 101-104.

1. Prática psicológica. 2. COVID-19. 3. Tecnologias da informação e da comunicação. 4. Construcionismo social. I. Título.

CDU: 159.9:504



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - PPGP

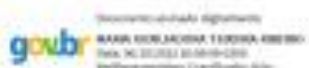
TERMO DE APROVAÇÃO

HYGINA COELHO PORFÍRIO

Título do Trabalho: "PRÁTICAS PSICOLÓGICAS NAS SITUAÇÕES DE RISCOS E DESASTRES SOCIOAMBIENTAIS: O USO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DURANTE A PANDEMIA".

Dissertação aprovada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora:



Prof.ª. Dra. Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro (PPGP/UFAL)

Examinadores:



Prof. Dr. Michael Ferreira Machado (UFAL)



Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes (PPGP/UFAL)

Maceió-AL, 06 de outubro de 2022.

AGRADECIMENTOS

“Aqueles que passam por nós não vão sós. Deixam um pouco de si e levam um pouco de nós” (Antoine de Saint-Exupéry).

Primeiramente agradeço a Deus por me conceber a oportunidade de ter me aventurado nesse processo tão instigante e de muitos aprendizados. Sou grata também a minha vó Iolanda, que sempre me ajudou em todos aspectos de minha vida e que se não fosse por ela eu não teria cursado essa pós-graduação.

Obrigada a toda a minha família que sempre me apoiou e incentivou, em especial as minhas tias: Selma, Goreth e Luci. Nosso clã de mulheres fortes e destemidas, sei muito bem que foi por meio da força de vocês que cheguei onde cheguei e sou o que sou. Ao meu pai que é uma pessoa que me apoia, que depois da minha vó é quem mais me admira. Ao meu irmão Moisés, minhas primas Sarah, Mayara, Mayra e Samara e ao meu primo Hygor.

Eu não nasci assim, muito menos cresci assim e sei que não serei sempre assim, pois os encontros ao decorrer de minha vida me afetam e me transformam.

Um dos encontros foi com as/aos amigas/os do grupo de música Só Louvor, que tenho compartilhado de momentos não apenas musicais, mas de companheirismo e apoio, vocês me ajudaram e ajudam bastante.

Cursar psicologia na Universidade Federal de Alagoas me rendeu encontro com muitas/os amigas/os, assim fiz parte do grupão, do G5, da turma do cinema. Sofríamos juntas/os, mas também nos divertíamos. Poder conviver com vocês todas as manhãs durante cinco anos foi de grande importância para mim. Vocês moram no meu coração! James, Sandrinha, Jessicat, Didi, Gis, Karlinha, Carol, Larisse, Lu, Raissinha, Andressa, Pires, Kath, Deivson, Camilla e Deysi!

A pós-graduação me rendeu encontros excepcionais, minhas parceiras de mestrado Rafaelle e Eri, pessoas que eu pude aprender bastante coisas e ter muitas conversas.

Não teria como não ser grata pela melhor orientadora Xilli! Que sempre foi muito paciente em ensinar e ainda se dispunha a dar carona. MUITO OBRIGADA!!!

Os encontros com as/os colegas do prosa e em especial do prosinha, foi muito importante, pois aprendi bastante com elxs! Adson, Raphael e Nay.

Por fim agradeço as minhas amigas do telegrama, minhas “baldinhos”, que durante o período mais crítico da pandemia pude encontrar virtualmente e ter com elas muitas conversas. Vocês são especiais!

Sou muito grata por todos os encontros!!!

RESUMO

As práticas psicológicas, nas situações de riscos e desastres socioambientais, têm ganhado novos contornos para a sua intervenção e compreensão desses fenômenos. O objetivo desta pesquisa é compreender as mudanças no atendimento psicológico com o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) no período da pandemia da Covid-19. Fundamenta-se no referencial teórico-metodológico das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, norteado pelo Construcionismo Social. Para construção das informações identificamos os documentos de domínio público, produzidos pelo Conselho Federal de Psicologia, que normatizam o uso das TIC's e uma roda de conversa online com cinco profissionais de psicologia que atuam com atendimento psicológico de diferentes setores do estado de Alagoas, e vivenciaram o uso das TIC's no momento da pandemia em suas práticas. A análise dos documentos de domínio público e das falas das profissionais na roda de conversa online possibilitou compreender que o uso das TIC's nas práticas psicológicas foram fundamentais no período pandêmico. Ainda que houvessem ressalvas e inseguranças acerca do uso desses dispositivos, essa mesma cautela foi possível identificar nas ações do próprio órgão regulador da profissão. Entretanto, ao utilizá-las as profissionais puderam reconhecer sua eficiência e praticidade, bem como foram prontamente regulamentadas.

Palavras-chave: Práticas Psicológicas; Pandemia da Covid-19; Tecnologias de Informação e Comunicação; Construcionismo Social.

ABSTRACT

Psychological practices, in situations of socio-environmental risks and disasters, have gained new contours for their intervention and understanding of these phenomena. The objective of this research is to understand the changes in psychological care with the use of Information and Communication Technologies (ICTs) in the period of the Covid-19 pandemic. It is based on the theoretical-methodological framework of Discursive Practices and Production of Meanings, guided by Social Constructionism. To build the information, we identified public domain documents, produced by the Federal Council of Psychology, which regulate the use of ICT's and an online conversation wheel with five psychology professionals who work with psychological care in different sectors of the state of Alagoas, and experienced the use of ICTs at the time of the pandemic in their practices. The analysis of public domain documents and the speeches of professionals in the online conversation circle made it possible to understand that the use of ICTs in psychological practices were fundamental in the pandemic period. Although there were caveats and insecurities about the use of these devices, this same caution was possible to identify in the actions of the profession's regulatory body. However, when using them, professionals were able to recognize their efficiency and practicality, as well as being promptly regulated.

Keywords: Psychological Practices; Covid-19 pandemic; Information and Communication Technologies; Social Constructionism.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAPEDE - Associação Brasileira de Psicologia nas Emergências e dos Desastres

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES - Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

CFP - Conselho Federal de Psicologia

CME - Comitê de Monitoramento de Eventos

COE-nCoV - Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o Novo Coronavírus

CP - Estado de Calamidade Pública

CRP-AL - Conselho Regional de Psicologia do Estado de Alagoas

EPI's - Equipamentos de Proteção Individual

ESP - Emergência em Saúde Pública

ESPII - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

EUA - Estados Unidos da América

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

MERSCOV - Síndrome Respiratória do Médio Oriente

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PFN-RSI - Pontos Focais Nacionais do Regulamento de Saúde Internacional

PNPDEC - Política Nacional de Proteção e Defesa Civil

RSI - Regulamento de Saúde Internacional

SARS-CoV-2/ SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

SE - Situação de Emergência

SINPDEC - Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TIC's - Tecnologias de Informação e Comunicação

UNDRR - Estratégia Internacional das Nações Unidas para a Redução de Desastres

UNISDR - Escritório das Nações Unidas para a Redução dos Riscos de Desastres

TCC - Terapia Cognitiva Comportamental

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
INTRODUÇÃO	16
1. A PSICOLOGIA NO CONTEXTO DOS DESASTES E A PANDEMIA COMO UM DESASTRE	20
1.1 A Inserção da Psicologia no Âmbito dos Desastres.....	21
1.2 Intervenção Psicológica nas Situações de Riscos e Desastres Socioambientais.....	24
1.3 A Relação Entre Desastres Socioambientais e a Pandemia da Covid-19.....	27
1.4 A Pandemia de Covid-19 e o seu Rastro de Incertezas Espalhadas pelo Mundo.....	32
1.5 As Implicações do Cenário Pandêmico na Sociedade.....	34
1.6 A Gestão no Cenário Pandêmico.....	37
1.7 Um Chamado à Psicologia.....	42
2. DIÁLOGO COM A LITERATURA	43
2.1 Revisão Dialógica da Literatura.....	46
2.1.1 As Práticas Psicológicas frente às Situações de Riscos e Desastres Socioambientais e à Pandemia pela Covid-19.....	47
2.1.2 Vulnerabilidade Social nas Situações de Riscos e Desastres Socioambientais no Cenário Pandêmico da Covid-19.....	54
2.1.3 Comunicação e Educação nas Situações de Riscos e Desastres Socioambientais no Contexto da Pandemia da Covid-19.....	57
3. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	61
3.1 Construcionismo Social.....	61
3.2 A Pesquisa Construcionista Social.....	63

3.3 As Práticas Discursivas e a Produção de Sentidos.....	64
3.4 Percurso Metodológico.....	67
3.4.1 Rodas de Conversas Online.....	67
3.4.2 Análise de Documentos.....	70
4. O USO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NAS PRÁTICAS PSICOLÓGICAS A PARTIR DA PANDEMIA DA COVID-19.....	71
4.1 A Normatização para o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nas Práticas Psicológicas.....	72
4.2 A Disseminação do Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação.....	75
4.3 “Então de Repente Fecha Tudo: Gente, como é que eu vou Atender essa Pessoa?”.....	76
4.4 “É uma Equipe que Precisa Acolher e ao Mesmo Tempo Precisa Ser Acolhida”.....	81
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
REFERÊNCIAS.....	91
ANEXO.....	102

Apresentação

Tenho buscado na minha escrita me desvincular do modo de escrever áspero, frio, impregnado das “tolices esotéricas e pseudo-intelectualizadas que a lavagem cerebral da escola forçou em minha escrita” (ANZALDÚA, 2000, p. 229), tento cada vez mais me implicar em meus textos, ser menos impessoal, pois entendo que “o ato de escrever é um ato de criar alma” (ANZALDÚA, 2000, p. 232), e digo mais é um ato de desnudar a alma.

Entendo que o processo da escrita é algo desafiador na construção de uma pesquisa. Dialogar sobre saberes, compartilhar histórias, conceitos, dados, e fazer todas essas coisas convergirem em um pilar de novas ideias, de releituras de ideias, é o norteador da trajetória da qual eu me propus a participar. Eu me formei em psicologia no ano de 2016, pela Universidade Federal de Alagoas. Desde a graduação, já nutria o desejo de ingressar em uma pós-graduação, pois compreendia que o saber é algo que não se esgota e é preciso estar sempre buscando novos aprendizados para poder contribuir em minha formação enquanto psicóloga.

No ano de 2017, um ano após ter me formado, fiz a seleção para o mestrado, mas aquele não era o meu momento. Fui trabalhar e acabei indo dar aulas para crianças, na educação infantil. Ao estar rodeada daquelas crianças e poder ver o processo de aprendizado e de novas descobertas de cada uma delas, me deu um vislumbre de como o ato de aprender é algo que nos acompanha. Apesar do vínculo com o erro, não podemos parar ou desistir, porém a partir dos erros, reinventar novas rotas para chegarmos ao destino ansiado. Inspirada por aquelas crianças decidi reescrever meu projeto e tentar novamente ingressar na pós-graduação. Desta vez, fui aprovada.

A pesquisa do projeto inicial era discutir as práticas psicológicas no Centros de Testagens e Aconselhamentos, influenciada pela minha trajetória no estágio do final do curso. Quando ingressei no estágio é que pude ver o quanto a psicologia é de fato diversa no contexto de atuação. Mesmo vinculada a um cenário específico, ela pode se desdobrar em inúmeras facetas. Estagiei em um posto de saúde da cidade de Maceió, no período de 2015-2016, junto com algumas colegas. O setor no qual nos inserimos tinha, como foco, o atendimento às pessoas que vivem com HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana)/AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e também realizava testes rápidos, visando a dar resultados acerca de hepatite B e C, HIV e sífilis. Participamos de um grupo de apoio a mulheres que viviam com HIV, fazíamos atendimentos individuais,

não apenas no posto, mas também em ações que eram executadas em múltiplos espaços, como empresas, ONGS, escolas, entre outros; realizamos palestras e contribuimos em capacitações de profissionais da área da saúde do nosso município. Foram diversas as atividades que produzimos.

Então, esse cenário contribuiu para minha inquietação em discutir as práticas psicológicas com foco nos atendimentos nos Centros de Testagem e Aconselhamento. No entanto, ao ingressar no mestrado, durante as conversas nas orientações e no grupo de pesquisa, surgiu a ideia de pesquisar as práticas psicológicas frente às situações de riscos e desastres socioambientais. Inicialmente, foi bastante inusitado para mim, fiquei me indagando se conseguiria, pois não me via capaz de falar de algo que não era comum para mim. Até então, não havia estudado nada sobre o assunto, que era completamente novo. Porém, em meio às reflexões em sala de aula, das orientações, nos grupos de pesquisa e de estudo, além das leituras dos textos indicados, pude rememorar uma lembrança que há muito havia se perdido: eu já vivi em situação de risco. Sei como é passar as noites de chuvas apreensiva, com medo de acordar em meio a escombros ou de nem mesmo acordar. Morei por muito tempo, com minha família, em uma casa prestes a cair, apesar de estarmos próximos ao centro da cidade. Nossa casa era a única da rua que ainda era de taipa, que é um processo de construção em que se amassa o barro preenchendo os espaços vazios e, com isso, vão se formando as paredes. A cada dia caía um pedacinho, a cada noite de chuva, vários pedacinhos caíam, chovia dentro de toda a casa, mas, antes que a casa caísse, conseguimos reformá-la e, assim, sair da situação de risco.

Essa memória, de certa forma, me conecta, de fato, com a temática e apesar de não estar tão inserida nos conceitos e teorias, a minha experiência de vida me traz para esse contexto.

Sendo assim, a pesquisa seria voltada a discutir as práticas psicológicas desenvolvidas junto às famílias acometidas pelo afundamento do solo em alguns bairros de Maceió. A causa para esse fenômeno foi a extração de minérios no solo. Entretanto, em março de 2020, o mundo teve que encarar o cenário pandêmico instaurado pela disseminação do coronavírus. Por ser uma doença em que pouco se sabia, uma das recomendações principais era que as pessoas ficassem em suas casas.

Com isso, a minha pesquisa foi atravessada por essa circunstância, alterando o foco, que passou a ser acerca das práticas psicológicas no contexto da pandemia da Covid-19. Confesso que essa situação me afetou bastante, estávamos vivendo um período de incertezas, o cenário era de morte, de luto.

No Brasil enfrentamos um embate político, o qual interferia diretamente nas decisões referente às medidas necessárias para combater a disseminação do vírus, propiciar bem-estar na medida do possível para população e em investimento para produção e apropriação de vacinas.

Todos esses acontecimentos me deixaram com medo e desanimada. Não consegui produzir nada com relação a minha pesquisa. Não saber de quando não teríamos mais que lidar com o vírus, não saber de quando se daria o início da vacinação em nosso país, eram questões que impregnaram meus pensamentos.

Devido à vacinação em massa, foi possível que se tivesse um certo controle da doença. Esse novo momento trouxe-me esperança, com isso voltei a escrever e focar na conclusão desse trabalho.

Introdução

Vivemos em uma “sociedade de risco”. Numa sociedade que fomenta o risco, como destacado pelo sociólogo alemão Ulrich Beck (1997). É o processo de modernização caracterizado pela expansão da economia e da tecnociência, que faz uso desenfreado da natureza, sem considerar as consequências desse uso. Com o passar do tempo, os danos decorrentes desses atos foram se expandindo, afetando de forma distinta os seres humanos (FREIRE et al., 2012; SANTOS, 2021).

Nos Estados Unidos, durante o período da Guerra Fria, emerge o conceito de desastre como um agente externo ameaçador, oriundo da reprodução de um modelo de guerra, incitando a sociedade a ações de revide a tal ameaça (MARCHEZINI, 2009).

As discussões e conceitos que envolvem as definições referentes aos desastres são diversas, não há um consenso nesse sentido. De acordo com a Defesa Civil brasileira, desastre natural seria uma situação provocada por fenômenos da natureza ou pelo ser humano, que acarreta em danos às pessoas, materiais e ambientais, além de prejuízos econômicos e sociais (BRASIL, 2007).

Surgem duras críticas a esse tipo de definição que naturaliza os desastres, por propagar dúvidas acerca da temática, dificultando políticas públicas nesse contexto. O modo como algumas/alguns cientistas categorizam e compreendem os desastres, interfere diretamente nas decisões do Estado referentes ao entendimento sobre o direito, às reivindicações das vítimas, orientação de prioridades, proteção, defesa civil e outros serviços públicos. Sendo que o desastre é tido como um problema relativo ao meio social (VALENCIO, 2016).

No ano de 1970, foi criado o primeiro manual com recomendações para apoio psicológico às vítimas de desastres, produzido pela Associação de Psiquiatria Americana, intitulado “Primeiros Auxílios Psicológicos em Casos de Catástrofes”. O manual, norteado por princípios médicos, apresenta vários modos de reações às situações de desastres e como identificar as pessoas “perturbadas emocionalmente” nesse contexto. (BENEVIDES, 2015).

Uma discussão presente na literatura, nesse âmbito, é o questionamento da psicologia à perspectiva psiquiatrizante, cujo foco estaria no pós-desastres. Ancora-se na busca por diagnósticos envoltos por um conceito de doença, provocando a medicalização

no tratamento dos traumas, ou seja, uma psicologia focada em um campo psicoterápico e diagnóstico (TRINDADE; SERPA, 2013).

A Secretaria Nacional de Defesa Civil, no ano de 2006, acatou a sugestão de elaborar, em parceria com o Conselho Federal de Psicologia (CFP), dois Seminários Nacionais de Psicologia das Emergências e dos Desastres. O primeiro aconteceu no mesmo ano de 2006 e o segundo, em 2011, marcados por um debate acerca da criação de um currículo de especialização, com foco na atuação de profissionais da psicologia no âmbito das emergências e desastres (BENEVIDES, 2015).

Os questionamentos sobre as práticas psicológicas nas situações de riscos e desastres socioambientais, instigaram a produção desta dissertação, visando uma reflexão acerca das diversas ações possíveis de serem desenvolvidas nesse contexto.

A partir do levantamento bibliográfico e norteadas pela literatura, buscamos explicitar os processos que envolvem essas práticas, compreendendo como se dá a inserção da/o profissional de psicologia nesse contexto e as possíveis ações desenvolvidas durante sua atuação.

A produção desta pesquisa e a imersão nesse tema teve início por um diálogo com a literatura científica, que discute as práticas psicológicas nas situações de riscos e desastres socioambientais, construindo um levantamento bibliográfico nas bases de dados: Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Essa busca contribuiu para o entendimento de como as/os várias autoras/es têm contribuído na discussão dessa temática, auxiliando na compreensão de como se dão as práticas psicológicas, a influência da vulnerabilidade nas situações de riscos e desastres e a importância da educação e da comunicação nesse cenário. Possibilitou também construir um panorama de como as práticas psicológicas têm sido discutidas no âmbito nacional e internacional.

Durante o processo de produção desta pesquisa, iniciada em setembro de 2019, após concluir o levantamento bibliográfico e escrever sobre ele, o mundo foi acometido pela pandemia da Covid-19, declarada em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde. Entre as recomendações, o isolamento social foi proposto como uma das formas de prevenção contra a doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) (OPAS-BRASIL, 2020). Este novo cenário influenciou diretamente esta pesquisa, incitando-me a focalizar as práticas psicológicas neste atual contexto.

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS), foi informada acerca de inúmeros casos de pneumonia, com causa até então desconhecida, na cidade chinesa de Wuhan, localizada na província de Hubei (BERNARDI et al., 2021). Esse cenário pandêmico interferiu diretamente no contexto da saúde, economia, vida psicossocial e afetiva das pessoas em todo o mundo (BEZERRA et al., 2020). Dez dias depois, ocorreu a notificação da detecção de um novo coronavírus (BERNARDI et al., 2021), nomeado de vírus SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – ou SRAG), um novo agente que provoca infecções respiratórias (SOUZA; ATHAYDE, 2021). Supõe-se que o surgimento dessas infecções está vinculado a um mercado de Wuhan, em que são vendidos animais vivos para consumo humano (RIBEIRO, 2021).

Nas categorias de desastres usualmente utilizadas, muito provavelmente a pandemia causada pelo novo coronavírus, seria caracterizada como um desastre biológico, atribuindo-lhe, com isso, a concepção de “natural” (LAVELL; LAVELL, 2020). Assim, os conceitos científicos dominantes difundem a ideia de que forças naturais são as causadoras dos desastres, atribuindo à natureza uma intencionalidade (VALENCIO, 2016). Essa prática acaba consolidando os acontecimentos, desvinculando de suas conexões sócio-históricas. Com isso, o processo de naturalização de um desastre não leva em consideração a intervenção dos seres humanos (PORTELLA; OLIVEIRA, 2020).

Partindo dessas definições sobre desastres socioambientais e percebendo o cenário instaurado com o advento da pandemia da Covid-19, podemos então considerá-la como um desastre que se alastrou de forma global (LAVELL; LAVELL, 2020). A pandemia de Covid-19 é tida como desastre, por ser caracterizada como um fenômeno atípico e de intensa proporção, que provoca um esgotamento das ações individuais dos setores responsáveis do país afetado (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

Os estudos sobre a propagação desse tipo de desastre já vinham sendo debatidos na literatura. Em 2005, devido à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), a OMS já havia feito uma série de recomendações para que os países buscassem um preparo para a situação. Aconselhava-se que fossem realizados planos nacionais e das estruturas do contexto de gestão de desastres fundamentados em uma lógica estratégica, visando a inclusão da produção de vacinas e de insumos, como também a formação de capital humano (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020; RIBEIRO 2021).

No período mais crítico da pandemia, houve uma narrativa de desqualificação dos estudos científicos, que eram considerados como teorias da conspiração, que espalhava a

informação de que o vírus Sars-Cov-2 foi produzido em laboratório na China e atribuindo às informações e recomendações um sentido de alarmismo, mantendo um discurso negacionista (RIBEIRO, 2021).

A rápida disseminação do vírus da Covid-19, provocou uma sensação de insegurança em todos os aspectos da vida. O sistema de saúde entrou em colapso, produzindo a exaustão nas/os profissionais de saúde com as longas jornadas de trabalho (FARO et al., 2020).

O método mais eficaz de controle da doença, foi o distanciamento social, o qual impactou diretamente na saúde mental da população (FARO et al., 2020). Uma das recomendações mais difundidas no período mais crítico da pandemia, foi para que a população em geral ficasse em suas casas, “fique em casa”, era o que mais se ouvia e via nos vários meios de comunicação. Essa medida buscava diminuir a transmissão do vírus (SCHMIDT et al., 2020). Entretanto uma parcela significativa da humanidade, não teve como parar suas atividades (CARVALHAES; PIVETA; VIEIRA, 2021).

Para as equipes de saúde que estavam no cuidado direto de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19, a recomendação de permanecer em casa não se aplicava (TEIXEIRA et al., 2020). Quem trabalhava no contexto da saúde acabou por manter ou aumentar a sua jornada de trabalho (SCHMIDT et al., 2020).

Por outro lado, nesse cenário pandêmico da Covid-19, houve uma veloz e grande mudança da oferta dos atendimentos presenciais para a modalidade remota. Rapidamente os encontros foram transferidos para o ambiente virtual e passaram a ficar amplamente dependentes da utilização das tecnologias (SOLA et al., 2021).

Os atendimentos remotos passaram a ser uma ferramenta essencial nesse período, sendo um meio em que as/os profissionais reconheceram sua praticidade e eficácia nas suas práticas. A intensificação do uso dessas ferramentas, explicitando sua importância em período de isolamento prolongado, levou também a possibilidade de realizar os atendimentos psicológicos online (LANG; FALCÃO, 2021).

Na década de 1990, o uso das TIC's já era um assunto debatido no âmbito da educação à distância, foi nesse momento em que começaram as discussões no contexto da psicologia, refletindo acerca da possibilidade dos telefones ou e-mails substituírem os atendimentos presenciais. Enquanto ainda havia uma desconfiança quanto à implementação dessas ferramentas nas práticas psicológicas, os ambientes comerciais e o entretenimento virtual estavam sendo disseminados aceleradamente. Com isso os órgãos que gerem as práticas psicológicas no Brasil, perceberam a necessidade de

regulamentação dessas ferramentas nos espaços de atuação da psicologia (LANG; FALCÃO, 2021).

Levando assim, à pergunta desta pesquisa, qual a experiência do uso das TIC's nas práticas psicológicas, durante a pandemia da Covid-19, enquanto uma situação de emergência e desastre. Objetivando compreender as mudanças no atendimento psicológico com o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) no período da pandemia da Covid-19.

A dissertação está organizada da seguinte forma: no primeiro capítulo apresentamos a inserção da psicologia no contexto das situações de riscos e desastres socioambientais; no segundo capítulo, discutimos o diálogo com a literatura fundamentado na revisão criativa da literatura, proposto por Montuori (2016). O terceiro capítulo explicita o referencial teórico-metodológico que fundamenta a discussão sobre o uso das TIC's durante a pandemia, enquanto uma situação de riscos e desastres socioambientais. O quarto capítulo apresenta os resultados da pesquisa, com um panorama de como o uso das TIC's, foram regulamentadas nas práticas psicológicas, pelo Conselho Federal de Psicologia, ao longo dos anos. E também, a discussão com psicólogas sobre as suas atuações profissionais, durante o período pandêmico da Covid-19, em um diálogo com a literatura. E por fim, o quinto capítulo traz as considerações finais com as reflexões sobre como a pandemia interferiu nas práticas psicológicas e na pesquisa, alterando perspectivas e propiciando novas possibilidades, com o uso das TIC's.

1. A Psicologia no Contexto dos Desastres e a Pandemia como um Desastre.

A produção desta pesquisa foi iniciada em setembro de 2019, com o levantamento bibliográfico sobre a Psicologia e os Desastres. Em seguida, o mundo foi acometido pela Covid-19, cujo estado de pandemia foi declarado, em março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Entre as recomendações, foi proposto o isolamento social, como uma das formas efetivas de prevenção (OPAS-BRASIL, 2020).

E, com esse panorama, o tema sobre a inserção da psicologia no contexto das Emergências e Desastres estudados inicialmente, propicia a configuração em seguida da pandemia enquanto um desastre. Portanto o novo cenário teve uma influência direta sobre esta dissertação, incitando-me a focalizar as práticas psicológicas no momento atual.

Sendo assim, trago a discussão sobre as situações de riscos e desastres socioambientais, como também aquelas provocadas pela pandemia, as quais são debatidas

nos subitens deste capítulo, com os seguintes títulos: “Inserção da Psicologia no Âmbito dos Desastres”; “Intervenção Psicológica nas Situações de Riscos e Desastres Socioambientais”; “A Relação Entre Desastres Socioambientais e a Pandemia da Covid-19”; “A Pandemia de Covid-19 e o seu Rastro de Incertezas Espalhadas pelo Mundo”; “As Implicações do Cenário Pandêmico na Sociedade”; “A Gestão no Cenário Pandêmico”; “Um Chamado à Psicologia”.

1.1 A Inserção da Psicologia no Âmbito dos Desastres.

A primeira pesquisa desenvolvida no contexto dos desastres, a partir de uma perspectiva psicológica, foi realizada por Edward Stierlin, em 1909, nos Estados Unidos, centrada na compreensão das emoções das pessoas em situações de desastres. Com o advento da Segunda Guerra Mundial e com a influência dos preceitos da psiquiatria que estavam vigentes na época, os estudos foram direcionados para a compreensão das reações das pessoas diante da possibilidade de um ataque nuclear (TRINDADE; SERPA, 2013).

Entretanto, em 1944, através do trabalho de Linderman, iniciou-se um sistema organizado de pesquisa e intervenção psicológica, no qual foi feito um levantamento das reações psicológicas das/os sobreviventes de um incêndio ocorrido numa boate, tendo um direcionamento ao pós-desastre (TRINDADE; SERPA, 2013).

A inserção da psicologia no cenário das situações de riscos e desastres socioambientais foi instituída, em 1974, com a primeira lei que regulamentou a atuação e auxílio em desastres, a partir da qual foi deferida a prática psicológica junto às vítimas, advinda através do Instituto de Saúde Mental do Departamento de Saúde dos Estados Unidos (BENEVIDES, 2015).

Enquanto no Brasil, a primeira vez em que se teve notícia da atuação da/o profissional de psicologia no âmbito da emergência e dos desastres, ocorreu em 1987, em Goiânia, capital do Estado de Goiás, por ocasião do desastre de césio-137, tido como o maior acidente radioativo do Brasil (BENEVIDES, 2015).

Em 1998 e 1999, no mandato do presidente Fernando Henrique Cardoso, iniciou-se a estruturação da saúde ambiental em nosso país. A situação socioeconômica estava marcada pela adesão do ajuste sugerido pelo Banco Mundial, implicando em desenvolvimento sustentável e demarcação das ações do Estado diante dos riscos ambientais. A partir de 2003, com a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde, no

primeiro mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, tem início um processo de aproximação das ações de saúde da/o trabalhadora/o e saúde ambiental (FREITAS et al., 2018).

Em 2006, o Conselho Federal de Psicologia une-se à Secretaria Nacional de Defesa Civil, para organizar o I Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres: Contribuições para a Construção de Comunidades mais Seguras, em Brasília. O evento contou com a presença de psicólogas/os de todo o território nacional e também profissionais de outros países, com o objetivo de debater acerca da inserção da psicologia no contexto das emergências e desastres. A partir daí, é possível contribuir para o desenvolvimento de atividades de curto, médio e longo prazo, visando à diminuição dos efeitos advindos dos desastres, elencando que a produção dessas atividades deve ser elaborada em parcerias com as pessoas que residem nas comunidades afetadas. Buscou-se, ainda, compor elementos curriculares que contribuíssem na formação das/os profissionais de psicologia, para a sua atuação nas emergências e desastres (GOMES; CAVALCANTE, 2019; BENEVIDES, 2015).

No mês de novembro de 2011, ocorre também em Brasília, o II Seminário de Psicologia das Emergências e dos Desastres, do qual resulta a criação da Associação Brasileira de Psicologia nas Emergências e dos Desastres (ABRAPEDE), no ano de 2012, a qual visa auxiliar em planejamentos, acompanhamentos e intervenção na produção de políticas públicas vinculadas à temática e representar as/os psicólogas que trabalham nesse campo (SOUZA, 2012).

Em Alagoas, é comum a ocorrência de inundações, que chegam a causar um grande desastre, devastando muitas cidades, como o ocorrido no ano de 2010. Uma explicação naturalizante do desastre, descreveu-o como um fenômeno denominado onda leste, caracterizado pela junção de fortes ventos e uma grande concentração de nuvens nas cabeceiras dos rios Mundaú e Paraíba, localizados entre Alagoas e Pernambuco, juntamente com um aquecimento acima do esperado da massa do oceano Atlântico, que provocaram fortes chuvas, elevando os níveis das águas dos rios. O evento provocou prejuízos ao ecossistema e perdas humanas irreparáveis. O estado de calamidade pública foi decretado em 26 cidades alagoanas e o estado de emergência, em 34. Foram necessárias ações de equipes multidisciplinares, para atuarem neste evento, as quais eram compostas também por profissionais da psicologia (FREIRE et al., 2012).

No dia 30 de março de 2020, a cidade de Santana de Ipanema foi acometida por uma enchente. No entanto, diferentemente do que aconteceu em 2010, o uso das

tecnologias de comunicação dos riscos, instituídas no ano de 2012, pela Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (MARTINS; SPINK, 2015), permitiu que as/os bombeiras/os junto com a Defesa Civil do município de Santana do Ipanema, monitorassem o nível das águas do Rio Ipanema desde o dia 25 de março. Assim, emitiram um sinal de alerta para a população, salvando a vida de mais de 300 famílias, pois conseguiram retirar as/os moradoras/es das áreas de risco a tempo (TRIBUNA HOJE, 2020).

Em 15 de fevereiro de 2018, surge uma fissura em uma residência no bairro do Pinheiro, em Maceió, capital do estado de Alagoas. A Defesa Civil é chamada para averiguar e recomenda que a residência afetada seja evacuada. Alguns dias depois, um tremor abala esse mesmo bairro e, em seguida, outras fissuras aparecem nas vias públicas e em imóveis. Essa situação vai se alastrando e começam os estudos para detectar a causa do problema, enquanto as moradoras/es têm que sair de suas casas (TRIBUNA HOJE, 2020).

Um ano depois, em março de 2019, foi constatado que os bairros vizinhos de Bebedouro e Mutange também foram acometidos pelo mesmo problema do bairro do Pinheiro. No dia 8 de maio de 2019, o relatório apresentado pelo Serviço Geológico do Brasil (CPRM) indicava as atividades de mineração como principal causa dos danos (PREFEITURA DE MACEIÓ, 2020).

Diante desse cenário de incertezas, a partir do mês de março do ano de 2020, o Conselho Regional de Psicologia do Estado de Alagoas (CRP-AL), fez uma chamada às/aos psicólogas/os, que voluntariamente se disponibilizaram a dar apoio psicológico às pessoas residentes do bairro, que solicitassem ajuda. Cederam horários em seus consultórios e esses atendimentos se mantiveram, a partir das demandas que chegavam ao CRP, trazidas pelas/os moradoras/es (PREFEITURA DE MACEIÓ, 2020).

Até 2021 foi estimado que mais de 14 mil imóveis foram afetados devido às atividades de mineração. Os bairros comprometidos vêm sofrendo com um lento afundamento do solo que produz rachaduras nas ruas, prédios e casas. Aproximadamente, 55 mil pessoas tiveram que abandonar suas residências e seus negócios, sendo essas áreas denominadas de “bairros fantasmas” (GONÇALVES; RODRIGUES, 2021).

A mineradora explícita que tem realizado monitoramentos constantes das áreas afetadas e que as 35 cavernas identificadas estão sendo fechadas cada qual ao modo mais adequado (com cimento, areia ou rochas), pois esse processo que levará a interrupção do afundamento dos solos (GONÇALVES; RODRIGUES, 2021).

Com a conclusão do relatório técnico, que responsabiliza a mineradora pelos danos causados nos bairros afetados, ações referentes à busca por indenizações às/aos moradoras/es começaram a ser realizadas, não apenas pelas pessoas residentes dos bairros, mas também da prefeitura (SANTOS, 2021).

Diante dos diversos contextos surgidos em nossa sociedade com o passar dos tempos, novas estratégias de atuação da psicologia acabam sendo necessárias, para responder às múltiplas situações instauradas no cotidiano da humanidade (VASCONCELOS; CURY, 2017).

1.2 Intervenção Psicológica nas Situações de Riscos e Desastres Socioambientais.

O tema dos desastres socioambientais é objeto de estudo internacional, incluindo a psicologia, que tem contribuído com as análises das emergências e desastres, focando na compreensão dos fenômenos e de sua relação com a humanidade. No entanto, ainda há o desafio de inserir essa temática na formação e na atuação profissional (TRINDADE; SERPA, 2013).

Os estudos sobre os riscos de desastres socioambientais vêm ganhando diversas abordagens e defendendo múltiplas medidas de gestão, que podem ser categorizadas em paradigmas que estão inseridos nos vários discursos e práticas (SULAIMAN; ALEDO, 2016). Nesse âmbito, surge a necessidade de pressupostos que possam nortear a atuação da/o psicóloga/o, contribuindo na sedimentação e entendimento de como se dá o processo da atenção psicológica executada. No entanto, quando se trata de definir os termos referentes a essa prática, esbarra-se com a ausência de um consenso (VASCONCELOS; CURY, 2017).

Há quem defenda que a intervenção psicológica, em um momento de crise, tem de levar em consideração que as pessoas afetadas por um desastre socioambiental possuem habilidades e condições de superação (PARANHOS; WERLANG, 2015).

A presença de qualquer manifestação, patológica ou não, depende de diversos fatores, entre eles o caráter do evento, como também as particularidades de personalidades e vulnerabilidade individual e social das vítimas, que são categorizadas em seis níveis: no primeiro, encontram-se as pessoas diretamente afetadas; no segundo, estão os familiares diretos das vítimas; no terceiro, as/os profissionais da equipe de resgate; no quarto, a comunidade que vive ao redor da situação; no quinto, as pessoas que

se envolvem ao saber o que está acontecendo e, por último, as pessoas que não estão no local afetado, por motivo de viagem (PARANHOS; WERLANG, 2015).

Atuar nesse cenário requer um convívio constante com a exposição a altos níveis de adversidade e riscos. Sendo assim, diante da exposição e das demandas por variados cuidados, o auxílio é direcionado às pessoas direta e indiretamente afetadas, incluindo as/os próprias/os psicólogas/os. Estas/es devem buscar por procedimentos voltados ao cuidado consigo, para que assim propiciem a continuidade dos atendimentos psicológicos junto às pessoas vitimadas (VASCONCELOS; CURY, 2017). Para além da exposição constante aos altos níveis de adversidade e riscos, existe também a permanente responsabilidade da/o psicóloga/o, com referência à integridade física e psicológica dos indivíduos (TRINDADE; SERPA, 2013).

Na fase direta, as atividades são voltadas para as vítimas, quando são realizados atendimentos através de uma escuta atenta, passando tanto as informações necessárias e as solicitadas, que contribuam para que as pessoas se organizem e se norteiem em meio ao caos. Já na fase indireta, busca-se desenvolver treinamentos, com o intuito de preparar as/os agentes que atuam para dar uma resposta aos múltiplos acontecimentos (MELO; SANTOS, 2011).

A atuação das/os profissionais de psicologia nesse panorama, busca uma certa estruturação da atenção psicológica, sendo um método de acompanhamento das demandas que emergem da situação, ou seja, uma estratégia interventiva no fornecimento do cuidado. Nesse sentido, a atenção psicológica é considerada como uma prática em construção, atenta aos elementos do espaço e construída no próprio fazer clínico, pois a prática produz um contexto de aprendizagens que permitem ajustes e alterações de atitudes (VASCONCELOS; CURY, 2017).

Frente aos desastres, reinventar a psicologia objetiva a busca na produção de cuidado, partindo de um conhecimento antecipado sobre as produções subjetivas e culturais das populações atendidas, mas também com base nos conhecimentos tácitos e individuais, que vão se desenvolvendo no decorrer da convivência com as pessoas auxiliadas e as situações apresentadas. Diante do contexto adverso, a/o psicóloga/o é solicitada/o a disponibilizar esses seus serviços, ofertando escuta e cuidado (VASCONCELOS; CURY, 2017).

A inserção da psicologia no campo dos desastres contribui para a inclusão da assistência humanitária como um paradigma, propiciando ações que levam em

consideração as particularidades de cada pessoa envolvida no contexto (TRINDADE; SERPA, 2013).

A Psicologia das Emergências é uma área da psicologia que envolve o conjunto das emergências, que compreende: a circunstância que, nesse caso é a própria emergência atendida; o curso temporal, ou seja, antes, durante e depois do evento; e as pessoas implicadas, as vítimas, as/os intervencionistas e as organizações que se inserem nesse âmbito. Tendo como objetivo o auxílio do sujeito, na sua reorganização psíquica e social, visando à minimização de agravos à saúde física e emocional (PARANHOS; WERLANG, 2015).

A atuação da psicóloga/o nas situações de emergência ocorre em três categorias do evento: no pré-impacto, com ações direcionadas para prevenir ou aplacar os possíveis danos, discutindo juntamente com a população envolvida as noções sobre o que seriam riscos e partindo disso construir intervenções; no impacto, nível em que se abre a possibilidade de realizar práticas emergenciais e no pós-impacto, voltando a atuação psicológica para a contribuição da reconstrução das comunidades (TRINDADE; SERPA, 2013).

Os cuidados psicológicos são importantes em todos os momentos das ações (PARANHOS; WERLANG, 2015), pois os comportamentos dos sujeitos devem ser entendidos em todas as fases do desastre (ALVES; LEGAL, 2012).

A psicologia tem dedicado grande parte de sua atuação no contexto das situações de riscos e desastres, à atenção às vítimas dos desastres e em alguns momentos na preparação de pessoas que se percebem expostas ao risco. Nesse sentido, vale ressaltar que existem modos distintos de intervenção na atenção em desastres, como por exemplo: o acolhimento em crises, voltado para a amenização do estresse emocional, direcionando as/os sobreviventes aos recursos existentes na própria comunidade, contribuindo em um plano de recuperação de curto prazo, assegurando com isso as necessidades básicas, para propiciar um bem-estar futuro (MARTÍN; LOPÉZ, 2010).

As atividades desenvolvidas pela/o profissional de saúde mental, no cenário dos desastres, são: escutar as demandas, conhecer o local, a fim de saber sobre os serviços já existentes nas comunidades, desenvolvendo práticas de sustentabilidade das ações, considerando as reações emocionais que as pessoas possam apresentar (WEINTRAUB et al., 2015). Enquanto profissional, tem o dever de executar seu trabalho visando à transformação social com as pessoas atingidas (GOMES; CAVALCANTE, 2012).

Com isso, a/o profissional de psicologia, ao se inserir no contexto dos desastres e atuar junto às vítimas, deve ter como norteamento de ação, a melhoria da qualidade de vida, estimulando essas pessoas ao exercício da cidadania e ao protagonismo na busca por seus direitos (GOMES; CAVALCANTE, 2012). Ressalta-se ainda, nesse contexto, a importância de ações em conjunto, que busquem o alinhamento de estratégias, que envolvam as/os distintas/os atrizes/atores na resposta ao desastre (WEINTRAUB et al., 2015).

A Psicoeducação, usada como ferramenta de prevenção para se atuar nos pós-desastres, prepara as comunidades que se encontram em situação de risco para encarar os desastres de maneira eficaz. Esse trabalho é direcionado as/aos líderes comunitárias/os (MARTÍN; LOPES, 2010).

Inicialmente, nas situações de emergências, devem ser providas as necessidades básicas das pessoas, como também a garantia de seus direitos sociais, sendo essas ações também pertinentes à saúde mental, mas não executadas exclusivamente por psicólogas/os (WEINTRAUB et al., 2015).

Os primeiros auxílios psicológicos, não são feitos necessariamente por psicólogas/os, mas por qualquer pessoa capacitada, com foco na promoção de apoio, direcionando a pessoa a um serviço especializado (MARTÍN; LOPÉZ, 2010). Têm como objetivo proporcionar apoio, reduzindo o perigo de morte, além de ajudar a pessoa com as fontes de auxílios disponíveis, sendo essas ações norteadas por três princípios: olhar, ouvir e vincular (PARANHOS; WERLANG, 2015).

Nessa situação, a prática psicológica tende a intervir e compreender os efeitos que o desastre provoca no comportamento individual e nas condições subjetivas dos indivíduos afetados pelo desastre. A intervenção da psicologia é um meio de produzir e aplicar conhecimentos para aliviar os efeitos negativos provocados pela ruptura de vida do cotidiano, cuidando da saúde mental de quem foi afetada/o, colocando em prática o compromisso social que deve reger essas ações (GOMES; CAVALCANTE, 2012).

1.3 A Relação entre Desastres Socioambientais e a Pandemia da COVID-19.

A proposta, nesta seção, é discutir a relação entre as concepções de desastres e a pandemia da Covid-19.

A palavra “risco”, no decorrer da história, sempre esteve ligada à ideia de controlar o futuro. A partir do século XIV, a palavra passa a ser incorporada no vocabulário

européu, vinculada a novos meios de governanças, que partiam desse pressuposto para poder subverter a concepção da dominação das fortunas, do destino e da sorte no imaginário da sociedade, com isso podendo justificar os eventos existentes (SPINK, 2020).

Todo esse contexto conduz para uma paulatina formalização da análise dos riscos, por volta do século XX, mais precisamente na década de 1950, conectado ao âmbito dos riscos referentes ao contexto da energia nuclear. Desde o princípio, foi caracterizado por três eixos: calcular os riscos, que seria identificar os efeitos adversos prováveis do fenômeno analisado; a noção dos riscos na comunidade, ou seja, a relação da sociedade com o risco, a aceitação de algumas tecnologias e o controle preventivo dos riscos através da educação; e por fim a gestão dos riscos, caracterizada por quatro estratégias: os seguros, as leis de responsabilização por danos, intervenção do governo e autoregulação (SPINK, 2020).

No entanto, entende-se que essa concepção de risco não reconhece os valores advindos da sociedade, como também a própria ideia do que seria risco. Uma outra questão seria com relação às mudanças que estão acontecendo na natureza dos riscos, por estarem cada dia mais sistêmicos e globalizados, sendo os cálculos dos riscos incertos (SPINK, 2020).

Nos Estados Unidos, durante o período da Guerra Fria, emergiu o conceito de desastre como um agente externo ameaçador, oriundo da reprodução de um modelo de guerra, incitando a sociedade a ações de revide a tal ameaça (MARCHEZINI, 2009).

As concepções que envolvem as definições referentes aos desastres são diversas e não há consenso nesse sentido. De acordo com a Defesa Civil brasileira, o desastre natural é causado por fenômenos da natureza ou pelo ser humano, acarretando danos às pessoas, materiais e ambientais, além de prejuízos econômicos e sociais (BRASIL, 2007).

Diante da naturalização dos desastres, emergem duras críticas a essa concepção, por propagar dúvidas acerca da temática, dificultando políticas públicas nesse contexto. O modo como algumas/alguns cientistas categorizam e compreendem os desastres, interfere diretamente nas decisões do Estado referentes ao entendimento sobre o direito, às reivindicações das vítimas, a orientação de prioridades, proteção e defesa civil e outros serviços públicos. Sendo que o desastre é tido como um problema relativo ao meio social (VALENCIO, 2016).

No decorrer dos mandatos presidenciais de Fernando Henrique Cardoso (1995-2003) e Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011), obtivemos a consolidação de um processo

de transição, com relação aos padrões de riscos ambientais e efeitos sobre a saúde ligados ao modelo de desenvolvimento socioeconômico e ordenados em três categorias (FREITAS et al., 2018).

A primeira categoria, relaciona-se aos riscos ambientais voltados ao nível domiciliar, como urbanização e assentamentos vulneráveis, déficit habitacional e péssimo acesso à água e saneamento; a segunda, está ligada aos riscos ambientais no nível local, que envolvem problemas resultantes das atividades de produção e transporte, poluição química do ar por indústrias, veículos e queimadas, contaminação dos solos, água e alimentos, decorrente das ações industriais e agrícolas; e a terceira, referente aos riscos ambientais nos níveis regional e global, que envolvem maior complexidade, como mudanças do clima, as intensas e rápidas mudanças na utilização e ocupação do solo, desmatamentos, queimadas e desastres socioambientais (FREITAS et al., 2018).

Os desastres, entendidos como uma expressão social da vulnerabilidade, surgem na década de 1970. O conceito, produzido principalmente por cientistas sociais europeus, foi construído nos debates referentes à teoria da sociedade de risco. Essa teoria discute que os riscos criados na e pela modernidade são produzidos socialmente, advindo da intervenção humana sobre o meio (MARCHEZINI, 2009).

A sociedade de risco está diretamente vinculada ao processo de modernização, no qual a economia e a tecnociência se difundiram. Para tanto, houve uma intensa exploração e comprometimento do meio ambiente, ocasionando diversos riscos de desastres. As consequências desse processo foram sentidas pela sociedade pós-industrial, através de inúmeras ameaças de proporção local e global. Decorrente disso, emerge um novo panorama, caracterizado a partir da era do risco, que se constitui pela insegurança, instabilidade e pelas catástrofes (BECK, 1997).

No Brasil, os desastres socioambientais são problemas permanentes, que as políticas usadas no contexto do Sistema Nacional e de Proteção de Defesa Civil (SINPDEC) não têm conseguido reduzir. Para além dos processos mais estruturais de desigualdade e injustiça social, que se fazem presentes na iminência e disseminação dos desastres pelo país, provavelmente é possível supor que o meio como essa crise tem sido compreendida institucionalmente favoreça esse problema, tendo suas práticas ancoradas em um contexto técnico-operacional com os grupos sociais afetados (VALENCIO, 2009).

Quando as causas dos desastres não estão ligadas a fenômenos naturais, fica ainda mais evidente a intervenção humana. No entanto, os desastres definidos como naturais, também são provocados pelos seres humanos. Ao se definir um desastre como natural, a

ênfase é dada para o evento em si, camuflando a violência humana presente nessa atividade, como no processo de exclusão social e econômica, e a desorientada exploração das riquezas da natureza (TRINDADE; SERPA, 2013).

Essas considerações, leva à compreensão dos desastres como “processos complexos socialmente construídos” (SPINK, 2014, p. 3746). E que, a produção dos desastres é intrínseca à organização da sociedade, sendo um processo conectado à vulnerabilidade social, com suas consequências entendidas a partir dessa sociedade (MARCHEZINI, 2009).

Nas categorias de desastres usualmente utilizadas, muito provavelmente a pandemia causada pelo novo coronavírus, seria caracterizada como um desastre biológico, atribuindo-lhe, com isso, a concepção de “natural” (LAVELL; LAVELL, 2020). Assim, os conceitos científicos dominantes difundem a ideia de que forças naturais são as causadoras dos desastres, atribuindo à natureza uma intencionalidade (VALENCIO, 2016). Essa prática discursiva consolida os acontecimentos, desvinculando-os de suas conexões sócio-históricas. Com isso, o processo de naturalização de um desastre não leva em consideração a intervenção dos seres humanos (PORTELLA; OLIVEIRA, 2020).

Partindo dessas definições sobre desastres socioambientais e percebendo o cenário instaurado com o advento da pandemia da Covid-19, podemos então considerá-la como um desastre que se alastrou de forma global (LAVELL; LAVELL, 2020). A pandemia de Covid-19 é tida como desastre, por ser caracterizada como um fenômeno atípico e de intensa proporção, que provoca um esgotamento das ações individuais dos setores responsáveis do país afetado. Os estudos sobre a propagação desse tipo de desastre já vêm sendo debatidos na literatura. Em 2005, devido à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), a OMS já havia feito uma série de recomendações para que os países buscassem um preparo para a situação. Aconselhava-se que fossem realizados planos nacionais e das estruturas do contexto de gestão de desastres fundamentados em uma lógica estratégica, visando a inclusão da produção de vacinas e de insumos, como também a formação de capital humano (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020; RIBEIRO, 2021).

No ano de 1997, a OMS (Organização Mundial de Saúde) produziu um sistema de verificação de surtos, visando uma melhora no controle das doenças através da divulgação de informações sobre surtos confirmados ou não. Tendo três focos: coleta, verificação e disseminação de informações. O surto é caracterizado nesse contexto, como

uma situação na qual os números de casos superaram o número esperado, com isso o órgão responsável verifica se a situação poderá gerar um sério impacto na saúde. Foi a partir desse sistema de verificação de surtos, que a OMS passou a observar os casos de Covid-19, que começaram a eclodir em dezembro de 2019 (SPINK, 2020).

A análise epidemiológica e avaliação dos riscos, compreende a necessidade de uma avaliação permanente dos riscos no âmbito mundial, regional, nacional e subnacional. Um sistema global de arquitetura dos dados da saúde pública é proporcionado, com o gerenciamento pela plataforma de dados de Inteligência Epidêmica de Fontes Abertas, que possibilita a avaliação e compartilhamento das informações em tempo real. O gerenciamento da pandemia pela OMS, se deu a partir das informações colhidas nessa plataforma (SPINK, 2020).

Vale ressaltar que a constituição que conduz à criação da OMS foi a partir da Primeira Conferência Internacional de Saúde, realizada em Nova Iorque no ano de 1946, sendo oficialmente utilizada em sete de abril de 1948, denominado como o Dia Internacional da Saúde. Esse documento explicita o objetivo da OMS que é para todas as pessoas terem o mais alto nível de saúde. Consta nele, 22 funções a serem desenvolvidas, sendo que a primeira determina que a OMS, tem que agir como autoridade dirigente e direcionar o trabalho internacional da saúde. É, a partir desse princípio, que as doenças pelo mundo vêm sendo monitoradas (SPINK, 2020).

No dia 27 de janeiro de 2020, três eventos contribuíram para que a OMS mudasse o status do risco global da Covid-19 de moderado para alto, foram eles: saber que a doença era transmitida de maneira sustentada entre seres humanos; a primeira morte por Covid-19 notificada na China, em 11 de janeiro de 2020; e registro da doença em outros países (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

A OMS então declara Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional do dia 30 de janeiro de 2020. Ao definir a Covid-19 como pandêmica em 11 de março de 2020, a OMS explicita que o vírus estava em circulação em outros continentes. As definições da OMS com relação à doença foram uma forma de tentar conscientizar os Estados Nação para a busca de preparação dos seus mecanismos nacionais referentes à gestão e resposta ao cenário pandêmico que estava se instaurando (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

1.4 A Pandemia de Covid-19 e o seu Rastro de Incertezas Espalhadas pelo Mundo.

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS), foi informada acerca de inúmeros casos de pneumonia, com causa até então desconhecida, na cidade chinesa de Wuhan, localizada na província de Hubei (BERNARDI et al., 2021). Esse cenário pandêmico interferiu diretamente no contexto da saúde, economia, vida psicossocial e afetiva das pessoas em todo o mundo (BEZERRA et al., 2020). Dez dias depois, ocorreu a notificação da detecção do novo coronavírus (COVID-19) (BERNARDI et al., 2021), sua causa é o vírus SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – ou SRAG), um novo agente descoberto que provoca infecções respiratórias (SOUZA; ATHAYDE, 2021). Acredita-se que o surgimento dessas infecções esteja vinculado a um mercado de Wuhan, em que são vendidos animais vivos para consumo humano (RIBEIRO, 2020).

Casos da doença começaram a ser identificados também em vários outros lugares do mundo, deixando as autoridades públicas de saúde de todos os países em estado de alerta (BERNARDI et al., 2021).

O Brasil acompanha o desenrolar da doença desde 12 de dezembro de 2019, nesse período ainda não se sabia ao certo se as pneumonias notificadas em Wuhan, eram advindas de uma doença desconhecida. O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) no dia 3 de janeiro de 2020, pediu para que fosse feita uma verificação do rumor acerca da doença na China. Um dia depois da confirmação de que se tratava de um novo vírus, em 10 de janeiro de 2020, o Comitê de Monitoramento de Eventos (CME), foi solicitado para que realizasse o monitoramento do surto da Covid-19 na China (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

O coronavírus faz parte de um grupo de vírus que já circula entre os seres humanos desde 1960, que são agentes responsáveis geralmente por resfriados e gripes comuns. Em 2002 foi notificado na China a cepa SARS-CoV, consequência de um coronavírus, que chegou a apresentar quadros graves da doença, com média de 800 mortes comprovadas em todo o mundo, no entanto, desde 2004 não foi mais rastreada. Já em 2012 uma outra variante de coronavírus foi detectada na Arábia Saudita, a MERSCOV (Síndrome Respiratória do Médio Oriente). Apesar da MERS ser uma doença grave, o índice de contaminação é menor em relação à SARS-CoV (LEITE, 2020).

Pandemia é caracterizada como a disseminação de uma doença infecciosa em uma área extensa no espaço geográfico. A humanidade em outros tempos já teve que lidar com

períodos pandêmicos. Dentre eles estão a Peste Bubônica (1347-1351), a cólera (1817-1824), a tuberculose (1850-1950), a varíola (1896-1980), a gripe espanhola (1918-1922), a febre amarela e o sarampo (até 1963), a malária (até 1980) e a AIDS (BEZERRA et al., 2020).

O pouco conhecimento sobre a doença, era algo preocupante para as lideranças (DIAS et al., 2020). Em janeiro de 2020, esta enfermidade já havia se alastrado por cerca de 19 países, com 11.791 casos confirmados, incluindo 213 mortes (URZÚA et al., 2020).

A Covid-19 espalhou-se por todas as regiões de forma acelerada, o que dificultou os sistemas de saúde de todos os locais do planeta a realizarem os testes, rastrear e conter as pessoas que possivelmente poderiam estar contaminadas. A facilidade de transmissão e a multiplicidade de sintomas, acarretou em entraves no entendimento de como se dava a propagação do vírus, com isso várias/os pesquisadoras/es buscavam respostas de forma ágil para que assim pudessem contê-lo (BERNARDI et al., 2021).

A pandemia do novo coronavírus, não provocou somente o maior desafio sanitário internacional dos últimos cem anos, mas também impôs desafios para a comunidade científica. O alto número de pessoas infectadas/os e de mortes ocasionadas por conta da Covid-19, foram parte integrante de uma grande crise no contexto da saúde (GÓMEZ; GONZÁLEZ; CERA, 2020).

As medidas protetivas, indicadas pela OMS, foram as ações de higiene pessoal (lavar as mãos e/ou usar álcool 70°), o uso de máscaras e o distanciamento social, as quais foram insistentemente difundidas pelos diversos meios de comunicação. Explicita-se também, estratégias conjuntas entre as lideranças nacionais e as autoridades locais de cada país, com o intuito de contribuir com o norteamo coerente dos recursos hospitalares, como por exemplo, a disponibilização de equipamentos de proteção individual (EPI's) das/os profissionais de saúde, a testagem em massa das pessoas, o controle e identificação de grupos de casos de infectadas/os, suspeitas/os e recuperadas/os, o incentivo à pesquisa e a participação social (BERNARDI et al., 2021).

Outras medidas utilizadas foram a quarentena e o isolamento. Esses termos muitas vezes são usados como sinônimos, porém possuem significados e metas diferentes. A quarentena visa a separação e restrição da circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa, com foco em observar se elas ficarão doentes ou não. Entretanto, o isolamento se refere à separação de pessoas contaminadas por uma doença transmissível (FARO et al., 2020).

A quarentena é imprescindível na minimização da disseminação da doença, ao cercear o contato entre as pessoas, diminuir a possibilidade de contaminação, como também a probabilidade de procura dos serviços de saúde e o número de mortes. No entanto, apesar dos benefícios referentes à contenção da doença, a quarentena, pode provocar situações desagradáveis, ocasionando impacto na saúde mental, alguns transtornos mentais comuns são desencadeados nesse processo (FARO et al., 2020).

O isolamento social foi considerado uma das medidas mais eficientes para promover o achatamento da curva de contaminação, interferindo diretamente na diminuição dos atendimentos clínicos hospitalares críticos na pandemia (BERNARDI et al., 2021).

Alguns países passaram a realizar o fechamento das fronteiras para tráfegos aéreos, ferroviários e terrestres, o cancelamento de voos diretos e identificação, isolamento e monitoramento da/o viajante infectada/o. Essas medidas foram realizadas no período mais crítico da pandemia (GÓMEZ; GONZÁLEZ; CERA, 2020).

O primeiro caso de Covid-19 confirmado no Brasil foi em 26 de fevereiro de 2020 (SPINK, 2020). Em março de 2020, as autoridades brasileiras decretaram estado de emergência, com o intuito de tentar conter o contágio da doença (SOUZA; ATHAYDE, 2021). As atividades que favoreciam a aglomeração de pessoas, como os eventos artísticos, culturais, aulas presenciais, atividades comerciais, dentre outras, que não fossem consideradas essenciais, simplesmente foram proibidas de acontecer e, suspensas por tempo indeterminado, visando a contenção da disseminação do vírus (TEIXEIRA; LIMA; GUERREIRO, 2021).

As medidas protetivas recomendadas pela OMS passaram a ser utilizadas em todo território brasileiro, para que o vírus não se alastrasse desenfreadamente. Nos deparamos com uma grave infecção que provocou um esgotamento de recursos humanos e materiais de saúde (SOLA et al., 2021).

1.5 As Implicações do Cenário Pandêmico na Sociedade.

Em âmbito mundial, estima-se que cerca de 15 milhões de pessoas contraíram Covid-19 e vieram a falecer em decorrência do vírus, segundo a OMS, porém apenas 6.284.533 milhões dos casos foram oficialmente notificados (GRIMLEY; CORNISH; STYLIANOU, 2022).

Até o dia 19 de junho de 2022, o total de pessoas infectadas pelo mundo por conta do novo coronavírus é de 538.471.275. Já no Brasil o número de infectadas/os é de 31.611.769 (NEWS GOOGLE, 2022). Esses dados são atualizados todos os dias (UOL, 2022).

No estado de Alagoas, até o dia 27 de maio de 2022, foram totalizados 298.871 casos de pessoas infectadas com a Covid-19, desse total 117.764 residiam na cidade de Maceió. O número de mortes no estado chegou a quase 7 mil, foram precisamente 6.936, até a data referida. Só em Maceió 3.052 pessoas vieram a óbito em decorrência do vírus (AL.GOV., 2022).

As informações acerca dos dados referentes a Covid-19, foram coletadas e difundidas por meio de um consórcio de veículos de imprensa, estabelecido em 8 de junho de 2020, constituído por: Estadão, G1, UOL, Extra e Folha de São Paulo (FOLHA DE SÃO PAULO, 2022).

Diante dos altos números de casos e mortes espalhados pelo mundo, uma onda de incertezas, medo e dúvidas passaram a assolar a população, que iam em busca de informações muitas vezes em suas redes sociais e aplicativos de conversas, no entanto se deparavam com notícias falsas, sensacionalistas e negativas sobre a doença, que contribuíram para um aumento de estresse e assim prejudicando a saúde mental e física dessas pessoas. Essas novas tecnologias, em especial as redes sociais e seu alcance, têm sido o diferencial dessa pandemia com relação às anteriores (TEIXEIRA; LIMA; GUERREIRO, 2021).

Nesse contexto, um outro fator contribuiu de forma negativa para o enfrentamento da pandemia, foi a governabilidade negacionista que em alguns países representou as políticas de seus governantes. Os Estados Unidos, sob a regência de Donald Trump, Boris Johnson, na Inglaterra e Jair Bolsonaro, aqui no Brasil. A prioridade desses gestores foi conter os danos econômicos, não os danos causados à saúde e, por conta disso, os efeitos foram devastadores. Os EUA e o Brasil, no mês de julho de 2020, lideravam o *rancking* de contaminação da população mundial (SPINK, 2021).

Em ambos os países, EUA e Brasil, os respectivos presidentes com suas ideias negacionistas, não levaram em consideração a gravidade da doença e desqualificaram as recomendações de saúde, como por exemplo, o uso de máscaras (SPINK, 2021).

O ministro da saúde brasileiro, em meio à maior crise sanitária de saúde foi demitido, após 16 meses estando no cargo. Seu sucessor, em cerca de um mês, pediu demissão e ambos, ex-ministros eram médicos. Para ocupar o cargo, o presidente então

nomeia um militar sem experiência nenhuma no contexto da saúde pública (TEIXEIRA; LIMA; GUERREIRO, 2021).

A descontinuidade do Ministério da Saúde e as tensões políticas que caracterizaram e caracterizam o cenário pandêmico no Brasil, elenca a fragilidade do nosso país, sendo algo intrínseco em sua estrutura, pela falta de um manejo da saúde como tema estratégico (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

Destaca-se que o atual presidente brasileiro, que não possui nenhuma formação na área da saúde, foi um dos mais efusivos defensor do uso da hidroxicloroquina e cloroquina, para o tratamento da Covid-19, mesmo essa medicação não tendo nenhuma comprovação científica de sua eficácia (TEIXEIRA; LIMA; GUERREIRO, 2021). No entanto, ele foi um dos maiores opositores à vacinação no país, principalmente ao uso da vacina Coronavac, da fabricante chinesa, a Sinovac, a qual foi desenvolvida em parceria com o Instituto Butantan, no Brasil. Ele também difundiu teorias da conspiração para a população (GALI; MODESTO, 2021).

O Brasil, desde o ano de 2013, vem sofrendo de uma grande polarização política, que teve seu ápice em 2018, por conta das eleições. Sendo assim, observa-se que na pandemia esse comportamento acabou comprometendo as ações de saúde, que prejudicou no processo de desaceleração da transmissão do vírus (GALI; MODESTO, 2021).

O presidente brasileiro muitas vezes desmereceu a gravidade da situação em que o mundo estava vivendo, definido que a infecção por coronavírus era apenas, segundo ele, uma “gripezinha”. Incitava suas/seus “fãs”, a não acatar as normas de distanciamento social, muito menos o *lockdown*. Sempre desmerecendo as ações de governadoras/es, importando-se apenas com a situação econômica do país (GALI; MODESTO, 2021).

É nesse contexto caótico advindo dos altos índices de casos da doença, no qual as/os governantes não respeitam as determinações da OMS, agindo de forma irresponsável, em que as/os profissionais de saúde passam a atuar na linha de frente. Em contrapartida, essas/es profissionais começam a ter uma maior visibilidade e reconhecimento por parte da população, sendo muitas vezes enaltecidas/os nos meios de comunicações, recebendo o status de “heroínas/heróis”, no entanto a realidade do dia a dia de trabalho estava em constante contato com a precariedade de materiais e das estruturas físicas, para que seu papel pudesse ser desempenhado de forma eficaz em suas práticas (TEIXEIRA; LIMA; GUERREIRO, 2021).

Não há como no momento poder definir quais as consequências que a pandemia deixará a médio e longo prazo, no entanto em curto prazo, pode-se observar que um dos

maiores entraves tem sido na gestão do desastre (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

1.6. A Gestão no Cenário Pandêmico.

Alguns documentos foram produzidos estabelecendo princípios gerais de preparação para desastres, controle e redução dos riscos, como por exemplo o Marco Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015-2030, elaborado pelo Escritório das Nações Unidas para a Redução dos Riscos de Desastres (UNISDR). Nesse documento são estipuladas quatro prioridades de ações para os Estados: a compreensão dos riscos dos desastres, fortalecimento da governança do risco dos desastres para gerir o risco, investimento na produção de resiliência visando a redução dos riscos e o aumento da preparação para os casos de desastres, propiciando assim uma resposta eficiente e celeridade no período de recuperação, reabilitação e reconstrução (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

A gestão dos desastres dispõe da compreensão acerca das etapas em que devem ser realizadas cada uma das fases. O ciclo da gestão de desastres é o mais utilizado nos estudos referentes às tragédias, o qual ao longo dos tempos foi se desvinculando de uma ideia centrada na resposta para uma outra que prioriza medidas de prevenção e mitigação (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

A OMS e a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC), fazem uso das cinco fases com o intuito de caracterizar o ciclo do desastre: 1. prevenção, que tem como foco as medidas permanentes que buscam evitar que o desastre aconteça, por meio da produção de avaliações de risco e de materiais educativos, de códigos e zonas de risco; 2. mitigação, visa desenvolver resiliência nas estruturas e nos processos; 3. preparação, ações que objetivam minimizar as perdas de seres humanos e de materiais em um evento iminente, organizando a retirada momentânea das pessoas nas áreas afetadas; 4. resposta, é a fase que depende de todas as anteriores, as bases essenciais para uma resposta adequada são: disponibilidade de recursos humanos preparados, líderes experientes, comunicação precisa, acesso a transporte e logística, protocolos de atividades para o tipo de emergência do evento; e recuperação, essa fase também é definida pela OMS como reabilitação, reconstrução e recuperação, visa práticas que, ao findar a emergência, buscam o retorno do que se pode considerar normal (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

Em consonância com o Regulamento de Saúde Internacional (RSI) e como o Marco Sendai, marco legal do Brasil, implementado por meio da Instrução Normativa nº2, de 2016, e na PNPDEC, elenca a caracterização e a compreensão do que seria uma Emergência em Saúde Pública (ESP), que possui duas atuações: Situação de Emergência (SE) e Estado de Calamidade Pública (CP), que estão subdivididas em três etapas referentes ao grau de intensidade do fenômeno (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

A SE e a CP se distinguem quanto à intensidade e gravidade dos prejuízos provocados, em conformidade com a capacidade dos estados e municípios de gerir esses danos. A SE está vinculada aos níveis I e II de intensidade do evento, já a CP corresponde ao nível III (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

O nível I é caracterizado por ser de pequena intensidade, apenas danos humanos consideráveis, no qual a “normalidade” pode ser restaurada por meio instituídos em nível local. Média intensidade corresponde ao nível II, constituído por danos e prejuízos possíveis de serem suportados e superados pelos governos locais, a normalidade é restabelecida com recursos em nível local e podendo vir a ser complementado por recursos estaduais e federais, interferindo na capacidade do poder público local de reagir e gerir a crise instaurada. Considerado de grande intensidade, o nível III produz danos e prejuízos que não podem ser superados e suportados pelos governos locais, para a volta da normalidade precisa que haja uma mobilização e ação coordenada das três esferas de atuação do Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC), e até mesmo de auxílio internacional (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

O SINPDEC foi implementado através da Lei nº 12.608, no ano de 2012, sendo atualizada em 2017, instituindo a PNDEC. A lei nº 8.080 é considerada como um marco legal instaurado pela PNPDEC. Em consonância com o plano de operação dos Pontos Focais Nacionais do Regulamento de Saúde Internacional (PFN-RSI), o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído como norteador de cada esfera do governo – municípios, estados, Distrito Federal e União – definindo o Ministério da Saúde (MS) como gestor no contexto federal. O SUS possui normas próprias para ações na gestão do risco de desastres, determinadas pelo MS, atuando sobre responsabilidades, diretrizes para execução e financiamento das atividades de vigilância em saúde, na esfera do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

Cada desastre acaba por influenciar as formas em que serão aplicadas, as ações prioritárias sugeridas pela Estratégia Internacional das Nações Unidas para a Redução de Desastres (UNDRR). A OMS possui uma definição tecnicista para os desastres, definindo-os como: naturais, que seriam as enchentes, terremotos, ciclones; biológicos, são as epidemias, infestações e pestes; tecnológicos, advêm de erros dos seres humanos, como por exemplo um desabamento de prédio; e sociais, caracterizados por conflitos ou ações premeditadas como terrorismo, ataques cibernéticos, entre outros (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

A pandemia de Covid-19, partindo da definição tecnicista da OMS, é entendida como um desastre biológico composto por questões sociais e tecnológicas, que contribuem em sua difusão. Esse tipo de desastre também pode ser considerado como um corte social sistêmico, devido a sua proporção, impacto e uma grande escala de informação como também a falta dela, intensificando a possibilidade de um aumento social da tragédia. Sendo assim a noção da crise pode ser distorcida por conta das características psicológicas, sociais, institucionais e culturais dos locais atingidos (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

A Covid-19 foi definida como um “desastre” ou “catástrofe” em amplitude nacional, regional e mundial. Partindo da ideia de que desastre é considerado como uma intensa pausa da rotina de uma comunidade, por conta do impacto do fenômeno adverso físico, biológico ou antrópico (LAVELL et al., 2020).

O termo catástrofe é utilizado em eventos, nos quais as organizações responsáveis para atuar nas situações de emergências e desastres, ficam sobrecarregadas ou até mesmo desmoronam. Partindo dessa premissa, a pandemia de Covid-19 pode ser definida como catástrofe, porém enquadrar a pandemia como um desastre ou catástrofe incide, na concepção de que é mais do que a materialização de um vírus. Os desastres vinculados ao vírus e à pandemia da doença de Covid-19, personificam a concretização das condições de risco pré-existentes e latentes nas comunidades atingidas, conectadas não somente a uma ameaça biológica, como também ao perigo enfrentado por pessoas e sociedades expostas e vulneráveis nos níveis físicos, sociais e econômicos (LAVELL et al., 2020).

No contexto da Covid-19, o risco tem características extensas, ou seja, partindo da concepção que o coronavírus e os seus impactos sociais e econômicos se alastraram mundo a fora; e intensas, no sentido de que nas localidades mais vulneráveis, o risco emerge mais intenso, interferindo em boa parte da população e comprometendo os sistemas de saúde (LAVELL et al., 2020).

Em um cenário pandêmico os riscos possuem um caráter sequencial e de cascata, não há dano direto, podendo-se identificar três eixos do risco. O primeiro, está vinculado à personificação da doença de Covid-19 por meio do vírus, que pode causar mortes; já o segundo tem a ver com o colapso nos sistemas de saúde pública, necrotérios e serviços funerários. Assim o terceiro, é consequência das políticas de gestão de risco, que podem ocasionar na interrupção ou paralisação das atividades econômicas e serviços sociais em todos os níveis (LAVELL et al., 2020).

O risco vinculado ao contexto pandêmico pode provocar, difundir e piorar outros riscos já existentes na sociedade. Com a pausa ou suspensão de algumas atividades econômicas e de serviços sociais, pode gerar o aumento da vulnerabilidade social e outros perigos. Os esforços para gerir e contornar a situação provocada pela pandemia de Covid-19, acaba por desviar recursos e capital político que seriam destinados para outras questões críticas (LAVELL et al., 2020).

A governança dos desastres, parte da ideia de que apenas a variedade, acaba com a variedade, ou seja, os problemas possuem diversas causas, por conta disso apenas a ação em conjunto e coordenada de múltiplas soluções e instituições, seja possível de sanar a questão, não apenas no âmbito da saúde, mas nos impactos que a pandemia provoca nas esferas econômicas, sociais e ambientais do evento. Na pandemia de Covid-19, as ações iniciais estão vinculadas ao contexto da saúde (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

Em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), com altos impactos sociais, econômicos e de saúde como a pandemia de Covid-19, a governança de desastres não visa evitar o problema e sim geri-lo (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

No dia 16 de janeiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), divulgou o primeiro boletim epidemiológico, o qual possuía informações sobre a nova pneumonia. Desde então, todos os possíveis casos confirmados no Brasil, teriam que ser notificados ao CIEVS, para que fosse necessário ter dados referentes da epidemiologia da doença e seu eventual aumento. Sendo assim, no dia 3 de janeiro foi quando iniciou o funcionamento da gestão de desastres em saúde no nosso país, com relação ao período de preparação. Já no dia 22 do mesmo mês, dia que sucedeu a declaração da OMS, foi criado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o Novo Coronavírus (COE-nCoV), na fase de alerta I (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

Foi anunciado no Brasil, em 27 de janeiro de 2020, o primeiro caso suspeito de infecção, com isso o COE-NCoV mudou o alerta nacional do nível I para o nível II. No mesmo dia foi implementado por meio da Portaria nº 74 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Grupo de Emergência em Saúde Pública, que visava coordenação de ações sobre o novo coronavírus. Em sequência o COE-nCoV alterou o alerta nacional para nível III (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

Quando o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado no Brasil, iniciou-se uma nova fase do ciclo de gestão de desastre em saúde. A OMS lançou um protocolo de tratamento do novo coronavírus, em 2 de março. Dois dias depois, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), passa a distribuir kits de testagem rápida, explicitando uma atenção do país com relação a como o vírus vinha se alastrando mundo afora (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

O Brasil tinha apenas transmissão local do vírus em meados de 29 de fevereiro de 2020, sendo realizadas várias restrições do espaço aéreo e o fechamento parcial das fronteiras terrestres nacionais, essas medidas tinham o intuito de retardar a circulação do vírus por todo o território brasileiro (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

A portaria nº 454 de 20 de março de 2020, declara estado de transmissão comunitária da doença no país. Foi aprovado pelo Senado Federal também no mesmo dia o Decreto Legislativo nº 6, direcionado ao Congresso por meio da presidência da República, que decretava estado de CP em todo o Brasil. Sendo essa até então a única medida realizada em concomitância nacional advinda da presidência. Destaca-se que a medida, no entanto não refletia o entendimento da presidência referente a necessidade de ações coordenadas nacionalmente para o enfrentamento da pandemia, foi apenas uma demonstração de preocupação em não serem culpabilizadas/os por crime de responsabilidade, pois o decreto autoriza ao Executivo gastar mais do que estipulado e ao não cumprimento das metas fiscais, no custeio de ações de combate à pandemia (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

No mesmo dia em que foi declarada transmissão comunitária do vírus, o presidente por meio de pronunciamento em rede nacional, minimiza os eventuais impactos da Covid-19. Esse pronunciamento dá início à cisão entre as recomendações internacionais e a compreensão da burocracia técnica nacional (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

As divergências, referentes às ações mais adequadas para o gerenciamento da pandemia, tiveram seu ápice na demissão do até então ministro da saúde, Luiz Henrique

Mandetta, o qual foi substituído por Nelson Teich, em 17 de abril de 2020, elencando uma não continuidade da administração da gestão da crise. O país passa então a enfrentar um agravamento no cenário pandêmico, por conta das tensões políticas de minimização da intensidade do problema (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

Foi evidenciada uma série de dificuldades, enfrentadas pelo MS, na continuação sustentada da resposta ditada pela burocracia especializada, quanto a manter-se seguindo as regras e recomendações internacionais nas fases de preparação e resposta inicial da pandemia. Dificuldades essas, referentes às tensões decisórias sobre o modo necessário para controlar a curva de contágio, visando evitar um colapso na rede pública de saúde. Como por exemplo as falas do presidente da república que diminuía a dimensão dos impactos causados pela doença e criticava o distanciamento social, pois a prioridade era manter o funcionamento da economia nacional (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

O impasse político provocou uma série de conflitos entre o presidente da república e o MS, junto com as/os governadoras/es estaduais, sendo adotadas ações para que a curva de contaminação fosse achatada, mesmo sem o apoio da presidência. No entanto, os procedimentos técnicos para a implementação das fases de preparação e resposta à Covid-19 prevalecem, apesar das implicações negativas desse embate nas fases de prevenção e mitigação (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

A partir desse cenário pandêmico, foi possível perceber uma precária ou nenhuma gestão eficaz das lideranças globais no contexto do risco (LAVELL et al., 2020).

1.7. Um Chamado à Psicologia.

É nesse cenário pandêmico de caos e incertezas instaurado no Brasil, que a psicologia é chamada a atuar, a partir de práticas já utilizadas no cotidiano, mas instigada a adequar suas práticas ao atual contexto. No qual as pessoas tiveram que lidar com a gravidade da doença; a intensa capacidade de contágio e a celeridade na disseminação do vírus; a falta de tratamentos eficazes; assim como a inexistência da vacina até então; as medidas sanitárias impostas à sociedade como forma de prevenção; a ineficiência política; e a disseminação de *fake news* (GUEDES et al., 2021).

A preocupação com a saúde mental da população intensifica-se quando ocorre um momento de grave crise social, sabendo que a pandemia da Covid-19 pode ser definida

como uma dessas crises, caracterizada como uma das maiores problemáticas de saúde pública dos últimos tempos a nível global (FARO et al., 2020).

Diante desse cenário, as pessoas passaram a ter uma percepção alterada, desencadeando emoções, inseguranças e situações de agravos psíquicos, intensificando com isso a busca pelos atendimentos psicológicos clínicos. Devido às medidas sanitárias, os atendimentos psicológicos passaram a ser *online*, visando a segurança da/o profissional e da/o paciente. O atendimento *online*, é caracterizado pela possibilidade de uma rápida intervenção e com pouco tempo de espera (GUESDES et al., 2021).

Um fenômeno como a pandemia provoca perturbações psicológicas e sociais, as quais interferem na capacidade de enfrentamento da população em vários níveis de intensidade e disseminação. Ações emergenciais, de distintas áreas do conhecimento, são convocadas a sugerir meios de lidar com o agravo que permeia a crise (FARO et al., 2020).

Devido essa situação, foi possível notar a importância e a necessidade do apoio psicológico à população nesse momento, pois os atendimentos contribuíram com a promoção de ressignificações das condições que estavam sendo impostas naquele momento, por conta da pandemia de Covid-19 (BEZERRA et al., 2020).

Esse desastre pandêmico interferiu diretamente nas práticas psicológicas, tanto em termos das demandas que chegaram às/aos profissionais quanto à necessidade de mudanças em seu exercício profissional, com a recomendação do distanciamento social.

A proposta inicial para situar o campo de estudo desta pesquisa é um diálogo com a literatura científica, que discute as práticas psicológicas nas situações de riscos e desastres socioambientais, construído a partir de um levantamento bibliográfico, apresentado a seguir.

2. Diálogo com a Literatura.

A pesquisa em base de dados possibilita identificar a contribuição científica de outras/os pesquisadoras/es com relação às práticas psicológicas em situações de desastres, favorecendo a construção de um posicionamento crítico e reflexivo sobre este tema. Colabora também para a produção de argumentos que embasam este estudo (RIBEIRO; MARTINS; LIMA, 2015).

O levantamento em base de dados teve início em setembro de 2019, marcado pela busca de artigos produzidos no âmbito acadêmico, referentes à Prática Psicológica em

Situações de Riscos e/ou Desastres Socioambientais. Devido ao redirecionamento desta pesquisa, para focalizar as práticas psicológicas no contexto da pandemia de Covid-19, considerada como situada também no contexto dos Desastres, foi realizado um outro levantamento bibliográfico em novembro de 2021, para a busca dessa temática nas produções científicas.

Para o acesso aos artigos, foram utilizadas três bases de dados: Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

Os descritores utilizados no primeiro levantamento foram: “Intervenção Psicológica” AND “Desastre(s) Ambiental(s)”; “Intervenção Psicológica” AND “Desastre(s) Natural(s)”; “Intervenção Psicológica” AND “Emergências e Desastres”; “Psicologia” AND “Desastre(s) Ambiental(s)”; “Psicologia AND “Desastre(s) Natural(s)”; “Psicologia” AND “Desastres e Emergências”.

No segundo levantamento os descritores foram: “práticas psicológicas” AND “Covid-19”; “práticas psicológicas” AND “pandemia”; “psicologia” AND “Covid-19”; “psicologia” AND “pandemia”.

Os critérios definidos para a seleção dos artigos foram no primeiro momento as publicações que discutem a atuação da/o profissional de psicologia no contexto das ações referentes às intervenções em situações de riscos e desastres socioambientais em contextos urbanos e no segundo, as produções que debatem as práticas psicológicas no contexto da pandemia de Covid-19, com o idioma português e espanhol, no período dos últimos dez anos, visando a obtenção de uma compreensão de como esses temas têm sido debatidos.

Para selecionar aqueles que estavam diretamente relacionados às temáticas de interesse desta pesquisa, foram analisados os títulos e os resumos dos artigos. Os critérios de exclusão foram: produções científicas repetidas e trabalhos online indisponíveis e aqueles que abordavam outros temas.

A busca feita com os descritores “Intervenção Psicológica” AND “Desastre(s) Ambiental(s)”, na CAPES, resultou num total de 16 publicações. A partir da análise, concluímos que quatro publicações estavam relacionadas aos parâmetros instituídos nesta pesquisa. Já com o uso dos descritores “Intervenção Psicológica” AND “Desastre(s) Natural(s)” foram encontrados 22 títulos que, ao serem analisados os resumos, levou à seleção de 18 produções. Ao usar os descritores “Intervenção Psicológica” AND “Emergências e Desastres”, obtivemos seis publicações, selecionando apenas uma delas.

O levantamento que foi feito, utilizando os descritores “Psicologia” AND “Desastre(s) Ambiental(s)”, resultou em 60 trabalhos, dos quais 11 foram selecionados. Já com os descritores “Psicologia” AND “Desastre(s) Natural(s)”, 73 pesquisas foram obtidas, sendo quatro selecionadas. Os descritores “Psicologia” AND “Desastres e Emergências” possibilitaram que fossem acessadas 25 produções, sendo também quatro as selecionadas.

Na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), quando foram utilizados os descritores “Intervenção Psicológica” AND “Desastre(s) Natural(s)”, o resultado obtido foi de um total de 2 publicações, sendo as duas selecionadas. Ao fazer a busca usando os descritores “Intervenção Psicológica” AND “Emergências e Desastres”, 5 textos foram apresentados pela plataforma, no entanto, 2 produções foram selecionadas. Com os descritores “Psicologia” AND “Desastre(s) Ambiental(s)”, 46 publicações foram encontradas, mas apenas uma publicação foi selecionada. Quando foram pesquisados os descritores “Psicologia” AND “Desastre(s) Natural(s)”, foram encontradas 22 produções, mas somente duas, classificadas. Usando os descritores “Psicologia” AND “Desastres e Emergências”, obtivemos 14 trabalhos, sendo que apenas um se enquadrava nos parâmetros estipulados nesta pesquisa.

O levantamento bibliográfico realizado nas plataformas digitais com foco na temática da pandemia de Covid-19, propiciou um total de 90 artigos na BVS, que a partir da leitura dos títulos e resumos apenas 8 artigos foram selecionados, já na CAPS foi totalizado 82 artigos, sendo 17 escolhidos, no SciELO foram apresentados 39 artigos, que após a análise 23 referiam-se aos objetivos desta pesquisa.

Os critérios definidos para a seleção dos artigos foram os seguintes: publicações que discutem a atuação da/o profissional de psicologia em situações de riscos e desastres socioambientais e no cenário pandêmico da Covid-19; idioma português e espanhol, nos últimos dez anos. Para tal, foram analisados os títulos e resumos dos artigos, a fim de, selecionar aqueles que estavam diretamente relacionados aos objetivos da pesquisa, excluindo os demais.

Como critério de exclusão foram consideradas: produções científicas repetidas; trabalhos indisponíveis; aqueles que não tratam diretamente da temática; ou estão situados em outras áreas do conhecimento como: educacional, jurídica, enfermagem, economia, entre outras.

Os artigos selecionados conectam-se com os critérios demarcados nos parâmetros desta pesquisa, contribuindo com a identificação das temáticas que explicitam sua

visibilidade no contexto científico e no período em que esses debates transitam (RIBEIRO; MARTINS; LIMA; 2015).

Os eixos temáticos foram construídos, a partir da análise dos repertórios de cada um dos textos selecionados que discutem a Prática Psicológica, cujo contexto de atuação está situado nas Situações de Riscos e Desastres Socioambientais, como também a prática psicológica no cenário pandêmico de Covid-19. De acordo com essa análise e os temas principais focalizados, foi possível chegar à categorização de três subtemas: As práticas psicológicas frente às situações de riscos e desastres socioambientais e à pandemia pela Covid-19; Vulnerabilidade social nas situações de riscos e desastres socioambientais no cenário pandêmico de Covid-19; Comunicação e educação nas situações de riscos e desastres socioambientais, no contexto da pandemia de Covid-19.

2.1 Revisão Dialógica da Literatura.

A discussão das produções científicas selecionadas, que debatem sobre a prática psicológica nas situações de riscos e/ou desastres socioambientais, com foco no cenário pandêmico de Covid-19, é norteada pela revisão dialógica da literatura, fundamentada na proposta de Montuori, que parte do pressuposto que a sua metodologia é constituída por uma abordagem social-construcionista, na qual a/o conhecedora/or é participante ativa/o e de Walker, a qual parte da ideia do pensamento sistêmico (SANTANA; BERNARDES, 2019).

Montuori (2016) defende que o conhecimento é produzido a partir do diálogo entre a/o revisora/or da literatura e o campo. Para Walker (2016), o conhecimento é construído nas conexões, nas conversas, nos diálogos, considerando a/o pesquisadora/or como parte principal do próprio ato de pesquisar.

Uma revisão dialógica da literatura, busca o diálogo entre a/o pesquisadora/o e o campo, podendo conduzir a uma relação entre o eu, o conhecimento e o mundo. É um processo que envolve uma produção ativa do conhecimento. É uma construção de conexões entre as produções textuais, podendo selecionar os temas, os vínculos e padrões, associando-os e norteando-os no contexto disciplinar, cultural e paradigmático, sendo assim uma construção ativa do conhecimento, participando ativamente de uma comunidade, tendo uma postura ética embasada na visibilidade, proporcionando um autoconhecimento (MONTUORI, 2016).

Nessa metodologia, o uso da literatura realiza-se por meio de uma prática dinâmica, sem enquadrá-la em uma quantificação e sumarização de referências. Compreendemos que pesquisadoras/es possuem um papel importante na produção do conhecimento, no entanto as produções dos textos estão vinculadas umas com as outras, compondo espaços socioculturais, científicos, paradigmáticos, polifônicos e se conectam a partir de processos de interanimação dialógica. Tem como foco os diálogos entre/com os textos. Sendo assim, seria uma forma de produzir junto aos referenciais da literatura que compreendem o caráter histórico da constituição dos repositórios, ou seja, da própria ciência (SANTANA; BERNARDES, 2019).

A revisão pode ser realizada de forma em que mantenha a relação de conectividade e diálogo. Busca a não redução da literatura à quantificação e sumarização das referências. A/o pesquisadora/or deve compreender que não há como manter uma postura de neutralidade, buscando situar e elencar como se deu o processo de produção de seu campo. O conhecimento se dá por conta da relação entre a/o revisora/or e o campo (SANTANA; BERNARDES, 2019).

Textos, ideias, pessoas, não existem por si só, pois constituem um âmbito de vínculos, no qual existem formas de interações e espaços, seria um processo de diálogo interno, presente na conexidade das relações (SANTANA; BERNARDES, 2019).

A seguir, apresentamos uma análise das práticas psicológicas nas situações de riscos e/ou desastres socioambientais, em cada um dos eixos temáticos identificados anteriormente, a partir das relações e interações entre os textos.

2.1.1. As Práticas Psicológicas frente às Situações de Riscos e Desastres Socioambientais e à Pandemia pela Covid-19.

As pesquisas acerca das práticas psicológicas, no contexto das situações de riscos e desastres socioambientais, vêm ganhando um espaço importante nos âmbitos acadêmicos, nos últimos anos, e diversas/os autoras/es têm abordado esse tema (BARRERA; GARCÍA, 2010; LOUBAT et al., 2010; LEIVA; QUINTANA, 2010; MARÍN; LÓPEZ, 2010; MELO; SANTOS, 2011; ALVES; LEGAL, 2012; GUTIÉRREZ, 2013; TRINDADE; SERPA, 2013; PARANHOS; WERLANG, 2015; WEINTRAUB et al., 2015; VASCONCELOS; CURRY, 2017; ZAMPIERI, 2019).

Nota-se, nas discussões explicitadas, que há um foco nas intervenções pós-desastres, no entanto, percebe-se dois tipos de discussões que norteiam as práticas

psicológicas nesse cenário: um voltado à saúde mental e outro à prevenção dos impactos produzidos pelos desastres. Entre as ações direcionadas à saúde mental, são apresentados protocolos e guias para conduzir essas práticas, considerando que a psicologia deve prover assistência às situações de crises e buscar prevenir possíveis adoecimentos psíquicos (BARRERA; GARCÍA, 2010; LEIVA; QUINTANA, 2010; LOUBAT et al., 2010; MARÍN; LÓPEZ, 2010; GUTIÉRREZ, 2013; ZAMPIERI, 2019). Outra vertente diz respeito à atuação, com foco na prevenção ao desastre, compreendendo que cada pessoa tem em si formas distintas de agir diante do caos, buscando a não patologização do sujeito (MELO; SANTOS, 2011; ALVES; LEGAL, 2012; TRINDADE; SERPA, 2013; PARANHOS; WERLANG, 2015; WEINTRAUB et al., 2015; VASCONCELOS; CURRY, 2017).

Partindo da premissa de que se faz necessária a prevenção de adoecimentos psíquicos, advindos da vivência de uma situação de emergência, as/os autoras/es debatem que as práticas psicológicas devem ser embasadas por teorias que promovam a saúde mental, tais como: Psicoeducação, Terapias Cognitivas-Comportamental (MARÍN; LÓPEZ, 2010), Modelo de Atenção Psicoemocional (GUTIÉRREZ, 2013) e Sociodramas Construtivistas (ZAMPIERI, 2019).

Após a ocorrência de um terremoto seguido de um tsunami no Chile, no ano de 2010, algumas pesquisas descreveram como se deram as práticas psicológicas naquele contexto. Foram realizadas atividades de prevenção e de apoio emocional às vítimas, como também, coordenação de capacitações para profissionais de psicologia e as equipes de saúde, com a preparação de um material escrito e divulgação de informações as/os moradoras/es do local afetado (BARRERA; GARCÍA, 2010; LEIVA; QUINTANA, 2010; LOUBAT et al., 2010; MARÍN; LOPÉZ, 2010).

Atuando nesse mesmo seguimento, Zampieri (2019) relata várias situações em que se realizou apoio psicológico às vítimas de desastres, em algumas cidades do Brasil. Sua prática foi norteada pela teoria do Sociodramas Construtivistas, buscando auxiliar as pessoas por meio de atividades em grupo, promovendo práticas consideradas mais saudáveis diante da vivência de um desastre.

No cerne dos trabalhos que debatem a prática psicológica, enquanto fomentadora de prevenção dos desastres, as discussões sobre a atuação da/o psicóloga/o em situações de riscos e desastres socioambientais tende a seguir numa tênue linha divisória, entre a percepção da normalidade das reações de dor à perda, a crise e à patologia, que acaba

sendo usualmente utilizada como único meio de validar a experiência do desastre (WEINTRAUB et al., 2015).

As pesquisas centradas nessa discussão e que foram selecionadas neste levantamento, trazem uma crítica sobre as práticas psicológicas que focam apenas no estudo dos adoecimentos psíquicos das pessoas que vivem ou estão passando por uma situação de risco ou desastre. Nesse sentido, é considerada a necessidade de se repensar essa prática e não direcionar sua atuação somente à instrumentalização de laudos e definições de adoecimentos psíquicos, não invalidando a sua importância, mas sinalizando que em uma situação extrema as ações humanas são variadas. Consideram que os seres humanos, assim como as suas ações, são múltiplos e não desenvolvem um único padrão de comportamento. Um dos desafios da psicologia apontado, em sua prática na situação de desastres, é pensar em ações para além da perspectiva psiquiatrizante, que concede diagnósticos permeados por conceitos de doenças e consequentemente de medicalização no tratamento dos traumas (ALVES; LEGAL, 2012; TRINDADE; SERPA, 2013; PARANHOS; WERLANG, 2015; WEINTRAUB et al., 2015; VASCONCELOS; CURY, 2017).

Os estudos enfatizam ainda, a importância das capacidades já existentes em cada ser humano de reação e superação de uma situação de crise serem consideradas. Dessa forma, leva-se em conta a trajetória já existente, para que a superação aconteça de uma forma mais positiva, compreendendo as potencialidades pertencentes ao ser humano, apropriando-se para isso das condições e processos que fazem a diferença em sua saúde psíquica. O trauma em situação de desastre existe, mas não pode ser avaliado como único resultado preponderante nesse contexto (ALVES; LEGAL, 2012; TRINDADE; SERPA, 2013; PARANHOS; WERLANG, 2015; WEINTRAUB et al., 2015; VASCONCELOS; CURY, 2017).

Nesse sentido, a/o psicóloga/o faz a diferença ao apoiar e facilitar para que as pessoas não sejam apenas ajudadas, mas que possam também se ajudar; não vitimizando, mas levando-as a uma postura mais ativa nesse processo (ALVES; LEGAL; 2012; PARANHOS; WERLANG, 2015; TRINDADE; SERPA, 2013; VASCONCELOS; CURY, 2017; WEINTRAUB et al., 2015).

Partindo dessa discussão, ressalta-se a ênfase atribuída a não patologizar toda e qualquer situação que tenha potencial para um trauma, pois a atenção psicológica é mais um componente dentro de um sistema com mais funções (ALVES; LEGAL; 2012;

TRINDADE; SERPA, 2013; PARANHOS; WERLANG, 2015; WEINTRAUB et al., 2015; VASCONCELOS; CURY, 2017).

A intervenção psicológica nas emergências e desastres é definida como uma prevenção secundária à saúde mental. Esta prevenção opera quando surgem os primeiros sinais de estresse na população, mesmo que seja normal sua ocorrência nesses casos, criando-se um ambiente de expressão emocional, contenção, compreensão, segurança e busca de recursos, auxiliando na elaboração do evento traumático e o ajuste psicológico na situação. A prevenção secundária visa a redução da intensidade, duração das reações e do mal estar que são ocasionadas pela situação de crise ou desastre socioambiental. Com isso impede-se o agravamento e reduz uma possível prevalência futura (GARCÍA-REAL et al., 2020).

Na relação do ser humano com o seu meio, o fator psicológico desempenha um importante papel. Nas situações de desastres essa relação geralmente muda e os fatores externos têm um impacto nefasto nos sujeitos. Diante da situação cada pessoa age de uma forma, a maioria tem uma reação considerada “normal”, já outras podem apresentar manifestações que variam desde estresse até traumas, com permanentes alterações e doenças mentais. Por isso o cuidado da saúde mental nesse contexto tem sido estimulado por psicólogas/os, buscando uma melhor maneira de abordar as reações da população (GÓMEZ; GONZÁLEZ; CERA, 2020).

A emergência sanitária pela Covid-19 teve um impacto negativo na saúde mental da população em geral (GARCÍA-REAL et al., 2020). As repercussões das doenças psíquicas, que a pandemia tem ocasionado na sociedade, são intensas e graves (FARO et al., 2020). Entre os fatores apontados estão a percepção de incerteza, confusão e sensação de urgência provocados nas pessoas. No entanto, grande parte das reações psicológicas apresentadas pela população não são patológicas, mas reações naturais e “normais” diante de uma situação de crise (CHACÓN-FUERTES; FERNÁNDEZ-HERMIDA; GARCÍA-VERA, 2020).

O confinamento provocou um intenso impacto psicológico nas sociedades. O isolamento, o distanciamento físico, o fechamento das escolas e universidades, como também de alguns lugares de trabalho, foram desafios que afetaram diretamente as pessoas e é plausível que essas pessoas tenham sentido estresse, ansiedade, medo e solidão (GÓMEZ; GONZÁLEZ; CERA, 2020).

A psicologia enquanto ciência no tempo da Covid-19, é necessária no auxílio à saúde e ao bem estar dos seres humanos (GÓMEZ; GONZÁLEZ; CERA, 2020). Sendo

assim é de suma importância a garantia para a população de uma assistência psicológica adequada, que vise práticas voltadas para a minimização do sofrimento mental no decorrer da crise. No Brasil, psicólogas/os se disponibilizaram a prestar auxílio e acolhimento para pessoas que foram acometidas por adoecimentos psicológicos no período mais crítico da pandemia (FARO et al., 2020).

Devido ao cenário pandêmico imposto pela disseminação da Covid-19, foi possível notar que foi dada uma maior importância para o apoio psicológico, como também do suporte terapêutico junto à população (BEZERRA et al., 2020), pois os sintomas psicológicos se intensificaram, tornando-se mais graves, devido a isso os meios de intervenção em saúde mental, precisaram adequar-se a essa nova realidade, adaptando-se de acordo com as necessidades apresentadas (GUEDES et al., 2021).

Um dos processos vivenciados por psicólogas/os, no contexto de pandemia, foi a intensificação da procura por atendimentos psicológicos, com isso a prática psicológica atendeu esse chamado, acolhendo a população. Entendendo o acolhimento psicológico enquanto ferramenta política de afirmação da vida e da saúde no contexto nacional, o qual as políticas públicas se distanciaram de uma ideia mais ampla de cuidado. Tais ideias não consideraram alguns norteadores técnicos para compreender os impactos da pandemia nas subjetividades, relações interpessoais e domésticas, nos níveis ritualísticos, de gestão e nas práticas psicológicas, que fora exercida em sua maioria de forma remota, no período pandêmico (QUADROS; CUNHA; UZIEL, 2020).

Ao compreender o sentido de acolhimento, enquanto uma busca pelo possível potencial criativo de cada pessoa, como também a concepção de que o sofrimento perante o inusitado desconfigura a norma e incita a produção de uma nova normatividade que está relacionada aos desafios do meio, pode-se com isso considerar como uma ação transgressora diante da necropolítica instaurada no período de pandemia, a qual negava a gravidade da doença e proteção como fonte de afirmação da vida (QUADROS; CUNHA; UZIEL, 2020).

A psicologia nesse contexto, a partir dessa noção de acolhimento, provoca um efeito ético e político, pois sua prática está circunscrita em um ambiente vivo, coletivo e múltiplo (QUADROS; CUNHA; UZIEL, 2020).

Essa noção de acolhimento emerge com força em meados de 2004, quando o Ministério da Saúde implementa a prática do acolhimento como forma de recepção do SUS (Sistema Único de Saúde), visando um atendimento mais humanizado as/aos usuárias/os dos serviços. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, em 2010, faz uma

publicação com o seguinte título: “Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde”, na qual o acolhimento é entendido como uma ferramenta de intervenção, que tem na escuta e no vínculo um processo de promoção de saúde nos serviços públicos. No entanto na prática o acolhimento acaba sendo palco para os conflitos já existentes no país, entre a universalidade do sistema e as desigualdades sociais (QUADROS; CUNHA; UZIEL, 2020).

O acolhimento no serviço público apesar das recomendações, ainda se dá de forma muito tecnicista, norteado por um modelo biológico-médico-homogêneo, com foco na queixa, distanciando-se do que está presente na teoria (QUADROS; CUNHA; UZIEL, 2020).

Mesmo antes da aprovação da plataforma *e-psi* os atendimentos psicológicos *online* foram autorizados, sendo permitido o atendimento de pessoas e grupos: em situação de urgência e emergência, em situação de emergência e desastres, como também em situação de violação de direitos ou de violência (SOLA et al., 2021).

No período mais crítico da pandemia, foi preciso que se fizesse o distanciamento social, sendo assim as pessoas não poderiam ter contato físico a não ser com quem elas residiam, por conta disso os atendimentos psicológicos passaram a ser, em sua grande maioria, *online* (QUADROS; CUNHA; UZIEL, 2020).

Os riscos de contaminação, a preocupação com a segurança das pessoas e a popularização da internet e dos aparelhos eletrônicos de comunicação contribuíram para que esse tipo de atendimento fosse possível em larga escala (GUEDES et al., 2021). Passou-se a usar telefones celulares ou tablets para que as pessoas pudessem ter contato com familiares que estivessem internadas/os (CREPALDI et al., 2020).

Por conta das dificuldades advindas desse cenário pandêmico, os serviços de teleconsultas cresceram no país, tal prática se dispõe a promover ações de promoção de saúde e assistência. São serviços que realizam teleconsultas, telemonitoramento, telediagnóstico, dentre outros (TEIXEIRA; LIMA; GUERREIRO, 2021).

No Brasil, alguns canais remotos de ajuda e suporte psicológico a profissionais da área da saúde foram disponibilizados, esse apoio visava o acolhimento de pessoas que estavam atuando na linha de frente e não puderam fazer o *home office*. Essas pessoas traziam consigo questões referentes ao medo de contrair e/ou transmitir a doença, intensificando com isso seu sofrimento psíquico. Essas medidas favoreceram na manutenção dessas/es profissionais no campo de trabalho, evitando a ausência delas/es por conta de sofrimento e/ou adoecimento psíquico (SAIDEL et al., 2020).

Os atendimentos psicológicos, sejam eles presenciais ou por meio remoto, apesar das diferenças existentes, em ambos os casos a escuta da/o outra/o suscita uma intensa atenção. No acolhimento, essa atenção é essencial para que se mantenha a qualidade do encontro, pois a atenção instiga a criação, possibilitando novas formas que não deletem os acontecimentos, sem roteiros, sem instruções engessadas, levando a clínica à vida (QUADROS; CUNHA; UZIEL, 2020).

O acolhimento por conta desse novo contexto, deu-se por meio de um processo em que os dispositivos eletrônicos são os mediadores dos encontros, provocando então novas formas sensoriais e de percepções (QUADROS; CUNHA; UZIEL, 2020; SOLA et al., 2021).

Entretanto algumas/alguns profissionais questionaram a dificuldade de estabelecer vínculos nos atendimentos *onlines* (GUEDES et al., 2021). Como também, o fato de que muitas/os brasileiras/os não têm acesso à internet, o que inviabiliza o atendimento dessas pessoas ou apesar de terem acesso à internet, há quem não saiba manusear os aparelhos eletrônicos ou o dispositivo não funciona adequadamente (SCHMIDT et al., 2020).

O encontro pessoalmente, entre a/o psicóloga/o e a/o paciente em isolamento hospitalar, teve suas restrições por conta dos protocolos sanitários, o apoio emocional passou a ser realizado também por enfermeiras/os e médicas/os. Nesse contexto a/o profissional de psicologia prestava apoio psicológico a/ao paciente e sua família, por meio remoto. A/o psicóloga/o lhe foi atribuída a função de prestar apoio e orientação as/os profissionais da linha de frente, incluindo os procedimentos realizados nos rituais de despedidas (CREPALDI et al., 2020; DIAS et al., 2020).

Nesse âmbito, a atuação da psicologia possibilitou a implementação dos protocolos sanitários, apoio psicológico as/os profissionais, divulgação de informações confiáveis para usuárias/os do serviço, orientação sobre o serviço e oferta de apoio psicológico (SOLA et al., 2021).

No processo de acolhimento, a prática do cuidado é evocada de forma intensa e se dá numa interação. Ele surge a partir de um espaço relacional, em que não há uma interação perpassada por hierarquias, pelo contrário, os saberes técnicos da/o profissional de psicologia se fundem com os saberes da pessoa que está sendo atendida. Através dessa troca é possível que se chegue a conclusões de como agir nas diversas situações (QUADROS; CUNHA; UZIEL, 2020).

No ambiente hospitalar psicólogas/os, que atuam como psicanalistas destacam que as/os pacientes traziam em suas falas dor e luto e que precisavam estar atentas/os às respostas singulares que cada uma/um dava. Compreendendo que o cenário pandêmico pode encobrir os conflitos já existentes, que acabam por favorecer as reações às perdas ocasionadas por conta da Covid-19 (ALMENDRA et al., 2020). Fundamentada nesse pressuposto psicanalítico, há a recomendação do uso de uma escuta empática pelas/os psicólogas/os, no contexto de atendimentos da população. A escuta empática é definida enquanto uma prática, que tem um foco de atenção e atuação na busca da abertura de frestas na comunicação, visando o surgimento do novo, abarcando a linguagem não verbal (RENTE; MERHY, 2020).

Partindo de uma atuação pautada em ética-política, espera-se que a prática psicológica nesse cenário de crise deve ter como foco a produção de práticas coletivas, assimilando a saúde e o cuidado nesse contexto. Instigar o engajamento coletivo na manutenção da vida e do mundo, assim como a alegria enquanto meio de construção de outras possibilidades. A alegria entendida nesse sentido como relação, que afeta o corpo estimulando a sua potência (CARVALHAES; PIVETA; VIEIRA, 2021).

2.1.2. Vulnerabilidade Social nas Situações de Riscos e Desastres Socioambientais no Cenário Pandêmico da Covid-19.

As produções elencadas neste eixo direcionam-se para a reflexão acerca de como as consequências provocadas pelas situações de riscos ou desastres socioambientais tendem a atingir de formas distintas cada camada social, sendo enfatizado que as pessoas em situação de vulnerabilidade social são as mais afetadas pelos fenômenos (ALVES et al., 2015; SPINK, 2014; VALENCIO, 2014; GOMES; CAVALCANTE, 2012;).

É considerado que, para compreender e definir a vulnerabilidade, é preciso situar o conceito de risco, o qual é caracterizado como resultante da relação perigo-vulnerabilidade. É a probabilidade de um acontecimento ameaçador resultar em consequências danosas para as pessoas e seus bens, decorrente da vulnerabilidade do meio e que pode ser contida, através de gerenciamento do poder público e da comunidade. A vulnerabilidade pode ser entendida como a predisposição de uma comunidade ser afetada por um acidente. Indivíduos e grupos distinguem-se com relação à vulnerabilidade frente a eventos traumáticos (GOMES; CAVALCANTE, 2012; SPINK, 2014; ALVES et al., 2015).

Compreende-se a vulnerabilidade como incapacidade e inabilidade, tendo o risco como componente presente no cotidiano. A incapacidade de reagir ao risco, a falta de adaptação ao perigo, a precariedade das condições de vida e de proteção social tornam alguns grupos mais vulneráveis aos desastres. Com isso, a relação entre desenvolvimento e desastres, muitas vezes, define a vulnerabilidade das pessoas (GOMES; CAVALCANTE, 2012; SPINK, 2014).

Devido à extrema diferença social existente em nosso país, a vulnerabilidade de nossas comunidades tende a ser maior, em comparação a outros países (GOMES; CAVALCANTE, 2012). Os processos estruturais de desigualdade e injustiça social são constituintes da existência e propagação dos desastres socioambientais por todo Brasil, embasando as práticas de seu meio técnico-operacional com as pessoas mais afetadas. Então o modo como essa situação é encarada institucionalmente, pode favorecer ou não a perpetuação desse problema (VALENCIO, 2014).

A partir do cenário pandêmico algumas questões críticas já existentes foram escancaradas, como a fragilidade no âmbito das Políticas Públicas e as contradições que compõem as sociedades: os racismos generalizados, a desigualdade social e as práticas coletivas de risco. Elencando que os seres humanos não são iguais, deixando essa marca ainda mais evidente no momento da morte, exacerbando com isso a vulnerabilidade de alguns grupos e/ou pessoas (CARVALHAES; PIVETA; VIEIRA, 2021).

A pandemia interferiu diretamente na rotina de nossas vidas, tirando-nos da comodidade de nosso cotidiano, o qual exalava uma suposta sensação de segurança. No entanto, não foi o vírus em sua concretude que provocou uma imersão no caos, mas os modelos socioeconômicos e políticos já existentes (CARVALHAES; PIVETA; VIEIRA, 2021).

Os efeitos da pandemia atingem a todas/os, porém não na mesma intensidade, o vírus por si só não discrimina ninguém, pois todas/os estão sujeitas/os a se contaminar, morrer e/ou perder ente queridas/os (CARVALHAES; PIVETA; VIEIRA, 2021).

Uma das recomendações sugeridas no período mais crítico da doença foi para que as pessoas ficassem em casa, no entanto seguir essa recomendação era privilégio para alguns grupos em específico. As pessoas que trabalhavam no âmbito da saúde não puderam seguir tal recomendação e ainda tiveram que encarar o aumento na jornada de trabalho (CARVALHAES; PIVETA; VIEIRA, 2021; LEITE, 2020; TEIXEIRA et al., 2020; SCHMIDT et al., 2020).

A grande quantidade e a simultaneidade de casos suspeitos e confirmados da doença, acabou sobrecarregando o sistema de saúde, ocasionando um colapso na assistência e agravando ainda mais o cenário pandêmico, provocando uma crise na saúde pública. Tal fenômeno deu-se por conta da intensa disseminação do vírus e a severidade dos sintomas em algumas pessoas (FARO et al., 2020; SANTOS; ALMENDRA; RIBEIRO, 2020).

O cuidado com a saúde de profissionais da saúde era parte fundamental no processo de evitar a transmissão de Covid-19, nos ambientes de trabalho e nas residências em que elas/es moravam, então foi preciso adotar protocolos de controle de infecções e disponibilizar EPI's, que incluíam máscaras N95, aventais, óculos, protetores faciais e luvas (TEIXEIRA et al., 2020). As/os profissionais foram treinadas/os para a paramentação e desparamentação do uso dos EPI's, entretanto esse procedimento acabava por despender muito tempo das/os profissionais, intensificando assim a exaustão referente ao trabalho (DIAS et al., 2020; SCHMIDT et al., 2020).

As/os profissionais da saúde estavam enquadradas/os no grupo de risco pela Covid-19 por terem contato direto com pacientes infectadas/os pelo vírus, além das condições de trabalho frequentemente inadequadas (TEIXEIRA et al., 2020; SOUZA; ATHAYDE, 2021), tendo que lidar com a sensação de medo, risco e desproteção no cotidiano de trabalho, por conta da disponibilização de EPI's (Equipamentos de Proteção Individuais) vencidos ou em falta, assim como os conflitos entre as/os gestoras/es (CARVALHAES; PIVETA; VIEIRA, 2021; INCHAUST et al., 2020; GARCIA et al., 2021; CHACÓN-FUERTES; FERNÁNDEZ-HERMIDA; GARCÍA-VERA, 2020; SANTOS; ALMENDRA; RIBEIRO, 2020; SCHMIDT et al., 2020).

Por conta do colapso nos serviços de saúde, quando muitas vezes não haviam leitos hospitalares disponíveis, alguns óbitos ocorreram nos domicílios (CREPALDI et al., 2020; DIAS et al., 2020). Esse colapso afetou diretamente as/os profissionais de saúde que ficaram exaustas/os devido às longas horas de trabalho (FARO et al., 2020; INCHAUST et al., 2020).

A exposição a agentes epidêmicos provocou um impacto negativo no processo de organização do trabalho da equipe de saúde, devido ao aumento da demanda diária e da sobrecarga de trabalho. Produzindo um fluxo contínuo de pacientes, intensificando as atividades burocráticas, como por exemplo a notificação de casos suspeitos e confirmados, exigindo mais tempo e atenção da/o profissional por conta das demandas de uso de precauções de controle de infecções (GARCIA et al., 2021).

As/os profissionais de saúde, que atuavam na linha de frente estavam mais vulneráveis, não só à contaminação pelo vírus, como também às implicações emocionais, pois lidaram constantemente com a sensação de impotência, fracasso, estresse por causa das condições e sobrecarga de trabalho, incertezas referente à doença e o tratamento, medo de contrair o vírus e transmitir e dificuldade de lidar com os inúmeros óbitos. No entanto, mesmo antes da pandemia as/os profissionais de saúde enfrentavam em seu cotidiano diversos obstáculos para lidar e manter a saúde mental (SAIDEL et al., 2020; GARCIA et al., 2021; TEIXEIRA et al., 2020).

É importante que haja uma assistência à saúde mental da/o trabalhadora/o do âmbito da saúde, assim como de psicóloga/o, perante as adversidades advindas da grave emergência de saúde pública (CREPALDI et al., 2020; TEIXEIRA et al., 2020).

2.1.3. Comunicação e Educação nas Situações de Riscos e Desastres Socioambientais no Contexto da Pandemia de Covid-19.

As pesquisas categorizadas neste terceiro eixo ressaltam a importância das práticas educativas e da comunicação, como forma de mitigação e prevenção de situações de riscos e desastres socioambientais, como também discutem as políticas públicas nesse contexto (ARRUÉ; CAVIEDES, 2017; MARTINS; SPINK, 2015; LUGON; PALASSI, 2012).

Os estudos enfatizam a necessidade de executar as ações em parceria com a comunidade afetada, estimulando práticas de cidadania e prevenção. Avaliam que as/os moradoras/es tendem a alterar suas vidas e sua consciência política, ao se envolverem nessas atividades (ARRUÉ; CAVIEDES, 2017; MARTINS; SPINK, 2015; LUGON; PALASSI, 2012).

Os Núcleos Comunitários de Defesa Civil (NUDEC's) agregam as comunidades nas articulações das ações da Defesa Civil, pois são a sua base, devido ao fato de estarem mais envolvidas com os desastres socioambientais, por conhecerem suas deficiências e necessidades, tendo como objetivo, o estímulo de uma consciência com relação ao risco, fomentando a ampla participação das pessoas. A não inserção dessas pessoas, contribui para uma maior vulnerabilidade delas (LUGON; PALASSI, 2012).

Destaca-se, ainda, a necessidade que a própria comunidade, amparada pelo estado, traga soluções para seus percalços, por que é ela que pode, através de suas práticas,

umentar ou diminuir as consequências dos desastres socioambientais (LUGON e PALASSI, 2012).

As ações de prevenção fundamentadas na comunicação dos riscos, tendo como foco obter e espalhar adequadamente as informações acerca dos fenômenos, são importantes. Com isso, as tecnologias de comunicação dos riscos, vão além de serem um difusor de informação, pois elas podem não apenas fomentar a promoção e divulgação dessas informações, como também contribuir para minimizar o impacto dos eventos na vida das pessoas, estimulando a inserção das/os moradoras/es das comunidades afetadas, nas atividades de prevenção na comunicação dos riscos (MARTINS; SPINK, 2015).

Nas considerações desse estudo, vale ressaltar a possibilidade da falha das tecnologias usadas atualmente, prejudicando com isso a prevenção. Partindo desse pressuposto, faz-se necessário atuar sob a ideia de que o desastre é parte do cotidiano, então, as ações devem ser voltadas para atividades do dia a dia, atuando no presente e não sob a ótica de um evento futuro. E, assim, influenciar as pessoas a desenvolverem estratégias de prevenção no sentido de redução dos danos, com foco na relação entre o tempo em que se obtém a informação, em que as decisões são acertadas e a ação desencadeada. Pois, quanto mais veloz for o acesso à informação, mais eficácia se obterá no processo de salvar as vidas e amenizar os danos da tragédia (MARTINS; SPINK, 2015).

Acerca das questões pertinentes aos desastres socioambientais, provocados pelas mudanças climáticas, as pesquisas destacam a importância de um debate sobre os efeitos desses desastres na saúde psicológica das pessoas afetadas. Explicitam, ainda, ser necessário que as/os profissionais de psicologia que atuam nesse cenário, fomentem uma maior inclusão das/os cidadãs/ãos nas estratégias de prevenção aos riscos e desastres socioambientais, estimulando a resiliência individual, social e institucional (ARRUÉ; CAVIEDES, 2017).

Também são apontadas algumas ações participativas que a psicologia poderia desenvolver, ao assinalar que as mazelas provocadas pelas mudanças climáticas são reflexo da relação pouco sustentável que os seres humanos têm com o meio ambiente. Nesse aspecto, a psicologia pode contribuir por meio de um processo de educação ambiental e sensibilização sobre a mudança climática e suas consequências – imbricadas nos desastres socioambientais –, através de estratégias que visem o saber local das comunidades e suas ações de enfrentamento, para criar não apenas uma conscientização

nas pessoas, mas também um maior envolvimento nas tomadas de decisões junto com o estado, contribuindo para políticas públicas nesse contexto (ARRUÉ; CAVIEDES, 2017).

Ressalta-se a importância das ações terem as comunidades como foco, além de considerá-las como produtoras dessas ações, pois as pessoas que constituem as comunidades estão em contato direto com os efeitos provocados pela situação de risco ou desastre socioambiental (ARRUÉ; CAVIEDES, 2017; MARTINS; SPINK, 2015; LUGON; PALASSI, 2012).

Compreender como uma crise emerge em termos de níveis de evolução do problema de saúde pública, é importante para a preparação de profissionais da saúde e da população, pois é necessário que ocorra implementação de estratégia de controle e alerta da sociedade acerca dos riscos imediatos e continuados. A adesão às medidas preventivas vai depender de como as pessoas percebem a ameaça. Recomenda-se então, a redução da ambiguidade de informações, principalmente aquelas que podem provocar sintomas referentes à ansiedade e estresse. Sendo assim, analisar uma crise como fatos conectados e evolutivos, pode contribuir na assimilação de especificidades de fatores estressores vinculados à situação e ao problema, como também ao cuidado que deve ser prestado (FARO et al., 2020).

No nível pré-crise, o planejamento é importante. O instante em que serão transmitidas para as pessoas as informações mais relevantes, é o primeiro momento de ações em uma situação de emergência pandêmica. São referentes à existência do problema da saúde pública e às formas de contágio, transmissão ou desenvolvimento da doença e seus sintomas, bem como às consequências ligadas ao adoecimento (FARO et al., 2020).

Na pandemia da Covid-19, o primeiro estágio estava vinculado à disseminação das informações sobre seu impacto inicial, no qual foram realizadas recomendações de distanciamento social. Informações sobre a mortalidade de idosos também foram divulgadas. Esse momento envolveu a análise dos riscos, que eram atualizados regularmente, embasados na consulta de orientações técnicas divulgadas pela OMS sobre a Covid-19. Outra prática diz respeito à organização dos recursos financeiros e insumos, a instauração de medidas que visavam o controle da transmissão do vírus, como por exemplo o distanciamento social. No período pandêmico mais crítico foi importante o aumento da conscientização do público alvo acerca da patologia, buscando a minimização da ansiedade social e o estímulo de mudanças no comportamento, que buscavam contribuir no controle da doença. Com isso a comunicação fez-se necessária na gestão da

emergência sanitária que produziu ansiedade, preocupação e medo nas pessoas (FARO et al., 2020).

Vale ressaltar que as sugestões técnico-científicas para a contenção da Covid-19, deveriam ser adotadas pelas estratégias de cuidado das equipes de psicologia, buscando garantir a biossegurança das/os envolvidas/os e potencializar meios diversos e respeitosos de ritualizar os processos em que as pessoas estavam sendo submetidas (CREPALDI et al., 2020).

A partir de estudos nos espaços hospitalares, percebemos que a divulgação de informações precisas com fontes confiáveis e proteção de profissionais, possibilitou diminuir a sensação de insegurança no cotidiano e a fomentar a implementação de boas práticas, no período pandêmico. Com estratégias que facilitou a disseminação das informações para essas/es profissionais, através dos meios oficiais e com grande divulgação, reduzindo e desmentindo notícias falsas, para que se sintam mais seguras/os, possibilitando a prevenção de sintomas psíquicos como medo e ansiedade (SAIDEL et al., 2020).

Várias comunidades pelo mundo passaram a impulsionar, por exemplo, a criação de páginas na internet, específicas para o tratamento e a atualização das informações acerca da pandemia. Fez uso também das redes sociais para divulgar informações verdadeiras sobre o avanço da infecção e as medidas básicas de cuidado (GÓMEZ; GONZÁLEZ; CERA, 2020).

Nesta era de informação, a comunicação massiva deve constituir uma ferramenta essencial da saúde pública para enfrentar a ameaça da Covid-19, como uma oportunidade de educação, aprendizagem e prevenção diante de eventos futuros de emergência sanitária (GÓMEZ; GONZÁLEZ; CERA, 2020).

É importante que se proporcione adequadamente informação referente a doença e entregar dados importantes para o público, estabelecendo confiança e contribuindo no desenvolvimento de uma atitude que será essencial nas futuras crises similares, de forma a garantir uma resposta rápida, prevenindo comportamentos inadequados (URZÚA et al., 2020).

Um importante aspecto para considerar com o intuito de incorporar nas intervenções futuras, é que a informação específica e atualizada sobre a saúde e medidas de prevenção, proporcionaram um impacto psicológico menor, reduzindo os níveis de estresse, ansiedade e depressão (URZÚA et al., 2020).

3. Referencial Teórico-Metodológico.

Neste capítulo, explicitamos os principais pressupostos teórico-metodológico que norteiam esta pesquisa que são as Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, fundamentadas na perspectiva do Construcionismo Social.

3.1. Construcionismo Social.

O movimento construcionista emerge em meados da segunda metade do século XX, nos centros acadêmicos norte-americanos, partindo da publicação de um artigo elaborado por Gergen, no ano de 1973, que questionava o Behaviorismo e seus pressupostos ontológicos (COTAÑON, 2004), expressando-se por meio de uma crítica à modernidade, contrapondo-se aos moldes básicos do saber fundamentados nos conceitos positivistas-empiristas, guiados pela dicotomia sujeito-objeto e por ideias naturalizantes e essencializadas do conhecimento. O construcionismo contrapõe-se a ideia positivista-empirista de conhecimento, a qual considera que as teorias têm a função de refletir ou mapear a realidade (GERGEN, 2009).

No entanto o próprio Gergen questiona o fato de definir sua produção enquanto forma do surgimento do construcionismo, de acordo com o autor, o surgimento do construcionismo social está circunscrito no desenvolvimento de três críticas do fazer científico: a crítica social, o conhecimento é situado histórico e culturalmente; a crítica ideológica, intensa identificação com teoria crítica, a qual rejeita a ideia de que a ciência é neutra e possui um caráter de descrição objetiva; e a crítica retórico-literária, que busca explicitar o modo que as descrições e explicações científicas são definidas a partir das regras de apresentação literária (RASERA; JAPUR, 2004).

O Construcionismo Social em alguns momentos pode ser entendido como um movimento, em outros como uma posição, uma teoria, uma orientação teórica, que atua como uma forma de crítica social. Ainda há quem o considere enquanto uma consciência compartilhada (GERGEN, 2009). Sendo assim, não há uma única definição do que vem a ser o construcionismo social (RASERA; JAPUR, 2004).

Há quatro descrições principais no desenvolvimento de uma perspectiva construcionista: a especificidade cultural e histórica dos meios de conhecer o mundo, ou seja, a realidade não tem formas precisas de descrevê-la, a linguagem constrói essa

realidade a todo momento; a primazia dos relacionamentos humanos na produção e sustentação do conhecimento, a coordenação humana resulta nas explicações sobre o mundo, os significados são construídos a partir das interações sociais; a interligação entre conhecimento e ação, os distintos modos de caracterizar o mundo advém de variadas formas de ação social; e a valorização de uma postura crítica e reflexiva, que considera o conhecimento relativo e dependente de um grupo de ações e condições sócio-históricas, no qual emerge o construcionismo (RASERA; JAPUR, 2004).

Tais descrições possuem algumas implicações, destacando-se: o antiessencialismo, ao enfatizar o processo de construção do mundo social, opõe-se à ideia de que existe uma essência no interior das coisas; o anti-realismo, é a rejeição da concepção de que o conhecimento pode ser produzido a partir de uma apreensão direta da realidade, a qual existe independente da percepção humana; a linguagem como forma de ação social, a linguagem é entendida em seus aspectos performáticos, que constrói o mundo; foco na interação e nas práticas sociais, o direcionamento da investigação construcionista são as interações sociais; e por fim o foco no processo, a pesquisa construcionista não descreve o que são as coisas, mas como elas são construídas pelas pessoas (RASERA; JAPUR, 2004).

O Movimento Construcionista visa a busca por interpelar ideias e conceitos tidos como imutáveis, questionando o modo de assimilação dos eventos considerados naturais e espontâneos. Com isso, objetiva-se assimilar o mundo através dos aspectos históricos e culturais, pois nesses espaços as pessoas agem, se movem e constituem o mundo em que estão vivendo (GERGEN, 2009).

Pois o modo como compreendemos o mundo em que estamos inseridas/os, são produtos sociais, produzidos historicamente através das relações com as pessoas. As formas das ações sociais, são constituídas por descrições e explicações deste mundo (GERGEN, 2009).

Outro pressuposto construcionista é a noção de verdade, pautada no âmbito da ética. Não existe uma verdade absoluta, pois seus critérios são estabelecidos socialmente e construídos a partir das relações, baseando-se em coerência, utilidade, inteligibilidade, moralidade, ou seja, adequadas às definições de relevância definidas pelas pessoas (SPINK; FREZZA, 2013).

O “giro linguístico”, favoreceu para que fossem formadas novas conceituações acerca da natureza do conhecimento, tanto no sentido comum, quanto no científico. No

entanto, mais que tudo o “giro linguístico” altera a própria ideia da natureza da linguagem (IÑIGUEZ, 2004).

A linguagem nesse âmbito é tida como algo que não apenas produz pensamento, mas também produz realidades. Acredita-se que é a própria linguagem que comanda os seres humanos constituindo os discursos, ao ponto de determinar que é a linguagem que fala por meio das pessoas (IÑIGUEZ, 2004). A verdade é sustentada a partir da linguagem (RASERA; JAPUR, 2004).

Sendo assim, tem-se a linguagem como foco, pois ela é entendida como uma prática social e por meio dela é que o ser humano se relaciona com o seu mundo. Com isso, o conhecimento é entendido como um processo construído socialmente (RIBEIRO, 2011). Ou seja, os construcionistas consideram que o conhecimento é produzido por meio de processos sociais que compõem o real através de diversas descrições (RASERA; JAPUR, 2004).

O construcionismo possibilita compreender a imersão da cultura nos conhecimentos científicos e nas práticas que são sustentadas por eles, buscando mudança e inovação cultural, dando ênfase na responsabilidade relacional da/o pesquisadora/or (RASERA; JAPUR, 2004).

3.2 A Pesquisa Construcionista Social.

Partindo do movimento construcionista, a pesquisa nesse contexto, visa explicitar os processos que as pessoas utilizam para descrever, explicar, ou que de alguma maneira, possa dar conta do mundo em que vivem, incluindo-se a si mesmas nesse processo, com o intuito de vincular formas compartilhadas de entendimento. A pesquisa psicológica no âmbito construcionista, se coloca enquanto objeto de pesquisa, não apresentando nenhuma outra opção de verdade, nem mesmo por meio do método. Sua prática de certa maneira é regida por meio de uma forma de crítica social, sendo avessa às objetividades do conhecimento formal (GERGEN, 2009).

Na pesquisa construcionista busca-se observar as convenções humanas e compreendê-las a partir da concepção de que são regras socialmente produzidas e historicamente norteadas (SPINK; FREZZA, 2013).

O construcionismo por outro lado não apresenta regras de garantias, sendo assim considerado relativista. Porém não quer dizer que se possa fazer os estudos de qualquer forma, pois as pesquisas se desenvolvem em ambientes que possuem suas próprias regras

que mediará esses estudos. Sobretudo, o movimento construcionista se dispõe a compreender essas regras a partir de seu contexto histórico e cultural, podendo com isso sofrer alterações ao longo do tempo (GERGEN, 2009).

As formas como os seres humanos entendem o mundo são elementos sociais, constituídos pela história. Esse processo é consequência da interação entre as pessoas. Com isso, o ato da compreensão compartilhada é de suma importância na convivência em sociedade (GERGEN, 2009).

3.3. As Práticas Discursivas e Produção de Sentidos.

Na Psicologia Social, a Produção de Sentidos, enquanto uma construção dialógica, parte da análise das práticas discursivas, situando-a como uma forma de conhecimento que se alia à perspectiva construcionista (SPINK; FREZZA, 2013). Uma de suas estratégias centrais é a ruptura com o habitual, tornando-se possível dar visibilidade aos sentidos produzidos (SPINK; MEDRADO, 2013).

Um dos pressupostos construcionistas, é a ideia de que sujeito e objeto são produzidos sócio-historicamente. Os objetos são apreendidos a partir dos nossos processos de objetivação. Algo só possui o status de objeto no momento de construção linguístico-conceitual, reconhecendo a centralidade da linguagem nos processos de objetivação que ocorrem no cotidiano da sociedade (SPINK; FREZZA, 2013).

A noção de pessoa implica num jogo de relações sociais, que está em um processo de negociação permanente, construindo trocas simbólicas, em um espaço de interpessoalidade, no qual se constitui os sentidos. A produção de sentido se dá por meio da ação social (SPINK; MEDRADO, 2013).

O interesse central das análises discursivas na Psicologia Social é a linguagem em uso. Na perspectiva discursiva o foco é na problematização do contexto discursivo, sem deixar de lado a interação. A análise do discurso visa três temáticas: a função, discurso entendido enquanto ação, que produz a realidade; a construção, uso de recursos linguísticos que já existem, possibilitando seleção e escolha; e a variação, consequência da função e da construção (SPINK; FREZZA, 2013).

As práticas discursivas são o foco central de análise na abordagem construcionista. Constituem ações, seleções, escolhas, linguagens, contextos, entre outras produções sociais. Implementam com isso um meio de compreensão da produção de sentidos no dia a dia (SPINK; FREZZA, 2013).

O sentido é uma produção social coletiva, interativa, no qual as pessoas constroem os termos a partir dos quais entendem e lidam com as situações e fenômenos ao seu redor. Dar sentido ao mundo é uma poderosa força e que não pode ser evitado na vida em sociedade (SPINK; MEDRADO, 2013).

A Produção de Sentidos é uma prática social dialógica, que implica a linguagem em uso, sendo incorporada enquanto um fenômeno sociolinguístico, visando a compreensão das práticas discursivas que se propagam no dia a dia; enquanto repertórios, usados nessas produções discursivas. Sendo definida a partir de três eixos: linguagem, história e pessoa. (SPINK; MEDRADO, 2013).

O discurso nesse contexto tem a ver com as regularidades linguísticas, adota a ideia de linguagens social, que são os discursos constituintes de um grupo específico da sociedade em um determinado ambiente e momento histórico. Cada estrutura de poder tem seu discurso. Os discursos institucionalizados tendem a permanecer no tempo, apesar de que o contexto histórico tem o poder de alterar os discursos. O contexto tende a ajustar a forma e o estilo ocasional das enunciações. As formas estáveis dos enunciados, são os gêneros de fala que visa, coerência com o contexto, o tempo e as/os interlocutoras/es (SPINK; MEDRADO, 2013).

Existem regras e prescrições linguísticas situadas que regem as práticas do dia a dia das pessoas e tendem a manter e reproduzir os discursos. Qualquer fenômeno social pode ser compreendido por meio das regularidades (SPINK; MEDRADO, 2013).

As práticas discursivas são conceituadas a partir dos instantes de ressignificações, rupturas, produção de sentidos, sendo os momentos ativos do uso da linguagem, que convivem com a ordem e com a diversidade. Definidas enquanto linguagem em ação, os modos pelos quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam nas relações sociais em seu cotidiano. Constituídas por meio da dinâmica, em que os enunciados são orientados por vozes e conteúdos, ou seja, os repertórios interpretativos (SPINK; MEDRADO, 2013).

Através do enunciado é que se pode compreender a dialogia, definido enquanto expressões articuladas em ações situadas, que vinculados a ideia de vozes, possuem o seu caráter social. As vozes nesse sentido são entendidas a partir dos diálogos, negociações que se materializam na constituição de um enunciado, compreendem as/os interlocutoras/es presentes no diálogo, antecedendo aos enunciados, sendo constitutivas deles no instante de sua produção (SPINK; MEDRADO, 2013).

O enunciado constitui uma unidade do ato de comunicação, o falante usa um sistema de linguagem e de enunciações já existentes, ou seja, no dia a dia o sentido advém da utilização que as pessoas fazem dos repertórios interpretativos que dispõem (SPINK; MEDRADO, 2013).

Linguagem é ação e produz consequência, que leva em consideração que a pessoa não existe sozinha, pois os sentidos são produzidos no momento em que duas ou mais vozes se confrontam. Esse processo pode ser constituído de produção oral, um texto escrito, que é um ato de fala impresso, o rádio, a televisão, os sites de internet, entre outros (SPINK; MEDRADO, 2013).

Inicialmente as pesquisas com repertórios utilizavam o conceito de repertórios interpretativos, caracterizados por dispositivos linguísticos os quais são usados na produção de versões das ações, eventos, entre outros fenômenos. No entanto, esse conceito foi reformulado em 2004 por Mary Jane Spink, passando a ser definido como repertórios linguísticos, ou apenas repertórios, dando ênfase nas questões referentes a circulação de unidades de produção de práticas discursivas, que são: os termos; as descrições; os lugares comuns; e as figuras de linguagem. Sendo assim ao analisá-los somos capazes de perceber como as versões da realidade são construídas (ARAGAKI; PIANI; SPINK, 2014).

Os repertórios fazem parte das práticas discursivas, contribuindo na produção de sentidos referente a determinado assunto. Porém o conceito de repertórios linguísticos está vinculado ao de linguagens sociais, que são discursos peculiares, no qual a utilização de repertórios não se prende às línguas sociais. São unidades relacionais que estão ligadas aos enunciados e aos gêneros de linguagem, podendo ser usados como material principal ou complementar, servindo de norte para a seleção de materiais que produzirão o banco de dados que serão utilizados como campo ou podem ser o próprio campo (ARAGAKI; PIANI; SPINK, 2014).

O estudo de repertórios contribui na visibilidade das rupturas e permanências dos sentidos construídos sobre determinado tema, através da análise das unidades de construção utilizadas na linguagem em uso. Com isso pode-se adentrar os usos que são realizados desses repertórios e como os argumentos serão produzidos; e também na forma como esses repertórios auxiliam na coprodução de práticas em vários saberes e fazeres, sendo eles científico ou não (ARAGAKI; PIANI; SPINK, 2014).

As pesquisas com repertórios favorecem a produção de uma versão da história da evolução de determinado conceito em uma área específica. Os repertórios também podem

ser usados para pesquisar como as pessoas se colocam e são colocadas em relação a algum tema e/ou contextos (ARAGAKI; PIANI; SPINK, 2014).

Norteadas por esses pressupostos, no próximo tópico apresentaremos o percurso metodológico.

3.4 Percurso Metodológico.

Esta pesquisa objetiva compreender as práticas psicológicas no contexto dos desastres, focalizando no momento da pandemia da Covid-19, situada como um desastre. Tem como objetivos específicos: identificar a regularização das práticas psicológicas quanto ao uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC); conhecer como os profissionais de psicologia, estão vivenciando suas práticas virtuais, no contexto da pandemia e; discutir os aspectos de vulnerabilidade situados nas práticas psicológicas, no contexto da pandemia.

Os materiais que compõem o corpus desta pesquisa são: as conversas com psicólogos/psicólogas que realizaram atendimentos utilizando as TIC's, no contexto da pandemia e as resoluções publicadas pelo Conselho Federal de Psicologia sobre o uso de TIC's.

3.4.1 Rodas de Conversa Online.

A roda de conversa é um dispositivo que potencializa pesquisas democráticas, participativas, buscando instigar mudanças nas vidas das pessoas que integram a pesquisa. As conversas são ambientes de relação social e que possibilita a produção de sentidos, pois é por meio delas que as pessoas explicitam seu norteamto conceitual, suas vontades e ideia do mundo. Possibilita mutabilidade e meio metodológicos que compõem a dialogia da pesquisa (BERNARDES; SANTOS; SILVA, 2015).

Por meio da roda de conversa faz-se possível perceber a heterogeneidade da realidade. Ela se dar através da problematização dos Temas Geradores constituídos no trajeto da metodologia, possibilitando trocas entre as pessoas, mediando aprendizagens e/ou vinculando competências, com o objetivo produzir conceitos numa atividade democrática de relação de sentidos com foco na linguagem em ação, no auxílio e nas narrativas (BERNARDES; SANTOS; SILVA, 2015).

Temas Geradores, são diálogos do dia a dia, fato, afetações, contextos, histórias constituídas na intertextualidade dos processos dialógicos entre os componentes da pesquisa, sendo selecionados a partir da multiplicidade dos códigos e dos repertórios linguísticos usados pelas/os participantes (BERNARDES, SANTOS, SILVA, 2015).

Partindo do princípio de indexicalidade, o qual explicita que o sentido da pesquisa tende a ser alterado no instante em que a situação muda (SPINK; MENEGON, 2013), foi preciso adaptar esta pesquisa ao momento em que estávamos vivendo, por conta da pandemia da Covid-19, realizando o processamento das informações a partir do que era possível ser feito.

Esta pesquisa segue as normas técnicas. Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, através da Plataforma Brasil, atendendo às resoluções do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/2012 e nº 510/2016, que visam a proteção das pessoas participantes da pesquisa. O parecer foi encaminhado pelo comitê de ética no dia 10 de dezembro de 2020, com o número 4.482.506, aprovando a pesquisa.

Para realizar a roda de conversa, entrei em contato com seis psicólogas via *whatsapp*, perguntando a elas sobre a possibilidade e disponibilidade de participarem de uma roda de conversa online, com o intuito de falarmos sobre como estava sendo realizada a sua prática psicológica em seu contexto de atuação. Expliquei que essa conversa teria duração máxima de uma hora e meia, que era uma proposta para minha dissertação pois estava visando escrever acerca das práticas psicológicas no contexto da Covid-19 e que o anonimato seria garantido. Das seis convidadas, cinco aceitaram participar. Todas são mulheres que fazem parte de um grupo de colegas que eu tenho contato. Assim que recebia uma resposta positiva encaminhei a cada uma delas o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Por fim, combinamos o dia e o horário que era possível para todas e lhes expliquei sobre os objetivos da pesquisa e o TCLE. Os nomes das profissionais foram preservados, para lhes garantir o anonimato e privacidade, sendo substituídos por nomes de escritoras brasileiras.

Apresento brevemente cada participante: Carolina Maria de Jesus é psicóloga clínica, atende adultos, com abordagem em Gestalt, Terapia Cognitiva Comportamental, Terapia dos Esquemas, trabalha na Secretaria Municipal de Assistência de um município desde 2013; Djamila Ribeiro é psicóloga hospitalar e clínica, atua no setor de oncologia e cuidados paliativos e na área clínica atende pessoas com doenças crônicas e seus familiares; Sueli Carneiro trabalha em uma unidade de saúde pública de um município

com abordagem em Gestalt Terapia; Marielle Franco atua na área judiciária; e Lélia Gonzalez psicóloga clínica, com abordagem em Terapia Cognitiva Comportamental.

No dia seis de fevereiro de 2021, das 19 horas até as 20:30, foi realizada uma roda de conversa virtual com as profissionais por meio da plataforma *Google Meet*, com a devida autorização de todas para a conversa ser gravada. A conversa foi norteada por alguns questionamentos acerca do tema da pesquisa, visando abarcar as questões pertinentes aos objetivos desta dissertação.

A roda de conversa de forma remota não foi uma ideia ao acaso, deu-se por conta do cenário pandêmico em que estávamos vivendo, era ainda um período crítico da pandemia, as vacinas estavam começando a chegar em nosso país, encontrar com as profissionais pessoalmente estava inviável, a recomendação do “fique em casa” permanecia em vigor.

Logo após a realização da roda de conversa com as profissionais, foi realizada a transcrição integral, na qual estavam incluídas todas as falas comunicadas, sendo realizada de forma literal, com o intuito de manter o sentido original das falas. Em seguida foi feita a transcrição sequencial, que é realizada no processo de identificação das falas e vozes dos áudios, buscando saber quem está falando, a ordem e sobre o que está falando (SPINK et al., 2014).

Para poder sistematizar e fazer a transcrição sequencial, um quadro (ANEXO I) foi produzido, podendo identificar sobre do que se trata a conversa e como ela ocorre. O quadro foi dividido em quatro colunas: quem fala, foi registrado o momento em que alguma das participantes falavam; sobre o que fala, listou as ações, argumentos, sentimentos e repertórios linguísticos; linha, a localização precisa das falas na transcrição integral; e o tema, agrupamento dos assuntos abordados na conversa.

A partir da criação desse quadro foi possível identificar dois aspectos importantes nas falas das profissionais: o primeiro foi como se deu a implementação das TIC's no contexto de trabalho de cada uma e o segundo aspecto foi referente a vulnerabilidade que elas vivenciaram durante o período crítico da pandemia da Covid-19. As discussões apresentadas a partir das falas das psicólogas são descritas nos subitens do próximo capítulo desta dissertação, trazendo esses temas em cada um deles.

3.4.2 Análise de Documentos.

A análise de documentos, está fundamentada na ideia de ativismo documental de Spink et. al (2014), compreendendo o documento como sendo “algo que tem uma presença física; que fala sobre algo e é também algo” (p. 207). Assim, o assunto presente nesses documentos está disponível para que se possa utilizá-los e produzir opiniões sobre eles. Entendendo que os documentos públicos são “produtos sociopolíticos” (p. 213). Ao fazer uso de materiais considerados públicos incide sobre a prática de fazê-lo ainda mais público (P. SPINK et. al, 2014).

Duas práticas discursivas são refletidas nos documentos de domínio público: o gênero de circulação, artefatos do sentido de tornar público; e o conteúdo, referente aquilo que está impresso (SPINK, 2013). “São produtos em tempo e componentes significativos do cotidiano; complementam, completam e competem com a narrativa e a memória” (p. 114). No contexto das práticas discursivas, os documentos de domínio público possuem formas distintas como: arquivos, diários oficiais e registros, jornais e revistas, anúncios, publicidade, manuais de instrução e relatórios anuais, entre outras possibilidades (SPINK, 2013).

Os documentos de domínio público, são documentos que foram tornados públicos, sua intersubjetividade advém da interação com um outro desconhecido, mas que é significativo e coletivo. São documentos que possuem ação social. Esse processo visa a construção social do espaço público (SPINK, 2013).

Por pertencerem ao espaço público e terem sido tornados públicos, de forma que autoriza a responsabilização, eticamente eles estão abertos para análise, podendo explicitar as mudanças graduais em posicionamento e posturas institucionais adquiridas pelo aparelho simbólico que constituem o cotidiano ou no espaço das redes sociais, pelos grupos e coletivos que sentido ao informal, transmitindo as mutações das versões que circulam (SPINK, 2013).

O material pode ser selecionado por meio de uma observação do campo, ou pode surgir de forma mais aleatória através do que se apresenta, sendo com isso o acaso um importante componente. Por vezes são as palavras que conduzem a/o pesquisadora/o aos documentos de domínio público, com o intuito de entender as pequenas alterações dos termos e expressões que compõem os sentidos. Algumas vezes, são essas alterações que levam a análise desses documentos (SPINK, 2013).

Ao utilizar as leis contidas nesses documentos, na produção de uma pesquisa, deve-se compreender que elas estão presentes em nosso dia a dia, norteando nossas ações, constituem e são constituídas a partir do cotidiano. A/o pesquisadora/o então passa a ser uma/um “ativista da ampliação da esfera pública” (p.225), pois não explicita apenas uma informação já publicada, mas constrói a própria informação (P. SPINK et. al, 2014).

Ao realizar a busca pelas resoluções que o Conselho Federal de Psicologia disponibiliza, acerca do uso das TIC's nos atendimentos psicológicos, pude perceber que elas citavam uma resolução anterior, então fui acometida pela curiosidade de pesquisar essas resoluções. Minha busca se deu em uma ordem cronológica inversa, da mais recente até a mais antiga.

O capítulo seguinte visa explicitar como se deu o processo da implementação das TIC's nas práticas psicológicas ao decorrer dos anos, elencando a fomentação de seu uso no período pandêmico nos atendimentos psicológicos e suas implicações trazidas pelas profissionais participantes da roda de conversa.

4. O Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nas Práticas Psicológicas a partir da Pandemia da Covid-19.

O Conselho Federal de Psicologia ao longo dos tempos foi instituindo recomendações acerca do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nas práticas psicológicas, a partir de resultados de pesquisas e estudos que propiciaram informações de como seria possível seu uso nas práticas psicológicas.

Com a Covid-19, as práticas psicológicas precisaram se adequar à situação, bem como o método desta pesquisa, ao realizar uma roda de conversa online com psicólogas, para que pudéssemos obter informações de como estava sendo a atuação dessas profissionais da psicologia.

A seguir, apresentamos os resultados da pesquisa com um panorama de como o uso das TIC's foram regulamentadas nas práticas psicológicas, pelo Conselho Federal de Psicologia, ao longo dos anos. E também, a discussão com as psicólogas sobre as suas atuações profissionais, durante o período pandêmico da Covid-19, em diálogo com a literatura.

4.1. A Normatização para o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nas Práticas Psicológicas.

A partir desse novo cenário instaurado pela pandemia de Covid-19, o Conselho Regional de Psicologia-15 (CRP), recomenda que apenas profissionais que atuem em espaços considerados emergenciais permaneçam em campo (CRP-15, 2020). É nesse contexto, que as/os profissionais de psicologia se deparam, com um momento de reinventar as práticas psicológicas, diante de uma situação de riscos e desastre, passando a fazer uso de forma mais intensa das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's).

Propomos identificar os documentos públicos produzidos pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) o e CRP-15, sobre a atuação da psicologia no período de isolamento e distanciamento social.

Ao fazermos a busca de informação, nas plataformas dos sites dos conselhos, focalizamos os documentos que traziam narrativas referentes às práticas psicológicas para o período de pandemia. Com isso, foi possível perceber a relevância que estava sendo dada ao uso das tecnologias, levando à realização da busca das resoluções que tratavam dessa temática.

O quadro 1, apresentado a seguir, dá visibilidade às resoluções emitidas em ordem cronológica pelo CFP, sobre o uso das TIC's, nos atendimentos psicológicos.

Quadro 1: Resoluções publicadas pelo Conselho Federal de Psicologia sobre o uso das Tecnologias das Informações e Comunicações. Maceió, 2020.

Resoluções do Conselho Federal de Psicologia			
Número	Data	Descrição	Uso das TIC's
1ª CFP nº 002/95	20/02/1995	Dispõe sobre a prestação de serviços de psicólogo por telefone (Tele-ajuda, Tele-aconselhamento).	Está vedado qualquer tipo de atendimento psicológico por telefone.
2ª CFP nº 003/2000	25/09/2000	Regulamenta o atendimento psicoterapêutico mediado por computador.	Prática de natureza experimental, apenas usada em pesquisas.
3ª CFP nº 012/2005	18/08/2005	Regulamenta o atendimento psicoterapêutico e	Prestação de serviço psicológico mediado por

		outros serviços psicológicos mediados por computador.	computador apenas em nível de pesquisa.
4ª CFP nº 011/2012	21/06/2012	Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância.	Atendimentos psicoterapêuticos apenas em caráter experimental.
5ª CFP nº 11/2018	11/05/2018	Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação.	Consultas e atendimentos psicológicos via TIC's passam a ser autorizados.
6ª CFP nº 4/2020	26/03/2020	Regulamenta serviços psicológicos prestados por meio de TIC'S durante a pandemia do COVID-19.	Atendimento psicológico até que receba a autorização no e-psi.

Fonte: Autoras, 2020.

No quadro 1, é possível observar que a Psicologia começou a regulamentar o uso das tecnologias a partir da década de 1990. Porém, por muito tempo a utilização dessas ferramentas nas práticas psicológicas foram vetadas, sendo destinadas apenas para o âmbito de pesquisas.

Na Resolução n.º 002/95 é explicitada a proibição da/o profissional de psicologia de prestar serviços ou vincular seu título de psicóloga/o aos atendimentos por telefone, referindo-se aos anúncios nos jornais de atividade de teleajuda e teleaconselhamento (CFP, 1995).

Cinco anos depois, a categoria é mais uma vez convocada para responder sobre as práticas mediadas, dessa vez, por computadores. A Resolução 003/2000, alega que o uso dos computadores só pode ser feito apenas em pesquisas. A não autorização é justificada pela falta de conhecimento dos efeitos provocados por essa ferramenta nas pessoas atendidas, pois os conhecimentos científicos, sobre essa temática, ainda não eram suficientemente conhecidos (CFP, 2000).

Em 2005, a Resolução 12/2005, mantém o posicionamento da resolução anterior, no entanto, dessa vez disponibiliza a realização de um cadastro em seu site, para que a/o

profissional tenha acesso a um selo, que comprova e valida a autorização do conselho apenas para fins de pesquisa (CFP, 2005).

Sete anos se passam e é promulgada a Resolução 11/2012, que utiliza pela primeira vez o termo Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's), justificando a partir da compreensão de que essas tecnologias estão para além do computador. Especificam que as TIC's são todos os meios: computadores com acesso à internet; através de TV a cabo; aparelhos conjugados ou híbridos. Sendo o seu uso ainda destinado às pesquisas, mas ampliando com exceção para: orientações psicológicas de diversos modos, porém até 20 encontros; processos rápidos de seleção de pessoal; aplicação de testes; supervisão de trabalhos de psicólogos/os e, por fim, o atendimento de clientes que estejam impossibilitadas/os de realizarem o atendimento presencial no momento. Os cadastros das/os psicólogas/os passam a ser de responsabilidade não mais no âmbito federal e sim regional (CFP, 2012).

Finalmente, a resolução 11/2018 autoriza o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação pelos serviços psicológicos de qualquer tipo. Uma outra mudança se refere à flexão de gênero na escrita, pois esses aspectos não eram utilizados nas resoluções anteriores.

Esta resolução também expande a noção de tecnologia, para além dos meios citados nos outros documentos, agregando assim *websites*, aplicativos, plataformas digitais ou outro meio de informação, que pudesse vir a ser instituído na sociedade.

Há uma preocupação em especificar, pela primeira vez, as condições de atendimento às crianças e adolescentes e pessoas em situações de urgência e emergência. Assim, é explicitado, que crianças e adolescentes para aderirem a essa forma de atendimento, precisam de uma prévia autorização de uma/um das/os responsáveis e os atendimentos às pessoas em situação de urgência e emergência apenas podem ser realizados de forma presencial.

As/os profissionais de psicologia, antes de iniciarem os atendimentos utilizando as TIC's, devem realizar um cadastro no Conselho Regional de Psicologia, sendo vedados os atendimentos até que sejam autorizados pelo conselho (CFP, 2018).

Em 2020 com a chegada do novo coronavírus ao Brasil, entendendo o momento de pandemia, o CFP disponibilizou a Resolução n.º 4 para as práticas psicológicas. Autorizando os serviços prestados por psicólogos/os via TIC's, a qual suspendeu durante o período de pandemia os Art. 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da Resolução CFP nº 11/2018, permitindo então o atendimento psicológico através do uso das TIC's às pessoas e grupos em situação

de urgência, emergência e desastre, como também de violação de direitos e violência (SCHMIDT et al., 2020).

Para efetivar a implementação dessa estratégia, o Conselho Federal orientou as/os profissionais de psicologia a se cadastrar no site *e-psi*. No entanto, poderiam iniciar seus atendimentos, antes do recebimento da autorização, porém se lhes fosse negado o direito a este tipo de serviço, teriam que suspender as atividades imediatamente e solicitar um novo pedido de liberação junto aos seus respectivos conselhos regionais (CFP, 2020).

4.2 A Disseminação do Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação.

Na década de 1990, o uso das TIC's já era um assunto debatido no âmbito da educação à distância, foi nesse momento em que começaram as discussões no contexto da psicologia, refletindo acerca da possibilidade dos telefones ou e-mails substituírem os atendimentos presenciais. Enquanto ainda havia uma desconfiança quanto à implementação dessas ferramentas nas práticas psicológicas, os ambientes comerciais e o entretenimento virtual estavam sendo disseminados aceleradamente. Com isso os órgãos que gerem as práticas psicológicas no Brasil, perceberam a necessidade de regulamentação dessas ferramentas nos espaços de atuação da psicologia (LANG; FALCÃO, 2021).

Desde então foi possível notar o quanto essas tecnologias foram se desenvolvendo e aprimorando seus recursos. Os programas de computadores que ocupavam vários disquetes, passaram a ser arquivados em apenas um CD-Rom, que foi substituído logo em seguida por aplicativos de textos, sons e imagens. Os discos dos computadores foram trocados pelo armazenamento na nuvem (cloud ou drive, a depender do sistema operacional disponível no aparelho), sendo a principal funcionalidade do computador não mais a sua capacidade de salvar inúmeros arquivos, mas sim a sua velocidade em processar as informações contidas nos arquivos (LANG; FALCÃO, 2021).

Esse levantamento possibilitou reconhecer que com o passar dos tempos, quanto mais acesso às tecnologias a sociedade foi obtendo, os órgãos reguladores da psicologia no Brasil foram então introduzindo paulatinamente o seu uso, tendo cautela e se dedicando a estudos e pesquisas que validassem assim sua eficácia nas práticas psicológicas, até que por fim permitiram o uso das TIC's em suas atividades. Foram necessários 27 anos para que a categoria regulamentasse o uso dessas ferramentas em suas práticas, de forma legal. Fez-se necessária a realização de debates e regulamentações

advindas do CFP, com o intuito de manter a eficácia e a ética nos atendimentos (LANG; FALCÃO, 2021).

O desenvolvimento tecnológico, ao longo dos anos, foi um fator primordial nessa tomada de decisão, pois contribuiu para que mais pessoas tivessem acesso a essas tecnologias. Com isso, ao se deparar com o contexto da pandemia, profissionais da psicologia compreendem a necessidade e eficácia das TIC's.

A regulamentação do uso das TIC's favoreceu para que no momento crítico da pandemia, a partir de março de 2020, psicólogas/os fossem capazes de manter sua atuação mediante os atendimentos *on-line*. Como também utilizando suas redes sociais como ferramenta de divulgação de seu trabalho, não apenas com publicações em seus perfis, mas também por meio de conversas e/ou palestras através das plataformas disponíveis no meio virtual.

4.3. “Então de repente fecha tudo: gente, como é que eu vou atender essa pessoa?”

(Carolina Maria de Jesus)

A conversa com as psicólogas participantes da pesquisa acerca de suas atuações nesse período crítico da pandemia, possibilitou a construção de um conhecimento com esse grupo de profissionais dialogando sobre como estavam enfrentando as mudanças, e poder compreender como se deu a inclusão do uso das tecnologias em suas práticas, quais os percalços que se depararam e as vantagens da inclusão dessas ferramentas em suas atividades cotidianas no âmbito de seus trabalhos.

Durante a roda de conversa com essas profissionais, eu perguntei como foi para elas o acesso às informações disponibilizadas pelo CFP e pelo CRP, acerca do uso das TIC's e como se deu o processo de inserção desses instrumentos em suas práticas. *Carolina Maria de Jesus* relata que já estava inscrita no site *e-psi* e que também já tinha a autorização para realização de atendimentos *on-line*. *Sueli Carneiro* destaca que o cadastro no site é autoexplicativo, no entanto nenhuma delas tinham ainda feito uso das TIC's em seu âmbito de trabalho, pois possuíam uma ressalva, por ser algo até então, novo para elas. Sendo assim, viram ali uma dificuldade, ao se questionarem se conseguiriam atingir a/o paciente, da mesma forma que a/o atingia no atendimento presencial. *Lélia Gonzalez*, psicóloga clínica, relata que inicialmente optou por suspender os atendimentos, para poder estudar e tentar compreender o que estava ocorrendo. Ela não fazia uso das TIC's em seus atendimentos, confessa que tinha uma dificuldade quanto

ao manejo. *Sueli Carneiro* que trabalha em uma unidade de saúde, também relatou que resistiu ao uso das TIC's e que só passou a utilizá-las quando os atendimentos presenciais foram suspensos e ela teve que ir para o *online*.

Na literatura também há relatos sobre a velocidade da grande mudança em relação à oferta de atendimentos presenciais para a modalidade remota, por conta do cenário pandêmico da Covid-19. Rapidamente os encontros foram transferidos para o ambiente virtual e passaram a ficar amplamente dependentes da utilização das tecnologias (SOLA et al., 2021).

Carolina Maria de Jesus relata que teve apenas quatro dias para poder se adequar à nova realidade, precisando retomar aos atendimentos o quanto antes e ao realizar seu primeiro atendimento remoto, percebeu que “*não era aquele bicho de sete cabeças que eu tinha pensado*” (*Carolina Maria de Jesus*).

Na fala de *Carolina Maria de Jesus*, que é psicóloga clínica, a inserção das TIC's no contexto de seu trabalho surge como algo urgente a ser utilizado, ainda que envolto de inseguranças desse “novo” instrumento.

O uso das TIC's de certa forma até facilitaram o cotidiano da psicóloga e suas/seus pacientes, como destaca *Carolina Maria de Jesus e Djamla Ribeiro*:

Então hoje, todos os meus atendimentos estão sendo online, eu não voltei a atender presencial. Estou atendendo muito mais do que eu estava atendendo o presencial e os pacientes não querem voltar ao presencial, porque o que foi observado também uma facilidade, por isso o aumento. Porque às vezes as pessoas tinham que pegar um ônibus, pegar um carro, pegar trânsito pra ir, então às vezes já estão em suas casas, é um momento às vezes entre um horário de intervalo do trabalho. Então se você está atendendo um psicólogo, é um horário entre os atendimentos (*Carolina Maria de Jesus*).

Na parte da clínica em si, as resolutivas, enfim, todas as orientações que o conselho estava trazendo, conseguia ter um direcionamento melhor, até quando a gente fazia o próprio processo de inscrição pra pedir liberação, pra entender, tinham lá as instruções de como é que seria realmente ali feito (*Djamila Ribeiro*).

Os atendimentos remotos passaram a ser uma ferramenta essencial nesse período, sendo um meio em que as/os profissionais reconheceram sua praticidade e eficácia nas suas práticas. Com a chegada da pandemia houve uma intensificação quanto ao uso dessas ferramentas, explicitando sua importância em período de isolamento prolongado. Foi possível notar também a possibilidade de realizar os atendimentos psicológicos online (LANG; FALCÃO, 2021).

Carolina Maria de Jesus relata que devido aos atendimentos remotos, ela passou a ter uma preocupação maior com algumas/alguns pacientes, disponibilizando-se em

determinados momentos a entrar em contato com elas/es via celular, com o intuito de saber como se encontravam.

Dependendo do contexto em que é realizada a prática psicológica, alguns entraves emergiram, levando a profissional a ter que reavaliar suas práticas e a buscar meios alternativos para atender as demandas do serviço, no qual está inserida. Foi o que ocorreu com *Djamila Ribeiro*, em seu trabalho em um hospital oncológico. Destaca que com o advento da pandemia, as/os psicólogas/os do hospital, inicialmente enfrentaram dificuldades para poder manter a assistência as/os pacientes. Foi necessário pensar em outras formas de manter os atendimentos psicológicos, já que o atendimento presencial não era mais possível pois passou a ter um rigor com relação ao número de pessoas que poderiam ter contato com as/os pacientes internadas/os.

Ela desenvolvia atividades em grupos com pacientes e cuidadoras/es no hospital e essas atividades foram suspensas. Gerando uma inquietação no setor de psicologia, de como iria a partir daquele momento desenvolver tais atividades, já que não seria mais possível o presencial. A alternativa pensada foi passar esses atendimentos para o online, porém nem todas/os tinham acesso às TIC's. Havia uma limitação nesse sentido, como também referente à faixa etária, pois eram pessoas idosas que não tinham facilidade no manuseio dessas ferramentas.

Carolina Maria de Jesus atua na secretaria de assistência da sua cidade, ela alega que não pôde realizar o atendimento desse público por meio das TIC's, pois eram pessoas muito pobres que não possuíam acesso a essas tecnologias.

Essas narrativas também são trazidas na literatura, sobre algumas/alguns profissionais da psicologia que apresentaram dificuldades de manutenção dos vínculos com suas/seus pacientes nos atendimentos online (GUEDES et al., 2021).

É também sinalizada a dificuldade de acesso e manejo das tecnologias, pois muitas pessoas no Brasil não têm acesso à internet, o que impossibilita a realização dos atendimentos remotos. Além das dificuldades para manusear os aparelhos eletrônicos, em sua grande maioria pessoas idosas, sendo elas do grupo de risco, pois tinham mais incidência de complicações e de óbitos advindos da infecção pela Covid-19. Com isso, nessas situações foi sugerido que os atendimentos psicológicos fossem realizados por meio de ligações telefônicas (SCHMIDT et al., 2020).

Outra dificuldade relatada por *Djamila Ribeiro*, foi referente ao sigilo, pois nem sempre as pessoas que estavam participando das ações, tinham um espaço adequado para tal. Sendo assim, diante dos entraves e do cenário de incertezas, as atividades foram

suspensas. *Lélia Gonzalez*, também teve alguns de seus atendimentos suspensos por conta da falta de privacidade, ela chega a informar que tinha paciente, em que às vezes algum familiar ficava escutando atrás da porta.

Essa questão referente às dificuldades enfrentadas no processo dos atendimentos online, quanto à confidencialidade e privacidade, também é trazida na literatura, considerando que a garantia do sigilo é de responsabilidade da/o psicóloga/o (SOLA et al., 2021).

Djamila Ribeiro continua seu relato explicitando que também esse tempo em que as atividades foram suspensas, foi um tempo para que as/os profissionais pudessem compreender o que estava acontecendo e ter noção da dimensão do fenômeno.

O hospital, onde *Djamila Ribeiro* trabalha, começou a utilizar aparelhos telefônicos e/ou tablets, para que pacientes que estivessem na UTI e não podiam receber visitas, pudessem ter contato com alguma/algum familiar. Ela nos conta que a priori os aparelhos telefônicos e/ou tablets eram das/dos próprias/os profissionais, que só depois os aparelhos foram disponibilizados pelo hospital. Ela ainda nos relata que em um de seus plantões no hospital, um paciente pediu para que ela enviasse uma mensagem de áudio para seu familiar.

Esse uso dos dispositivos tecnológicos foi também incorporado em outros serviços de saúde, como ferramenta de manutenção do contato com a rede socioafetiva da/o paciente, através de telefonemas, mensagens de texto, áudio e vídeos. Quando a interação face a face não era possível, disponibiliza-se então aparelhos de telefones celulares ou tablets, para que as pessoas pudessem ter contato com seus entes queridos (CREPALDI et al., 2020).

A utilização das TIC's passou a ser altamente reconhecida e incentivada. Devido a impossibilidade de visitas hospitalares, os serviços de saúde adotaram estratégias de comunicação online entre as/os pacientes internadas e seus familiares, através da intermediação da equipe de saúde dos hospitais. A contribuição das/os profissionais de psicologia foi de grande importância nesse momento. Acompanhamentos telefônicos e teleconsultas através de chamadas de áudios ou de vídeos passaram a ser implementadas pelas equipes de saúde, com o intuito de diminuir a quantidade de pacientes no ambiente do hospital (SOLA et al., 2021).

Os atendimentos psicológicos no hospital a pacientes que estavam internadas/os, segundo *Djamila Ribeiro*, passaram a ter um tempo reduzido e as/os psicólogas/os tinham

que fazer uso dos EPI's (Equipamentos de Proteção Individual). Ela fala que por conta dos EPI's, as/os pacientes, tiveram dificuldades para lhes reconhecer, e confessavam que:

eu entro e parece que estou em uma nave espacial porque assim, todo mundo aqui de branco, todo mundo com essas roupas, a sensação é que eu estou com algum tipo de doença que pode contagiar (*Djamila Ribeiro*).

Eu não conheço mais o rosto de quem está me atendendo (*Djamila Ribeiro*).

antes eu chegava e o pessoal da portaria, as meninas da recepção já falavam o meu nome, eu sabia quem estava falando comigo. Hoje vocês estão de touca, com a *face shield*, eu não sei quem é quem. Às vezes eu tento olhar pelo olhinho, pra ver quem é, pra ver se eu reconheço o olho, mas muitas vezes não (*Djamila Ribeiro*).

Sueli Carneiro também faz um relato referente ao uso dos EPI's no âmbito em que atua, destaca que quando precisou retomar os atendimentos presenciais, sentiu que acabou perdendo a qualidade dos encontros, por conta do uso das máscaras e das *faces shields*, pois de acordo com ela isso dificultou sua percepção quanto aos microgestos. A profissional ainda relata que as/os pacientes também alegaram que preferiam os atendimentos online.

O processo de isolamento físico apresentou questões referentes ao acolhimento e afeto, conduzindo a uma reflexão acerca da distância enquanto cuidado e a tecnologia que ofertava uma aproximação por meio da tela. Os recursos tecnológicos nos permitem ter acesso ao olhar e à percepção das expressões corporais. É uma tela que mostra partes do que a pessoa se dispõe a nos mostrar, com outros fundos e sons durante o percurso dos encontros. Esse processo produz a conexão do corpo com a máquina, constituído por um conjunto de paradoxos, no qual o perto e o longe são constituintes de possibilidades. A partir do momento em que a interação presencial não é possível, o estar longe se transforma em uma condição de estar perto, performado por práticas de afetos e acolhimento, que são transmitidos através das telas (QUADROS; CUNHA; UZIEL, 2020).

É possível notar essa relação paradoxal, no sentido de que estar longe, acaba sendo estar ainda mais perto, na fala de *Carolina Maria de Jesus*:

Tenho uma paciente que mora sozinha e é depressiva, então pedi para ela me apresentar a casa dela. Então eu entrei na casa dela. Isso é uma coisa que a gente não faz no presencial (*Carolina Maria de Jesus*).

Presencialmente ou através de uma tela, apesar de todas as diferenças que existem nesses processos, a escuta demanda uma atenção intensa da/o psicóloga ao que está sendo exposto seja por meio de palavras ou gestos. A atenção não deve ser reduzida a uma mera

seleção de informações, mas ser entendida enquanto uma busca pelos processos, ela se desenvolve por meio da eficácia do encontro, conduzindo à criação, produzindo ferramentas que não removam os acontecimentos, propiciando surpresas nos encontros (QUADROS; CUNHA; UZIEL, 2020).

A partir desses relatos pode-se compreender que a inserção das TIC's no trabalho das psicólogas participantes da pesquisa, nesse período de pandemia, de certa forma se deu de um jeito inesperado, abrupto, pois nenhuma delas, até aquele momento haviam feito uso dessas ferramentas em suas práticas. Acarretando com isso uma certa resistência, por receio desse “novo” utensílio incorporado nos atendimentos. Porém, a partir de seu uso no dia a dia dessas profissionais, elas destacam que mudaram suas concepções sobre essas ferramentas, considerando que podem facilitar suas atividades, sejam elas nas clínicas ou em hospitais.

Cada cenário tem suas peculiaridades, as TIC's ao mesmo tempo que propiciaram a continuidade das práticas psicológicas e incitar uma mudança, um “novo” fazer dessas práticas psicológicas, também não puderam ser utilizadas por parte da população idosa e sem recurso de internet e condições para o manuseio de aparelhos eletrônicos.

Apesar das limitações e desafios enfrentados ocorreu uma mudança, um “novo” fazer das práticas psicológicas, podendo as TIC's a partir de então, serem inseridas no cotidiano da/o profissional de psicologia.

A expressão “novo normal” foi difundida pelo mundo, não há ao certo uma definição do que se queira dizer com isso, no entanto ela expressa dois aspectos necessários com relação ao futuro incerto pós-pandemia: existe algo que não se conhece, com isso o novo é vinculado a uma familiaridade para que assim seja algo possível de vivenciar; busca controlar ou conhecer um acontecimento absolutamente novo e imprevisível (QUADROS; CUNHA; UZIEL, 2020).

4.4. “É uma equipe que precisa acolher e ao mesmo tempo precisa ser acolhida”

(Djamila Ribeiro)

No decorrer da conversa com as profissionais em suas falas foi trazido a inquietação acerca da insegurança que o período mais crítico da pandemia estava propiciando e intensificando nos espaços.

Sueli Carneiro explicita que o vírus da Covid-19, colocou as pessoas diante de sua finitude, estávamos sendo apresentadas/os a uma forma de morrer, uma forma de morrer muito dolorosa, sem conseguir respirar, sozinha/o, sem acolhimento.

Esse vírus colocou a gente diante da nossa finitude. A nossa finitude ficou mais real do que tudo. A gente sabia que nessa vida a coisa mais certa que a gente tem é morrer, mas agora a gente estava sendo apresentado a uma forma de morrer (Sueli Carneiro).

A pandemia nos tirou de um lugar comum, confortável, conhecido, padronizado, supostamente seguro. Pôs em dúvidas, questões que durante toda a nossa vida, estavam vinculadas à compreensão e previsibilidade. Elencou as fragilidades de nossas certezas, desencadeando uma sensação de conflito, desamparo, sufocamento, perda de lugar, saudade de um mundo, de um mundo antes da pandemia. Ela afetou a todas as pessoas, mas não de forma igual, nem pelas mesmas motivações ou com a mesma intensidade (CARVALHAES; PIVETA; VIEIRA, 2021).

O vírus da Covid-19 em si, não discrimina a população, muito pelo contrário, ele sujeitou a todas as pessoas, independente de classe social, cor, gênero, entre outros, a possibilidade de se contaminar, adoecer, morrer e/ou perder pessoas queridas (CARVALHAES; PIVETA; VIEIRA, 2021).

Carolina Maria de Jesus ressaltou que a pandemia trouxe uma maximização no adoecimento psíquico das pessoas e que nesse período ficou mais notório para ela, o quanto a população vem adoecendo com frequência.

Para *Djamila Ribeiro*, o fato de não saber quanto tempo duraria a pandemia deixou um rastro de incerteza, no qual buscava-se compreender o cenário pandêmico.

Nesse sentido, a literatura elenca que a rápida disseminação do vírus da Covid-19, provocou uma sensação de insegurança em todos os aspectos da vida. O sistema de saúde entrou em colapso, as/os profissionais de saúde ficaram exaustas/os com as longas jornadas de trabalho (FARO et al., 2020).

Durante o período mais crítico da pandemia, algumas medidas foram tomadas com o intuito de proteger a comunidade da exposição ao risco de contágio da doença. O distanciamento social ou distanciamento físico, implicou na manutenção de uma distância espacial, de no mínimo dois metros, entre as pessoas, quando elas estavam fora de suas residências. Isso ocasionou então na recomendação de não haver aglomerações, ou seja,

de não se juntar em grupos, como também evitar locais cheios de pessoas (FARO et al., 2020).

No entanto, nem todas as pessoas puderam seguir tais recomendações, como foi o caso de *Djamila Ribeiro*, psicóloga que trabalha em um hospital oncológico, participante desta pesquisa, ela relatou que não foi possível realizar suas atividades em casa, que precisou continuar indo para o hospital, mesmo sabendo que estava em um ambiente que lhe deixava exposta a ter contato com o vírus.

Eu acho que uma questão muito forte, é o seguinte: a gente que está no serviço de saúde não podia fazer *home office*. A gente tinha que estar lá, presente. Então assim, toda uma angústia externa e interna, porque é o novo, é o desconhecido. Um lugar que a gente realmente estava tentando entender o que estava acontecendo (*Djamila Ribeiro*).

Assim como *Djamila Ribeiro*, *Marielle Franco* não pôde executar suas atividades em casa. Ela atua no âmbito do judiciário e precisou desenvolver suas funções de forma híbrida, ou seja, desenvolvia algumas atividades em sua residência, mas precisava fazer as visitas domiciliares. Ela explica que lhe foi disponibilizado Equipamento de Proteção Individual (EPI), porém ao chegar nas casas das pessoas, elas não estavam com nenhum tipo de proteção. Eram locais com várias pessoas e algumas até com síndromes gripais, e a presença da equipe multiprofissional acarretava uma aglomeração. Essa circunstância deixava-os com uma sensação de vulnerabilidade.

A informação que circulava de que o método mais eficaz para o controle da doença, era o distanciamento social, impactou diretamente na saúde mental da população (FARO et al., 2020). Uma das recomendações mais difundidas no período mais crítico da pandemia, foi para que a população em geral ficasse em suas casas, “fique em casa”, era o que mais se ouvia e via nos vários meios de comunicação. Essa medida buscava diminuir a transmissão do vírus (SCHMIDT et al., 2020). Entretanto, uma parcela significativa da humanidade, não teve como parar suas atividades (CARVALHAES; PIVETA; VIEIRA, 2021).

Para as equipes de saúde, que estavam no cuidado direto de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19, a recomendação de permanecer em casa não se aplicava (TEIXEIRA et al., 2020). Quem trabalhava no contexto da saúde acabou por manter ou aumentar a sua jornada de trabalho (SCHMIDT et al., 2020).

Djamila Ribeiro nos contou:

Então assim, a demanda daquela que a gente, estava acostumada a chegar, mudou completamente. E aí chegava todo mundo da equipe solicitando atendimento psicológico, assim como os familiares dos pacientes (*Djamila Ribeiro*).

É uma equipe que está prestando assistência e também está vulnerável diante daquela situação. É uma equipe que precisa acolher e ao mesmo tempo ela precisa ser acolhida. É uma equipe que estava lidando constantemente ali com pessoas que estavam chegando no seu mais alto [grau] de fragilidade e olhava para a equipe em busca de um apoio, em busca de uma resposta. A equipe conseguia acolher, mas ela não tinha uma resposta para aquela demanda (*Djamila Ribeiro*).

A partir do relato de *Djamila Ribeiro* foi possível também perceber que as narrativas trazidas nas literaturas explicitam que a crise sanitária afetou diretamente a saúde física e mental das/os profissionais que atuavam no ambiente hospitalar, pois as mudanças emergenciais do cotidiano laboral dessas/es trabalhadoras/es desencadearam uma pressão em sua saúde (SANTOS; ALMENDRA; RIBEIRO, 2020).

A literatura elenca ainda relatos, de que os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente, estavam mais vulneráveis às questões emocionais (SAIDEL et al., 2020). Os desafios enfrentados pelas/os profissionais de saúde no período pandêmico, em determinados casos acabaram desencadeando ou intensificando sintomas de ansiedade, depressão e estresse, principalmente em quem estava atuando na chamada “linha de frente”, que tinham contato direto com pessoas infectadas pelo vírus. Por conta disso, essas/es trabalhadoras/es eram aconselhadas/os a evitar o contato com outras pessoas, aumentando o sentimento de solidão, tendo que lidar com alterações cotidianas nos protocolos de atendimento, devido às descobertas constantes sobre a Covid-19 que eram feitas ao decorrer do tempo (SCHMIDT et al., 2020).

Os profissionais de saúde constituíam um grupo de risco à Covid-19, pois estavam expostas/os as/os pacientes infectadas/os, também eram submetidas/os a um grande estresse quando atendiam essas/es pacientes, muitas vezes em situação grave, com condições de trabalho, em alguns casos, inadequadas (TEIXEIRA et al., 2020).

Com relação à falta ou precariedade dos EPI's, *Sueli Carneiro* fala:

Uma coisa também que eu percebi muito nos profissionais de saúde, era o medo, a ansiedade, por conta da falta de informação, por conta da falta de informação assertiva do governo em tratar a pandemia, a falta dos equipamentos de segurança, não tinha máscara para todo mundo (*Sueli Carneiro*).

Quando eu voltei a atender presencialmente, por exemplo, teve dias que no posto não tinha uma máscara pra dar pra gente e quando tinha era uma máscara muito fininha. Então isso tudo aumentou a ansiedade dos colegas, daqueles que estavam na linha de frente (*Sueli Carneiro*).

A pandemia levou todas/os a ter que lidar com um fenômeno inesperado, que propiciou consequências imponderáveis. O corpo humano, devido ao vírus, foi exposto a uma situação de vulnerabilidade extrema e incontornável. No início da pandemia, devido a um alto número de colaboradoras/es que atuavam nos serviços de saúde sem experiência nesse tipo de contexto, cansadas/os e sem equipamentos de proteção individual suficiente e seguro, provocou um estado angustiante nessas pessoas, no qual a manifestação variava de um sintoma leve à incapacitante (SANTOS; ALMENDRA; RIBEIRO, 2020).

No Brasil, durante o período mais crítico da pandemia, a imprensa divulgava sistematicamente a falta de EPI's, como também o aumento de licenças médicas para profissionais da saúde. O processo de colocar e remover os EPI's, demandava um tempo significativo das/os profissionais, intensificando então a sua exaustão referente ao trabalho (SCHMIDT et al., 2020). Ainda tinham que lidar com EPI's vencidos ou em falta e os conflitos entre as/os gestoras/es (CARVALHAES; PIVETA; VIEIRA, 2021).

O aumento na jornada de trabalho, a falta ou a precariedade dos EPI's, a falta de medicamentos e intensificação de licenças das/os profissionais dos serviços de saúde, propiciou uma sobrecarga mental nas/os colegas que estavam atuando nesse contexto (GARCÍA et al., 2021).

Lélia Gonzalez elenca que pôde perceber o quanto a população adoeceu no período crítico da pandemia, não apenas um adoecimento físico, mas também psíquico. *Djamila Ribeiro* ressaltou que era uma nova demanda.

E falando também, enquanto profissional de saúde, eu também estava nesse contexto. É uma demanda que estava chegando, uma demanda que a gente também vivencia, que a gente também está passando da mesma maneira (*Djamila Ribeiro*).
O medo era muito grande. Tanto é que quando a pandemia, ela começou a explodir entre fevereiro e março, houve uma evasão de pacientes, de atendimentos e aí o medo, pelo menos por minha parte foi gigante, porque a gente não sabia o que poderia fazer (*Lélia Gonzalez*).

Djamila Ribeiro, nos contou que no seu ambiente de trabalho a demanda por atendimento psicológico se intensificou consideravelmente, inclusive da própria equipe de saúde que atuava no hospital. Essa situação acabou por lhe deixar sobrecarregada, tendo que impor seus limites e explicitar que não era capaz de dar conta de todas as solicitações que estavam emergindo, pois se tornou um processo adoecedor para ela, um adoecimento tanto físico quanto mental. Comprometendo o seu desempenho no trabalho. A demanda por cuidados em saúde mental aumentou consideravelmente nesse período (FARO et al., 2020).

Daí até eu também no meu próprio processo ali de espaço, da minha própria psicoterapia, eu aos poucos [fui] me dando conta de que eu de fato não poderia abranger todas aquelas demandas que estavam vindo, porque estava se tornando também adoecedor pra mim na minha própria subjetividade, adoecedor na minha atuação (*Djamila Ribeiro*).

A literatura destaca que quando a/o profissional está esgotada/o, acaba por não dispor de energia física e mental suficiente para cuidar de uma outra pessoa. Em uma situação de crise, é necessário que se tenha um equilíbrio mental. Se uma pessoa que atua no contexto de saúde estiver psicologicamente abalada, ela pode produzir um ambiente de insegurança para si e para quem estiver sob seus cuidados (SANTOS; ALMENDRA; RIBEIRO, 2020).

Djamila Ribeiro relata que viu colegas de trabalho em vários momentos, ficarem por 12 horas sem tomar água, para não ter que retirar o EPI, com medo de se expor e acabar sendo contaminada/o pelo vírus.

E aí pensando na equipe de saúde, imagina para eles: ‘eu preciso sair’, ‘eu preciso trabalhar, mas em casa eu tenho a minha mãe que é idosa, em casa eu tenho o meu pai que é hipertenso, em casa eu tenho o meu esposo, em casa eu tenho o meu filho... Se eles adoecerem, a culpa vai ser minha?’ E aí eu vi profissionais adoecerem mesmo, em vários sentidos, adoecimento emocional, adoecimento físico. Também por estarem se sentindo culpados, por de repente estarem levando o vírus para a sua casa. Pra você ter ideia, tinha casos de alguns profissionais que bebiam água antes de sair de casa, quando chegava no serviço, colocava um EPI, não conseguiam tirar a máscara, pegava 12 horas de plantão, depois das 12 horas era que iam beber água. Mas porquê? Com medo de serem contaminados, pra não levar o vírus nem pra si e principalmente para sua família (*Djamila Ribeiro*).

Nesse sentido, a literatura elenca que a pandemia em seu mais alto nível de crise, provocou uma profunda sensação de medo, de risco, de desproteção (CARVALHAES; PIVETA; VIEIRA, 2021). Muitas/os funcionárias/os que trabalhavam no âmbito da saúde, apresentaram uma intensa preocupação no sentido de se verem enquanto canal de possibilidade de disseminação do vírus para seus familiares. Tinham receio de que poderiam ser responsáveis pelo contágio das pessoas à sua volta e provocar suas mortes. Ou seja, temiam serem as/os condutoras/es do vírus para suas residências. Devido a essa possibilidade, algumas/alguns profissionais deixaram suas casas, no entanto sofriam pela ausência da convivência com seus entes queridos em um momento de caos e tristeza (SANTOS; ALMENDRA; RIBEIRO, 2020).

A pandemia de Covid-19 causou sofrimento psicológico nas/os profissionais de saúde, decorrente de estressores como a estigmatização social, o risco de contágio e contaminação de sua família, assim como recursos humanos e materiais insuficientes e infraestrutura precária nos serviços (GARCÍA et al., 2021).

O contexto da pandemia requereu uma maior atenção a/ao trabalhador/a da área da saúde, como também a sua saúde mental. Os relatos de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectar e/ou transmitir para outras pessoas, se intensificaram nesse período (TEIXEIRA et al., 2020).

As recomendações técnico-científicas para a contenção da Covid-19, precisavam ser incorporadas também nas estratégias de segurança das equipes de psicologia, objetivando a garantia da biossegurança das/os pessoas envolvidas/os, como também a importância do cuidado à saúde mental da/o própria/o psicóloga, diante das adversidades vivenciadas na grave crise de emergência de saúde pública advinda do cenário pandêmico da Covid-19 (CREPALDI et al., 2020).

5. Considerações finais.

Meu processo de escrita foi algo bastante desafiador. Ao vivenciar o período pandêmico em seu mais alto grau de disseminação e letalidade, senti-me acuada e sem perspectiva. Não saber se a situação iria melhorar, se as vacinas chegariam de fato ao nosso país, me deixou com medo e angustiada.

Há um trecho da música de Belchior, intitulada “Sujeito de sorte” em que ele declama: “Ano passado eu morri, mas esse ano eu não morro”. Vivenciei em meu processo de reclusão, de distanciamento social algo muito parecido com esse trecho da música.

Toda a situação provocada pelo cenário pandêmico me afetou a ponto de eu não ter ânimo em escrever esta dissertação, dentre outras situações de cunho pessoal. Para além da Covid-19, ter ainda que lidar com o (des)governo do atual presidente, que junto com seu grupo insistia em descredibilizar a ciência, minimizar a gravidade do que estávamos vivendo, disseminar uma série de fake News, até mesmo fazer recomendações de medicamentos sem nenhuma comprovação científica, inflar divergências políticas a ponto de interferir diretamente na compra de vacinas e em desestimular as pessoas a se

vacinarem, com sua prioridade voltada apenas para a economia; contribuía para que a situação ficasse ainda mais difícil.

A chegada das vacinas me deu ânimo e esperança de dias melhores, sendo assim, decidi que esse “ano eu não morro!”. Retomei a escrita dessa dissertação com intuito de concluí-la no ano em que “eu não iria morrer”. Pude entender diante desse meu processo que “não existe separação entre vida e escrita” (ANZÁLDUA, p. 233, 2000).

O objetivo que norteou esta pesquisa, foi a busca pela compreensão das mudanças dos atendimentos psicológicos com o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação, no período da pandemia da Covid-19.

Ao retomar a minha escrita e com a contribuição das pesquisas acessadas junto com a análise da roda de conversa online, pude considerar o quanto as narrativas das experiências relatadas se aproximam e se complementam. Os relatos das profissionais deram um vislumbre de como estava sendo possível “fazer” psicologia no período pandêmico no estado de Alagoas, mesmo com as limitações existentes no processo. A literatura possibilitou compreender como essas práticas estavam sendo desenvolvidas em diversos outros lugares.

Ao analisar as resoluções do Conselho Federal de Psicologia, referente ao uso das TIC's, foi possível identificar que foram necessários 23 anos, para a regulamentação da do uso dessas ferramentas nas práticas psicológicas. As resoluções destacavam a necessidade de estudos acerca da utilização desses dispositivos, para que fosse comprovada a sua eficácia.

Devido ao cenário pandêmico da Covid-19, as profissionais relatam que precisaram adequar suas práticas rapidamente, pois com a suspensão das atividades presenciais, foi necessário pensar em outras formas de atuar. Com isso, as TIC's tornaram-se ferramentas essenciais nesse processo de mudança e adequação. Ainda que houvessem ressalvas e inseguranças acerca do uso desses dispositivos, essa mesma cautela foi possível identificar nas ações do próprio órgão regulador da profissão. Entretanto, ao utilizá-las as profissionais puderam reconhecer sua eficiência e praticidade, bem como foram prontamente regulamentadas.

Esta pesquisa também precisou utilizar essas ferramentas, para buscar essas informações. Por conta do distanciamento e isolamento social, a única forma possível de poder ter contato com as pessoas foi através das TIC's, por isso realizamos uma roda de conversa online.

A partir da análise das falas das profissionais e da literatura, foi possível compreender que o processo de adoecimento mental foi algo que se intensificou no período pandêmico. Se para mim que pude ficar em minha casa foi difícil, imagina para as/os profissionais de saúde que tiveram que lidar diretamente com a exposição à doença.

Os sistemas de saúde em todo o mundo colapsaram, intensificando a jornada de trabalho das/os profissionais de saúde, aumentando a demanda. As mudanças nos protocolos sanitários interferiram diretamente no cotidiano do serviço dessas/es profissionais, que em algumas situações tinham que atuar em ambientes com estruturas físicas precárias. Os EPI's por diversas vezes eram insuficientes e de péssima qualidade, deixando essas pessoas ainda mais expostas ao vírus da Covid-19 ou ficavam em falta. Nesse contexto ainda se depararam com uma péssima gestão do cenário pandêmico.

Tínhamos que lidar com altos números de mortes por dia e quem atuava na linha de frente vivenciava essa experiência bem de perto. Diante de todos esses percalços as/os profissionais tiveram sua saúde física e mental comprometidas. A busca por acompanhamento psicológico aumentou, incluindo entre as/os profissionais de saúde. Esse público estava cuidando das pessoas enfermas, mas quem cuidaria delas/es? Era um cenário de dor e incertezas para todas/os, as respostas ainda eram confusas acerca da doença, mas quem trabalhava no âmbito da saúde estava tendo que ter contato direto com o vírus, apesar da possibilidade de colocar a própria vida em risco.

É nesse contexto que a psicologia passa a atuar. As situações de risco e emergências apesar de ser uma realidade permanente em nossa sociedade, tendo a psicologia já se fazendo presente prestando serviço nesse âmbito, nunca foram tão intensas quanto no cenário pandêmico da Covid-19. Foi um momento em que todas/os precisaram se adaptar e pensar em novas formas de desenvolver suas atividades.

As práticas psicológicas precisaram ser repensadas e adaptadas a esse novo cenário, estávamos vivendo o processo do “novo normal”, com o uso de máscaras e de álcool 70° na limpeza das mãos e superfícies, isolamento social, distanciamento social, tendo apenas os serviços considerados essenciais em funcionamento, todos os outros foram suspensos. Com isso foi necessário buscar novas formas de “fazer” psicologia.

Deparamo-nos então com a disseminação da utilização das TIC's nas práticas psicológicas. Os atendimentos terapêuticos, em sua maioria, passaram a ser online. A demanda de pacientes para psicólogas/os aumentou, as doenças psicológicas se intensificaram.

No entanto, vale ressaltar que por outro lado quem não tinha acesso à internet ou não sabia manusear os aparelhos eletrônicos encontraram uma dificuldade no acesso a esse serviço. Com isso foi necessário pensar em alternativas também para esse público.

Esta pesquisa foi desenvolvida no período mais crítico da pandemia, no qual uma das medidas sanitárias mais difundidas foi o “fique em casa”, com isso contribuindo para novas formas de trabalhar, incluindo a atuação de psicólogas/os, mas e hoje com a flexibilização e o controle de contaminação da doença, como essa prática tem sido realizada? As TIC’s continuam sendo ferramentas inseridas nas práticas psicológicas no dia a dia? São questionamentos que este trabalho provoca e que pode contribuir para novas pesquisas, possibilitando a compreensão das práticas psicológicas a partir de toda interferência do período pandêmico e suas consequências nesses espaços.

Por fim destaco que esse meu processo de escrita me possibilitou reconhecer que escrever é um ato político, de rebeldia, de busca de um eu (ANZÁLDUA, 2000), é uma forma de me expressar por meio das palavras, a partir de um trabalho acadêmico, que não é impessoal, muito menos neutro. É uma ciência implicada e que busca provocar, questionar, incomodar, incitar, inspirar. E que o meio, as situações, os fatos interferem diretamente nesse processo de escrita. O ato de escrever é poderoso, “uma mulher que escreve tem poder. E uma mulher com poder é temida” (ANZALDÚA, 2000, p. 234).

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Painei - Covid-19 em Alagoas. **AL.GOV.**, 2022. Disponível em <<https://dados.al.gov.br/catalogo/dataset/painei-covid-19-em-alagoas/resource/72caf95e-f44e-4c8d-a155-ce50f0fce606>>. Acesso em 17 de jul. de 2021.

ALAMENDRA, F. S. R.; SANTOS, T. C.; MOREIRA, M. I. R.; CASTRO, M. G. S. R. Psicanálise aplicada ao contexto hospitalar: intervenções em tempos de pandemia Covid-19. Rio de Janeiro: **Revista Asephallus de Orientação Lacaniana**, 2020. Disponível em <http://www.isepol.com/asephallus/numero_29/pdf/06%20-%20FERNANDA%20SABOYA.pdf>. Acesso em 30 de abr. de 2021.

ALVES, R. B.; M. A. de C.; LEGAL, E. J. A Atuação do Psicólogo diante dos Desastres Naturais: Uma Revisão. São Paulo: **Psicologia em Estudo**, 2012. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/pe/v17n2/v17n2a13.pdf>>. Acesso em 18 de jul. 2019.

ALVES, R. B.; KUHLEN, A.; BATTISTON, M. “Lar Doce Lar”: apego ao lugar em área de risco diante de desastres naturais. Santa Catarina: **Revistas Eletrônicas PURCS – Psicologia**, 2015. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/283042658_Lar_Doce_Lar_Apego_ao_Lugar_em_Area_de_Risco_diante_de_Desastres_Naturais>. Acesso em 18 de jul. 2019.

ANZALDÚA, G. Falando em Línguas: uma Carta para as Mulheres Escritoras do Terceiro Mundo. Santa Catarina: **Estudos Feministas**, 2000. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/9880/9106>> Acesso em 10 de jul. de 2019.

ARAGAKI, S. S.; PIANI, P. P.; SPINK, M. J. Uso de Repertórios Linguísticos em Pesquisas. In: SPINK, M. J. et al. (Org.). **A Produção de Informação na Pesquisa Social: compartilhando ferramentas**. Edição virtual – Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Sociais, 2014.

ARRUÉ, R. S.; CAVIEDES, A. M. U. Contribuciones de la Psicología al Abordaje de la Dimensión Humana del Cambio Climático en Chile (Primeira Parte). Santiago: **Interdisciplinaria**, 2017. Disponível em <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/180/18052925006/index.html>>. Acesso em 18 de jul. 2019.

_____. Contribuciones de la Psicología al Abordaje de la Dimensión Humana del Cambio Climático en Chile (Segunda Parte). Santiago: **Interdisciplinaria**, 2017. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/180/18054403002.pdf>>. Acesso em 18 de jul. 2019.

BARRERA, J. O.; GARCÍA, C. M. Abordajes Frente al Terremoto y Tsunami del 27 de Febrero del 2010: Experiencia de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica (SCPC). Chile: **Terapia Psicológica**, 2010. Disponível em <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082010000200010>. Acesso em 18 de jul. 2019.

BECK et al. **Modernização Reflexiva**: política, tradição e estética na ordem social moderna. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1997.

BENEVIDES, L.R.S. **A Atenção Psicossocial e as intervenções geradas em contextos de desastre**: a experiência de profissionais em Teresópolis. 2015. 79 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

BERNARDES, J. de S.; SANTOS, R. G. de A.; SILVA, L. B. A Roda de Conversa como um Dispositivo Ético-político na Pesquisa Social. Alagoas: **Edufal**, 2015.

BERNARDI, F. A.; LIMA, V. C.; RIJO, R. P. C. L.; ALVES, D. Mais do que palavras: uma análise das emoções brasileiras durante a COVID-19. São Paulo: **Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informações**, 2020. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1055455>>. Acesso em 21 de abr. de 2021.

BEZERRA, V.; BÚ, E. D.; ALEXANDRE, M. E.; COUTINHO, M da P. Estrutura Representacional do Novo Corona Vírus e do Estado de Pandemia. João Pessoa: **Psicologia, Saúde e Doenças**, 2020. Disponível em <<https://www.scienceopen.com/document?vid=d9c01b23-e437-44c7-b8d3-a4bd8c8b100f>>. Acesso em 30 de abr. de 2021.

CARVALHAES, F. F. F.; PIVETA, R. T. A.; VIEIRA, T. M. Interrogar as práticas, construir possíveis: Notas para tempos virais. São Paulo: **Psicologia Política**, 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2021000200005>. Acesso em 18 de jul. de 2021.

CASTANÕN, G. A. Construcionismo Social: uma Crítica Epistemológica. Rio de Janeiro: **Temas Psicol**, 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2004000100008>. Acesso em 13 de abr. de 2020.

CHACÓN-FUERTES, F.; HERMIDA-FERNÁNDEZ, J. R.; GACÍA-VERA, M. P. La Psicología ante la Pandemia de la COVID-19 en España. La Respuesta de la Organización Colegial. Espanha: **Clínica y Salud**, 2020. Disponível em <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000200009>. Acesso em 12 de jul. de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução n. 002, de 20 de fevereiro de 1995. Dispõe sobre prestação de serviços psicológicos por telefone. Brasília, 20 de fevereiro de 1995. Disponível em <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1995/02/resolucao1995_2.pdf>. Acesso em 15 de jul. 2020.

_____. Resolução n. 003, de 25 de setembro de 2000. Regulamenta o atendimento psicoterapêutico mediado por computador. Brasília, 25 de setembro de 2000. Disponível em <<https://www.crprs.org.br/upload/legislacao/legislacao40.pdf>>. Acesso em 15 de jul. 2020.

_____. Resolução n. 012, de 18 de agosto de 2005. Regulamenta o atendimento psicoterapêutico e outros serviços psicológicos mediados por computador e revoga a Resolução CFP N° 003/2000. Brasília, 18 de agosto de 2005. Disponível em <https://cadastrosite.cfp.org.br/docs/resolucao2005_12.pdf>. Acesso em 15 de jul. 2020.

_____. Resolução n. 011, de 21 de junho de 2012. Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º 12/2005. Brasília, de 21 de junho de 2012. Acesso em 15 de jul. 2020.

_____. Resolução n. 11, de 11 de maio de 2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP n.º 11/2012. Brasília, 11 de maio de 2018. Disponível em <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>>. Acesso em 15 de jul. 2020.

_____. Resolução n. 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Brasília, 26 de março de 2020. Disponível em <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulament>>. Acesso em 15 de jul. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 15ª REGIÃO JURISDIÇÃO ALAGOAS. Resolução CRP-15 n.º 003. Dispõe sobre o cadastramento de psicólogas (os) inscritas (os) no Conselho Regional de Psicologia da 15ª Região (CRP-15) para a prestação de serviços psicológicos por meio de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs), através do Cadastro e-Psi, visando ao cumprimento da Resolução CFP n.º 11/2018. Maceió, 28 de novembro de 2019. Disponível em <<https://www.crp15.org.br/2019/12/nova-resolucao-crp-15-n-003-2019-sobre-atendimento-online/>>. Acesso em 15 de jul. 2020.

_____. Ofício Circular CRP-15 n.º 001/2020. Assuntos: Recomendações sobre o uso de serviços Psicológicos durante a pandemia atual. Maceió, 25 de março de 2020. Disponível em <<http://www.crp15.org.br/2020/03/recomendacoes-sobre-o-uso-de-servicos-psicologicos-durante-a-pandemia-atual/>>. Acesso em 15 de jul. 2020.

_____. Nota Técnica. Atendimento Psicológico Via TIC's: Como Fazer? Maceió, 2020. Disponível em <<http://www.crp15.org.br/2020/04/atendimento-psicologico-online-como-fazer/>>. Acesso em 15 de jul. 2020.

CREPALDI, M. A.; SCHMIDT, B.; NOAL, D. da S.; BOLZE, S. D. A.; GABARRA, L. M. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. Campinas: **Estudos de Psicologia**, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LRmfcnxMXwrbCtWSxJKwBkm/#>>. Acesso em 13 de abr. de 2020.

DIAS, M de S. F. M.; SANTOS, T. C.; PEREIRA, F. R. C.; RODRIGUES, D. R. dos S.; COSTA, E. A. da S. da G. Quando o “fique em casa” não era uma opção: os bastidores e os relatos das experiências dos profissionais de saúde no front de combate à pandemia da COVID-19. Rio de Janeiro: **Revista Asephallus de Orientação Lacaniana**, 2020. Disponível em <http://www.isepol.com/asephallus/numero_29/pdf/08%20-%20MARIANA%20MEDRADO.pdf>. Acesso em 12 de abr. de 2021.

FARO, A., BAHIANO, M. de A.; NAKANO, T. de C.; REIS, C.; SILVA, B. F. P.; VITTI, L. S. COVID-19 e Saúde Mental: a Emergência do Cuidado. Campinas: **Estudos de**

Psicologia, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/>>. Acesso em 13 de jun. de 2020.

FOLHA DE SÃO PAULO. Consórcio de veículo de imprensa completa dois anos. **Folha de São Paulo**, 2022. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/06/consorcio-de-veiculos-de-imprensa-completa-dois-anos.shtml>> Acesso em 12 de abr. de 2022.

FREIRE, N. C. F.; BONFIM, C. V. do; NATENZON, C. E. Vulnerabilidade socioambiental, inundações e repercussões na Saúde em regiões periféricas: o caso de Alagoas, Brasil. Alagoas: **Ciência e Saúde Coletiva**, 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903755&lang=pt>. Acesso em 24 de abr. 2019.

FREITAS, C. M. de; ROCHA, V.; SILVA, E. L. e; ALPINO, T de M. A., SILVA, M. A. da; MAZOTO, M. L. Conquistas, limites e obstáculos à redução de riscos ambientais à saúde nos 30 anos do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: **Ciência e Saúde Coletiva**, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601981&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 24 de abr. 2019.

GALLI, L. M.; MODESTO, J. G. A Influência das Crenças Conspiratórias e Orientação Política na Vacinação. Passo Fundo: **Revista de Psicologia da IMED**, 2021. Disponível em <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/4491>>. Acesso em 12 de jul. de 2021.

GARCÍA, A. dos S.; VIEIRA, G. C.; GOMES, S. V.; VICENTINI, S. C.; NOGUEIRA, C. J.; PASSOS, J. P. Repercussões Negativas e Impacto Psicológico da Pandemia por Covid-19 nas Equipes de Saúde. Rio de Janeiro: **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, 2021. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342118>>. Acesso em 3 de abr. de 2021.

GARCÍA-REAL, J. M.; GARCÍA-SIGILO, M.; CONEJO-GARCÍA, M. T.; SAMPER-LUCENA, E.; TORREJÓN-CORREA, C.; CERESO-URETA, J.; MÁ-ESQUERDO, J.; LAPLAZA-BRUN, A.; RUÍZ-ESPINOSA, J. I. La psicología militar en la prevención de salud mental durante la pandemia por SARS-Cov-2. Madri: **Sanid. Mil.**, 2020. Disponível em <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712020000200012#:~:text=Por%20ello%2C%20la%20psicolog%C3%ADa%20militar,19%20en%20la%20salud%20mental.>. Acesso em 12 de jun. de 2021.

GERGEN, K. J. Movimento do construcionismo social na psicologia moderna. Tradução portuguesa de Ercy José Soar Filho. **Revista Inter. Interdisc. INTERthesis**, Florianópolis, SC, v.6, n. 1, p. 299-325, jan./jul. 2009. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2009v6n1p299/10807>>. Acesso em 14 de mar. 2019.

GOMES, E. R. B.; CAVALCANTE, A. C. S. Desastres naturais: perdas e reações psicológicas de vítimas de enchente em Teresina-PI. Piauí: **Psicologia e Sociedade**, 2012.

Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822012000300025&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 24 de jan. 2019.

GÓMEZ, J. R.; GONZÁLEZ, D. M. O.; CERA, F. Y. G. Aceptación en las Redes Sociales de la Labor Psicológica en las Tunas en la Covid-19. Cuba: **Revista Didasc@lia: Didáctica y Educación**, 2020. Disponível em <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7809036>>. Acesso em 13 de mai. de 2021.

GONÇALVES, H.; RODRIGUES, C. Afundamento do Solo em Maceió Pode Durar até 10 Anos; Entenda a Formação dos Bairros Fantasma. **G1**, 4 set. 2021. Disponível em <<https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2021/09/04/afundamento-do-solo-em-maceio-pode-durar-ate-10-anos-entenda-a-formacao-dos-bairros-fantasma.ghtml>>. Acesso em 19 de jun. de 2022.

GOOGLE. Coronavírus (COVID-19). **News Google**, 19 jun. 2022. Disponível em <<https://news.google.com/covid19/map?hl=pt-BR&mid=%2Fm%2F015zxx&gl=BR&ceid=BR%3Apt-419>>. Acesso em 19 de jun. de 2022.

GRIMLEY, N.; CORNISH, J.; STYLIANOU, N. Número Real de Mortes por Covid no Mundo Pode Ter Chegado a 15 Milhões, Diz OMS. **BBC**, 5 mai. 2022. Disponível em <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-61332581>>. Acesso em 3 de jun. de 2022.

GUEDES, A. da C.; KANTORSKI, L. P.; WILLRICH, J. Q.; COIMBRA, V. C. C.; WUNSCH, C. G.; SPERB, L. C. S. de O.; SPERB, C. B. Atendimento on-line em saúde mental durante a pandemia da COVID-19. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2021. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/LmQc7mQjFZxgpcJrdPTFkRw/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em 12 de jun. de 2021.

GUTIÉRREZ, L. G. Psicología De Emergencias-Desastres Y Psicoemergenciología. Um Nuevo Reto Para La Psicología En Colombia. Colômbia: **Revista Vanguardia Psicología**, 2013. Disponível em <<file:///C:/Users/Gy/Downloads/Dialnet-EnsayoPsicologiaDeEmergenciasdesastresYPsicoemerge-4815158.pdf>>. Acesso em 24 de abr. 2019.

ÍBAÑEZ, T. O “giro linguístico”. In: ÍÑIGUEZ, L. (Org.) **Manual de análise do discurso em ciências sociais**. Tradução: Vera Lúcia Joscelyne. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

INCHAUSTI, F.; GARCÍA-POVEDA, N. V.; PRADO-ABRIL, J.; SÁNCHEZ-REALES, S. La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. Espanha: **Clínica y Salud**, 2020. Disponível em <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000200006>. Acesso em 23 de jul. de 2021.

LANG, C.; FALCÃO, J. Psis Desassossegados: Atendimentos Clínicos On-line em Tempos de Pandemia. In: LANG, C.; BERNARDES, J. **Psicologias em Tempos de Pandemia: reflexões políticas e práticas clínicas** – Alagoas: Edufal, 2020.

LAVELL, A.; MANSILLA, E.; MASKREY, A.; RAMIREZ, F. The Social Construction of the COVID-19 pandemic: disaster, risk accumulation and public policy. **Risk Nexus Initiative**, 2020. Disponível em < <https://www.desenredando.org/covid19/Social-construction-of-the-COVID19-pandemic-disaster-risk-accumulation-public-policy-RNI-LA-RED-22-04-2020.pdf>>. Acesso em 12 de jun. de 2021.

LAVELL, A.; LAVELL, CHRIS. El COVID-19: Relaciones con el Riesgo de Desastres, Su Concepto y Gestión. Panamá: **UNDRR**, 2020. Disponível em <https://www.desenredando.org/public/2020/Lavell_2020-07_Covid-19_y_Desastre_Final.pdf>. Acesso em 15 de jul. de 2020.

LEITE, K. C. A (In)Esperada Pandemia e Suas Implicações para o Mundo do Trabalho. São Paulo: **Psicologia e Sociedade**, 2020. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/psoc/a/5kJx53cdZNmRDWfrmNW76cD/?lang=pt>>. Acesso em 23 de jun. de 2021.

LEIVA, M. C.; QUINTANA, G. R. Factores Ambientales y Psicosociales Vinculados a Síntomas de Ataque de Pánico Después del Terremoto y Tsunami del 27 de Febrero de 2010 en la Zona Central de Chile. Chile: **Terapia Psicológica**, 2010. Disponível em <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082010000200004>. Acesso em 24 de abr. 2019.

LOUBAT, M.; FERNANDÉZ, A. M.; MORALES, M. La Experiencia de Peralillo: Una Intervención Psicológica para el Estado de Emergencia. Peralillo: **Terapia Psicológica**, 2010. Disponível em <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082010000200009>. Acesso em 14 de jul. 2019.

LUGON, A. P.; PALASSI, M. P. Participação dos Núcleos de Defesa Civil do Município de Vitória na Gestão de Desastres Naturais. Espírito Santo: **Psicologia Política**, 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2012000200011>. Acesso em 24 de jan. 2019.

MARCHEZINI, V. Dos Desastres da Natureza à Natureza dos Desastres. In: VALENCIO, N.; SIENA, M.; MARCHEZINI, V.; GONÇALVES, J. C. **Sociologia dos Desastres: Construção, Interfaces e Perspectivas no Brasil**. São Carlos: RiMa Editora, 2009.

MARÍN, C. P.; LÓPEZ, W. L. Atención Psicológica Postdesastres: Más que un “Guarde la Calma”. Una Revisión de los Modelos de las Estrategias de Intervención. Chile: **Terapia Psicológica**, 2010. Disponível em <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v28n2/art03.pdf>>. Acesso em 23 de jan. 2019.

MARTINS, M. H. da M.; SPINK, M. J. P. O uso de tecnologias de comunicação de riscos

de desastres como prática preventiva em saúde. São Paulo: **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000300503&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 24 de fev. 2019.

MELO, C. A.; SANTOS, F. A. dos. As contribuições da psicologia nas emergências e desastres. São Paulo: **Psicólogo Informação**, 2011. Disponível em <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/PINFOR/article/viewFile/3177/3045>>. Acesso em 15 de fev. 2019. Moradores do Pinheiro Recebe Atendimento Psicológico. **Prefeitura de Maceió**, 2020. Disponível em <<http://www.maceio.al.gov.br/2019/04/moradores-do-pinheiro-recebem-atendimento-psicologico/>>. Acesso em 10 de jul. de 2020.

MONTUORI, A. A Revisão de Literatura como Pesquisa Criativa – Ressignificando o Ato de Pesquisar como um Processo Criativo. Alagoas: **Mestrado em Psicologia – Grupo de Pesquisa PROSA**, 2016.

OPAS- BRASIL. OMS Declara Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional por Surto do Novo Coronavírus. **OPAS-Brasil**, 2020. Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:om-s-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812>. Acesso em 10 de jul. de 2020.

_____. Organização Mundial da Saúde (OMS) Declarou Nesta Quarta-Feira (11) a Doença Provocada pelo Novo Coronavírus COVID-19 como uma Pandemia. A Decisão Foi Anunciada pelo Chefe da Agência, Tedros Ghebreyesus, em Genebra. **OPAS-Brasil**, 2020. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/organizacao-mundial-da-saude-classifica-novo-coronavirus-como-pandemia/>>. Acesso em 10 de jul. de 2020.

PARANHOS, M. E.; WERLANG, B. S. G. Psicologia nas Emergências: uma Nova Prática a Ser Discutida. Rio Grande do Sul: **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000200557&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 24 de abr. 2019.

PORTELLA, S.; OLIVEIRA, S. S. A Naturalização da Pandemia. Rio de Janeiro: **OSIRIS – Observatório do Risco**, 2020. Disponível em <https://www.academia.edu/43346095/A_naturaliza%C3%A7%C3%A3o_da_pandemia_no_Brasil?auto=download>. Acesso em 12 de jul. de 2020.

Prefeitura de Maceió, 2020. **Ações nos bairros Bebedouro, Mutange e Pinheiro**. Disponível em <<http://www.maceio.al.gov.br/defesacivil/defesa-civil-no-bairro-pinheiro-/>>. Acesso em 10 de jul. de 2020.

QUADROS, L. C. de T.; CUNHA, C. C.; UZIEL, A. P. Acolhimento Psicológico e Afeto em Tempos de Pandemia: Práticas Políticas de Afirmação da Vida. Rio de Janeiro: **Psicologia e Sociedade**, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/syD3N3qJCwS6qxSZqSr8Vzy/#>>. Acesso em 20 de abr. de 2021.

RASERA, E. F.; JAPUR, M. Os Sentidos da Construção Social: o Convite Contrucionista para a Psicologia. São Paulo: **Paidéia**, 2005. Disponível em <

<https://www.scielo.br/j/paideia/a/hGPw8rKQXkBmJ6kqL9mg3qr/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 21 de jun. de 2022.

RENTE, M. A. de M.; MERHY, E. E. Luto e Não-violência em Tempos de Pandemia: Precariedade, Saúde Mental e Modos Outros de Viver. Rio de Janeiro: **Revista Psicologia e Sociedade**, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/bL9QtLxWKVL8VysmnnWNNMk/?lang=pt>>. Acesso em 13 de jun. de 2021.

RIBEIRO, M. A. T. **Sentidos da pesca e a pesca dos sentidos: um estudo psicossocial para compreensão do sumiço dos peixes da pesca de curral em Ipioca - Maceio – AL. Maceió**. Edufal, 2011.

RIBEIRO, M. A. T. Pandemia um Desastre Anunciado. E agora? In: Lang, C.; Bernardes, J. (Org.). **Psicologias em Tempos de Pandemia: reflexões políticas e práticas clínicas – Alagoas**: Edufal, 2020.

RIBEIRO, M.A.T.; MARTINS, M. H.M; LIMA, J.M. A pesquisa em base de dados: como fazer? In: LANG et al. (Org.). **Metodologias: pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas**. Maceió: Edufal, 2015. p.61-83.

RODRIGUES, K. F.; CARPES, M. M.; RAFFAGNATO, C. G. Preparação e Resposta a Desastres do Brasil na Pandemia de Covid-19. Rio de Janeiro: **Revista de Administração Pública**, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rap/a/9RXpLg9yPFGFMXDTGLCqRF/>>. Acesso em 3 de abr. de 2021.

SAIDEL, M. G. B.; LIMA, M. H. M.; CAMPOS, C. J. G.; LOYOLA, C. M. D.; ESPERIDIÃO, E.; SANTOS, J. R. Rio de Janeiro: **Revista de Enfermagem**, 2020. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097213>>. Acesso em 12 de abr. de 2021.

SALSA, D. Defesa Civil Alerta para Risco de Terceira Enchente em Santana do Ipanema. **Tribuna Hoje**, 2020. Disponível em <<https://tribunahoje.com/noticias/cidades/2020/04/03/defesa-civil-alerta-para-risco-de-terceira-enchente-em-santana-do-ipanema/>>. Acesso em 10 de jul. de 2020.

SANTANA, A. L.; BERBARDES, J. S. Uma Conversa Sobre a Revisão Dialógica da Literatura. In: MEDRADO, B.; TETI, M. M. (Org.). **Problemas, Controvérsias e Desafios Atuais em Psicologia Social - Edição Virtual - Porto Alegre**: Abrapso Editora, 2019. Disponível em <https://site.abrapso.org.br/wp-content/uploads/2021/09/colecao_encontros_2020_volume3.pdf>. Acesso em 3 de jun. de 2019.

SANTOS, E. G. Para Além das Rachaduras: as Ações da Comunidade no Enfrentamento da Situação de Risco Socioambiental no Bairro do Pinheiro em Maceió-AL. Alagoas: **Instituto de Psicologia**, 2021. Disponível em <https://ip.ufal.br/pt-br/pos-graduacao/mestrado-em-psicologia/documentos/dissertacoes/2021/erianne_gomes_dos_santos_-_dissertao_com_ficha_catalogrfica.pdf/view>. Acesso em 3 de jan. de 2022.

SANTOS, T. C.; ALMENDRA, F. S.; RIBEIRO, M. I. Help line: relato de experiência sobre um dispositivo de acolhimento aos profissionais de saúde durante a pandemia covid-19. Rio de Janeiro: **Revista ASephallus de Orientação Lacaniana**, 2020. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177318>>. Acesso em 24 de jul. de 2021.

SCMIDT, 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). Campinas: **Estudos de Psicologia**, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt>>. Acesso em 12 de jul. de 2021.

SOLA, P. P. B.; CARDOSO, E. A. de O.; SANTOS, J. H. C.; SANTOS, M. A. Psicologia em Tempos de COVID-19: Experiência de um Grupo Terapêutico On-line. São Paulo: **Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200007>. Acesso em 12 de mai. de 2021.

SOUZA, N. L. de F. A Atuação da Psicologia em Desastres e Emergências: uma Visão Estratégica. Rio de Janeiro: **Revista da Escola Superior de Guerra**, 2012. Disponível em <<https://www.esg.br/estudos-estrategicos/labsdef/atuacao.pdf>>. Acesso em 15 de jun. de 2020.

SOUZA, W. F.; ATHAYDE, M. Dinâmica psicológica e trabalho de profissionais de saúde no Brasil durante a pandemia de COVID-19: colaborando para compreender↔transformar sua experiência. Rio de Janeiro: **Laboreal**, 2021. Disponível em <<https://journals.openedition.org/laboreal/17673>>. Acesso em 21 de jul. de 2021.

SPINK, M. J. P. Viver em áreas de risco: tensões entre gestão de desastres ambientais e os sentidos de risco no cotidiano. São Paulo: **Ciência e Saúde Coletiva**, 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000903743&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 21 de mar. de 2019.

SPINK, M. J. “Fique em Casa”: a Gestão de Riscos em Contexto de Incerteza. São Paulo: **Psicologia e Sociedade**, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/8vRJxGtSnJp7YVMyyNhDqTC/?lang=pt>>. Acesso em 3 de jun. de 2021.

SPINK, M.J.; FREZZA, R. M. Produção de Sentido no Cotidiano: A perspectiva da psicologia social. In: SPINK, M. J. (Org.) **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano**: Aproximações Teóricas e Metodológicas. Edição Virtual - Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.

SPINK, M. J.; MEDRADO, B. Produção de Sentido no Cotidiano: Uma abordagem teórico metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. (Org.) **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano**: Aproximações Teóricas e Metodológicas. Edição Virtual - Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.

SPINK, M. J.; MENEGON, V. M. A Pesquisa como Prática Discursiva: Superando os Horrores Metodológicos. In: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano** – Edição Virtual – Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.

SPINK, P. Análise de Documentos de Domínio Público. In: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano** – Edição Virtual – Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.

SPINK, P.; RIBEIRO, M. A. T.; CONEJO, S. P.; SOUZA, E. Documentos de Domínio Público e a Produção de Informações. In: SPINK, M. J.; BRIGAGÃO, J.; NASCIMENTO, V.; CORDEIRO, M. A Produção de Informação na Pesquisa Social: Compartilhando Ferramentas. Rio de Janeiro: **Centro Edelstein de Pesquisas Sociais**, 2014.

SULAIMAN, S. N.; ALEDO, A. Desastres naturais: convivência com o risco. São Paulo: **Estudos Avançados**, 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300011>. Acesso em 21 de mar. 2019.

TEIXEIRA, C. F. de S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S.; PINTO, I. C. de M.; ANDRADE, L. R.; ESPIRIDIÃO, M. A. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. Bahia: **Ciências e Saúde Coletiva**, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/>>. Acesso em 22 de jul. de 2021.

TEIXEIRA, P. T. F.; LIMA, J dos S.; GUERREIRO, M. L. da S. As Implicações Psicológicas Desencadeadas pelo Excesso de Informações em Tempos de Pandemia Covid-19. Bahia: **ID on line. Revista de Psicologia**, 2021. Disponível em <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3098/0#:~:text=Evidenciou%2Dse%20que%20a%20pandemia,mental%20e%20f%C3%ADsica%20dos%20indiv%C3%ADduos.>>. Acesso em 23 de abr. de 2021.

TRINDADE, M. C.; SERPA, M. G. O papel dos psicólogos em situações de emergências e desastres. Rio Grande do Sul: **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000100017>. Acesso em 24 de abr. 2019.

URZÚA, A.; VERA-VILLARROEL, P.; CAQUEO-URÍZAR, A.; POLANCO-CARRASCO, R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Chile: **Ter Psicol**, 2020. Disponível em <https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082020000100103&script=sci_arttext>. Acesso em 21 de mai. de 2021.

VASCONCELOS, T. P.; CURRY, V. E. Atenção Psicológica em Situações Extremas: Compreendendo a Experiência de Psicólogos. São Paulo: **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2017. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n2/1982-3703-pcp-37-2-0475.pdf>>. Acesso em 24 de abr. 2019.

VALENCIO, N. F. L. da S. Desastres: tecnicismo e sofrimento social. São Paulo: **Ciência e Saúde Coletiva**, 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3631.pdf>>. Acesso em 24 de abr. 2019.

VALENCIO, N. Elementos Constitutivos de um Desastre Catastrófico: Os Problemas Científicos por Detrás dos Contextos Críticos. São Paulo: **Ciência e Cultura**, 2016. Disponível em <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252016000300013>. Acesso em 23 de maio de 2020.

WALKER, S. Revisões da Literatura: Conversas Textuais Produtivas e Transformadoras. Alagoas: **Grupo de Pesquisa em Psicologia Discursiva**, 2016.

WEINTRAUB, A. C. A. de M.; NOAL, D. da S.; VICENTE, L. M.; KNOBLOCH, F. Atuação do psicólogo em situações de desastre: reflexões a partir da práxis. São Paulo: **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000200287&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 24 de abr. 2019.

ZAMPIERI, A. M. F. Traumas, sociodramas construtivistas e EMDR: Promoção de saúde com pessoas afetadas por catástrofes naturais. São Paulo: **Revista Brasileira Psicodrama**, 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932019000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 de abr. 2019.

ANEXO I

Roda de Conversa Online – Realizada no dia: 06/02/2021

Pesquisa: As Práticas Psicológicas nas Situações de Riscos e Desastres Socioambientais

Orientadora: Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro

Entrevistadas: Psicólogas que atuam em Alagoas

QUEM FALA	SOBRE O QUE FALA	LINHA	TEMA
Mediadora	Pergunta sobre as normatizações do CRP e CFP no processo de pandemia.	90	Práticas psicológicas
Djamila Ribeiro	Sobre a incerteza do período de duração da pandemia, que deixa todos/as confusos/as.	189	Incertezas que permeiam a duração da pandemia
Djamila Ribeiro	A não possibilidade de profissionais da saúde de fazer home office, desenvolvendo uma angústia por ter que estar lidando com esse novo cenário.	219	Não poder fazer home office
Mediadora	Pergunta sobre o fato de não fazer home office e com isso a profissional ficar vulnerável, tendo a possibilidade de também contrair o vírus da Covid-19.	226	Vulnerabilidade da profissional, devido a possibilidade de contrair o vírus da Covid-19
Djamila Ribeiro	A equipe presta assistência, mas também está vulnerável, precisa	238	Vulnerabilidade da equipe.

	acolher, mas também precisa ser acolhida.		
Djamila Ribeiro	Os/as profissionais precisavam sair para ir trabalhar, mas ficavam preocupadas/os com seus/as familiares, para não os contaminar. Alguns profissionais, que davam plantão de 12hrs, passavam o dia sem tomar água e ir ao banheiro, para não ter que tirar o EPI.	250	Adoecimento físico e psicológico dos profissionais de saúde.
Sueli Carneiro	O vírus colocou as pessoas diante da finitude da vida, sendo apresentada uma forma de morrer, solitária e sem conseguir respirar.	316	Vislumbre da finitude da vida.
Lélia Gonzalez	Medo de quando a pandemia começou, tanto por parte dos/as pacientes quanto da própria profissional.	359	Medo de quando a pandemia começou.
Marielle Franco	Voltou ao trabalho presencial em setembro, tendo que ir nas casas das pessoas e muitas vezes essas pessoas estavam sem máscaras, apresentava sintomas gripais, como também nessas casas haviam um	412	Volta ao trabalho de forma presencial, mas sem uma proteção adequada.

	número grande de pessoas morando, provocando assim uma aglomeração.		
Marielle Franco	Os atos normativos do TJ, deixou os/as psicólogas/os expostos, pois o serviço que prestam não é exclusivamente remoto, sendo assim tiveram que voltar ao trabalho presencial.	425	Os atos normativos do TJ fizeram com que as/os psicólogas/os tivessem que retomar suas atividades de forma presencial.
Mediadora	Pergunta sobre a mudança que afetou diretamente o trabalho das psicólogas.	464	Mudanças nas formas de atuação das profissionais.
Carolina Maria de Jesus	O nível de ansiedade aumentou muito.	504	Ansiedade.
Carolina Maria de Jesus	O cansaço aumentou, pois devido ao atendimento online, as pessoas procuram com mais frequência.	547	Cansaço.
Sueli Carneiro	Quando voltou a atender presencialmente, tinha dias no posto que não tinha máscara para todas/os profissionais e quando tinha era muito fina, aumentando a ansiedade dessas pessoas.	828	Falta de insumos no local de trabalho.

Lélia Gonzalez	Precisou remodelar o ambiente, tirar toda a decoração e a cada paciente que saía tinha que fazer a higienização do local, fazendo uso de álcool e água sanitária, por ser alérgica acabou tendo que se afastar do consultório por três vezes, pois tinha as crises alérgicas, mas pensava que era Covid-19, ao fazer o teste sempre dava negativo.	874	Problemas de saúde devido ao uso de álcool e água sanitária.
----------------	--	-----	--