

ATENDIMENTO ON-LINE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL: FORMAÇÃO ACADÊMICA E EXTENSIONISTA

 **ORGANIZADORES:** Profa. Dra. Karine Santana de Azevedo Zago 
Profa. Dra. Marciana Gonçalves Farinha  Dra. Elaine Saraiva Calderari
 Profa. Dra. Fábíola Alves Gomes  Prof. Dr. Hélder Eterno da Silveira 



**ATENDIMENTO ON-LINE
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
MENTAL: FORMAÇÃO
ACADÊMICA E EXTENSIONISTA**

ATENDIMENTO ON-LINE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL: FORMAÇÃO ACADÊMICA E EXTENSIONISTA

 **ORGANIZADORES:** Profa. Dra. Karine Santana de Azevedo Zago 
Profa. Dra. Marciana Gonçalves Farinha  Dra. Elaine Saraiva Calderari
 Profa. Dra. Fabíola Alves Gomes  Prof. Dr. Hélder Eterno da Silveira 



2ª edição
São Paulo, 2025

2ª edição | 2025

**Copyright © by Profa. Dra. Karine Santana de Azevedo Zago,
Profa. Dra. Marciana Gonçalves Farinha, Dra. Elaine Saraiva Calderari,
Profa. Dra. Fabíola Alves Gomes, Prof. Dr. Hélder Eterno da Silveira**

Todos os direitos reservados.

A presente segunda edição foi publicada pela Editora Livverso que atualizou a obra com revisão técnica sem revisão de conteúdo. A primeira edição foi publicada de forma independente em 2022.

Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, distribuída ou transmitida por qualquer forma ou por qualquer meio, incluindo fotocópia, gravação ou outros métodos eletrônicos ou mecânicos, sem a prévia autorização por escrito do editor, exceto no caso de breves citações incluídas em revisões críticas e alguns outros usos não-comerciais permitidos pela lei de direitos autorais.

Alguns nomes e pormenores identificadores neste obras foram alterados para proteger a privacidade dos indivíduos

Editora Livverso - Corpo Editorial

Presidente: Caroline Alcântara (UNIFESP)

Membros:

Prof. Dr. Demetrius Alves De França (IFB)

Profª. Dra. Jaqueline Rodrigues Stefanini (FEN-UFG / USP)

Profª. Ma. Luciana Paula Lourenço (IFMG)

Profª. Dra. Marciana Gonçalves Farinha (UFU)

Profª. Dra. Marina Savordelli Versolato (UNISANTANA)

Prof. Dr. Paulo Eduardo R. Alves Evangelista (FAFICH)

Prof. Dr. Raphael De Moraes Dutenkefer (USP)

Profª. Dra. Shirley Macêdo Vieira De Melo (UNIVASF)

Profª. Dra. Tatiana Benevides Magalhães Braga (UFU)

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Editor: Caroline Alcântara

Revisão: André Augusto Lourenço

Capa: Daiane Vitoriano

Diagramação: Daiane Vitoriano

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Atendimento on-line multiprofissional em saúde mental [livro eletrônico] : formação acadêmica e extensionista / organizadores Karine Santana de Azevedo Zago...[et al.]. -- 2. ed. -- São José dos Campos : Editora Livverso, 2025.
PDF

Outros organizadores: Marciana Gonçalves Farinha, Elaine Saraiva Calderari, Fabíola Alves Gomes, Hélder Eterno da Silveira.
ISBN 978-65-982577-3-6

1. Atendimento médico 2. Consulta psicológica on-line 3. Saúde mental I. Zago, Karine Santana de Azevedo. II. Farinha, Marciana Gonçalves. III. Calderari, Elaine Saraiva. IV. Gomes, Fabíola Alves. V. Silveira, Hélder Eterno da.

25-260394

CDD-158

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde mental : Psicologia 158

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

SUMÁRIO

PREFÁCIO6

10.....**CAPÍTULO 1**

O DINAMISMO DO PROJETO PROTEGER-SE NO CONTEXTO E APÓS A PANDEMIA DA COVID-19: DE 2020 A 2024.

CAPÍTULO 2.....**38**

A EXPERIÊNCIA DA TUTORIA CLÍNICA MULTIPROFISSIONAL NO PROJETO PROTEGER-SE NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO E DA EDUCAÇÃO CONTINUADA

69.....**CAPÍTULO 3**

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL ON-LINE DE PESSOAS LGBTQIA+: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAPÍTULO 4.....**97**

TUTORIA MULTIPROFISSIONAL ON-LINE NO PROJETO PROTEGER-SE E A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

114.....**CAPÍTULO 5**

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA ON-LINE: RODAS ACOLHEDORAS E POTENTES

CAPÍTULO 6.....**140**

A EXPERIÊNCIA DOS EXTENSIONISTAS NO PROJETO PROTEGER-SE

158.....**CAPÍTULO 7**

MEDITAUFU: PROMOÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO DOS FACILITADORES





Prefácio

PROJETO PROTEGER-SE: A ARTE DO CUIDADO

Valéria Paiva Casasanta Garcia¹

Idealizado por várias mãos em um momento de grande sofrimento advindo da pandemia Covid-19, o projeto Proteger-se se solidificou e se transformou em um divisor de águas no cuidado à saúde mental da comunidade universitária. O projeto nasceu grande e mantém a humildade de servir a todos(as) que dele necessitam.

Oriundo da união de esforços de vários setores institucionais, expandiu sua capacidade de acolhimento para além dos muros da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), com a missão de



oferecer um serviço de atendimento multiprofissional que prima pela qualidade da comunicação terapêutica e dos vínculos promotores de desenvolvimento psicológico.

O projeto que inicialmente surgiu para ocupar um espaço transitório e emergencial, se transformou no maior aliado na área de prevenção e promoção da saúde mental da UFU, o que lhe permite ocupar um lugar de notoriedade permanente na realidade institucional.

Os atendimentos individuais e em grupos oferecidos na modalidade online, possibilitam uma maior abrangência do fazer terapêutico, contribuindo para a modificação de realidades emocionais por meio de uma escuta empática, qualificada e humanizada das pessoas em sofrimento psíquico.

O projeto Proteger-se nos convida a vivenciar a realidade da não separatividade. A frase, “você não está só!”, é um convite ao acolhimento da nossa condição humana, em seu aspecto individual e coletivo.



Passamos por momentos de turbulência e, por que não dizer, de verdadeiros tsunamis interiores onde a presença afetiva e comprometida de profissionais que aliam sensibilidade e técnica, tornaram-se fundamentais para o encontro com o que temos de mais valioso e singular: nossas histórias.

A vida traz em sua essência a ambivalência do existir, num misto de alegria e tristeza, luz e escuridão. Construir espaços terapêuticos para compartilhar narrativas pessoais, nos permite ressignificar a dor e ampliar consciências. O sofrimento humano existencial não cuidado pode se cronificar, levando a um estado de morte simbólica ou real. Assim, podemos pensar no projeto Proteger-se como um projeto promotor de vida e pela vida.

Quantas vezes a desesperança toma um lugar de protagonista na maneira de percebermos o mundo, nos afastando de nossa essência. Nesses momentos, saber que existe um lugar preparado para nos acolher, nos motiva a procurar ajuda.

Pequenos passos se transformam em caminhos. Nessa trajetória, os terapeutas como com-



panheiros de viagem, permeiam vales e oásis do nosso mundo interior, nos ajudando a enxergar tesouros esquecidos e, muitas vezes, negligenciados por nós mesmos.

No encontro terapêutico aquele que se dispõe a ser presença por meio da escuta, da palavra, do silêncio e da valorização da singularidade de cada ser, também se transforma na alquimia oriunda dessa relação.

Em trocas genuínas somos marcados e marcamos as pessoas com as quais nos relacionamos, o que amplia para sempre o nosso olhar sobre nós mesmos e sobre o mundo exterior.

Parabéns PROTEGER-SE, por sua marca edificante nas pessoas que precisam ser vistas, ouvidas e acolhidas. É uma honra fazer parte de um projeto enriquecedor que integra razão e afeto no cuidado humano. O conhecimento sem humanidade não edifica e como já dizia o grande escritor Antoine Saint-Exupéry: “Só se vê bem com o coração”.

1. Psicóloga. Especialista. Técnica Administrativa.
Universidade Federal de Uberlândia.





Capítulo 1

O DINAMISMO DO PROJETO PROTEGER-SE NO CONTEXTO E APÓS A PANDEMIA DA COVID-19: DE 2020 A 2024.

Karine Santana de Azevedo Zago²

Fabíola Alves Gomes³

Tatiana Benevides Magalhães Braga⁴

Marciana Gonçalves Farinha⁵

Introdução

O projeto Proteger-se, iniciado em abril de 2020, em virtude da pandemia da COVID-19, tinha como foco mitigar questões de saúde mental relacionadas a essa emergência de saúde pública. O que se tinha até



esse período no âmbito científico, eram alguns relatos de experiência sobre cuidados de saúde mental à população e algumas pesquisas relacionadas aos impactos da pandemia na saúde mental, principalmente de grupos prioritários, como profissionais de saúde, estudantes, crianças, idosos, dentre outros (Zago et al., 2021). Esses estudos basearam a estruturação do projeto Proteger-se que nasce como um projeto emergencial, on-line e com atendimento pontual de questões circundantes à pandemia. Ao final do primeiro ano o projeto havia realizado 1050 atendimentos individuais, além de intervenções grupais e encaminhamentos para projetos parceiros (Gomes et al., 2022).

O desenvolvimento do projeto Proteger-se pautou-se na estruturação de uma equipe ampla, articulada a diversas modalidades de encaminhamento, na construção de parcerias para atendimento conjunto e na organização de recursos materiais e humanos para sua realização. Além de parcerias internas com a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, Pró-Reitoria de Extensão



e a Pró-Reitoria de Graduação, foram realizadas parcerias com outras instituições como o Corpo de Bombeiros, Polícia Militar e a Prefeitura municipal da cidade.

O Projeto Proteger-se sempre contou com uma gama de profissionais como psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, médicos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, além de professores de outras áreas e do quadro efetivo de servidores da instituição sede do projeto. Além desses, contou ainda com voluntários e estagiários dos cursos de saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e profissionais residentes das diferentes áreas de saúde coletiva e mental.

A pandemia exigiu transformações constantes. Diante dessa situação inédita, um projeto de atendimento aberto ao público como o Proteger-se precisou de constante avaliação de dimensões quantitativas e qualitativas de seu desenvolvimento, de modo a produzir indicadores que permitiram dimensionar sua pertinência e efetividade, bem como acompanhar as mudanças



ambientais construídas com as transformações sociais, econômicas, de saúde e dos modos de vida da população. Para cumprir esse propósito, o projeto construiu uma metodologia que articulou cartografia clínica (Braga; Bom-Tempo, 2022), estudos transversais e multiprofissionais em saúde mental, armazenamento, análise de dados sobre a saúde mental dos usuários e a produção de indicadores assistenciais. No campo quantitativo, foram coletados dados a partir de formulários on-line preenchidos pelos colaboradores após cada atendimento. Na recepção dos participantes, eram colhidos dados como: origem, gênero, idade, ocupação dos atendidos e informações sobre retorno, queixas e encaminhamentos. No campo qualitativo, as discussões clínicas nas tutorias, e também nas reuniões com os especialistas em saúde mental e nas reuniões estratégicas de gestão sobre situações significativas no processo de implementação do projeto, permitiu a construção de análises sobre os elementos de saúde mental que emergiram entre o público atendido. Além da análise de aspectos dos procedimentos adotados, tais como tutoria



e treinamento, a produção de protocolos para o manejo de situações específicas como atendimentos de menores de idade e de pessoas em crise no momento da consulta, a construção de parcerias para receber e encaminhar usuários dos serviços, entre outros aspectos. O dinamismo do projeto obedeceu às rápidas mudanças no campo epidemiológico, político, social e técnico. A seguir, será apresentado como esse processo transcorreu no decorrer de quatro anos de pandemia da COVID-19.



1. A gestão do Proteger-se

O projeto nasce juntamente com as incertezas sobre a pandemia e, por isso, se propôs a uma gestão dinâmica, analítica e multiprofissional. A gestão foi dividida em estratégica e técnica (formada por especialistas e servidores da gestão superior da UFU). A gestão estratégica analisava o perfil dos usuários e as necessidades dos mesmos a partir do parecer da equipe técnica. Equipe composta por especialistas que executavam as propostas de reorientação do projeto



divididas em quatro frentes de gestão técnica: Desenvolvimento; Relacionamento; Secretaria; e Marketing. A frente de gestão denominada Desenvolvimento é responsável pela confecção de planilhas para coleta de dados, capacitações *in loco*, pela admissão de colaboradores, e também por repassar semanalmente o perfil dos usuários e novas necessidades detectadas. O setor de Relacionamento recebe e envia *e-mails* para colaboradores e usuários, é responsável por manter contato com os coordenadores dos projetos parceiros, atualizando horários de funcionamento, formulários de preenchimento, captando número e perfil de participantes. A Secretaria fica responsável pela escala semanal, ajustes diários de escala, presença e plano de trabalho dos bolsistas, certificados e cadastro de colaboradores. Tanto a equipe estratégica como a equipe técnica eram geridas por suas respectivas coordenadoras.

O projeto rendeu diversas produções científicas, trabalhos de conclusão de curso e de residência multiprofissional, além de resumos e painéis apresentados em eventos científicos e



artigos publicados em revistas científicas (Zago et al., 2021; Silva, 2023; Farinha et al. 2023). Também foi publicado um livro sobre diversos aspectos do projeto e, por fim, um manual de atendimento on-line voltado para a instrução dos colaboradores, apresentando o projeto, seu funcionamento, questões relacionadas à plataforma e relativas ao atendimento on-line. Além disso, o Manual Proteger-se apresentava fluxos de encaminhamento e protocolos de articulação com a rede para ajudar seus colaboradores a orientar, encaminhar ou fazer contato telefônico com os profissionais dos equipamentos de saúde mental de referência dos usuários (Zago et al., 2022).

O proteger-se promoveu um encontro de tutores do Projeto e três encontros de colaboradores. Os tutores são professores e técnicos administrativos especialistas da UFU na área de saúde mental. Eles os casos em conjunto com os colaboradores atendentes e recepcionistas a partir da perspectiva multiprofissional e da gestão ampliada e compartilhada da saúde. Esse encontro teve como objetivo compartilhar expe-



riências e discutir os rumos das tutorias multiprofissionais do projeto. Os encontros de colaboradores do Proteger-se tiveram como objetivo divulgar a compilação de dados referente aos atendimentos na plataforma; discutir com o grupo os potenciais e as dificuldades do Projeto "Proteger-se Você não está só" a fim de fortalecer o vínculo entre os colaboradores e qualificar o processo de trabalho.

2. O dinamismo e inclusão de projetos parceiros

O primeiro ano da pandemia (2020) foi marcado pelo medo, por perdas, mortes, questões políticas, econômicas e sociais muito difíceis. As pessoas acessavam o projeto sentindo-se desesperadas, desesperançosas e desamparadas. Não havia vacina, novas ondas de contaminação ocorriam em prazo de poucos meses, muitas mortes assolavam o país. Os usuários que acessaram o projeto mediante um diagnóstico de COVID-19 relataram um nível de ansiedade alto pelo medo da morte, ou de contaminar alguém. Os usuários relataram o medo do isolamento total ou de serem



internados pelo possível agravamento da doença. Nesse momento, as pessoas buscavam acolhimento, informação, empatia e escuta. O atendimento ajudava a pessoa a organizar as ideias e a pôr em perspectiva as distorções cognitivas. De acordo com dados de monitoramento do projeto, os usuários terminavam a sessão mais aliviados do que haviam iniciado. Essa mitigação se fazia importante uma vez que o desespero pode levar às pessoas a emergências psiquiátricas e emocionais, o que complicaria ainda mais o momento da pandemia. De acordo com Breves (2019), o desespero tende a acontecer diante de uma realidade assustadora, um perigo iminente, mesmo que, por vezes, apenas fruto de uma fantasia.

Iniciado com o propósito de manter anônima a identidade do usuário, desde a recepção até o atendimento e registro (que omitia dados pessoais e a vinculação do usuário com a Universidade), após quatro meses, surgiu a necessidade de mapeamento dos seus usuários. Primeiro porque, em um cenário tão metamorfo, as questões de saúde mental da população modifica-



ram-se a cada dia e não necessariamente relacionadas à doença, mas circundantes a ela. Diante disso, o mapeamento do número e perfil de usuários era imprescindível para compreender as necessidades do público. Houve uma reformulação para receber as informações sobre a média de idade, informações sobre o perfil, entre outros dados. Constatou-se que 68% dos usuários eram estudantes da UFU. As dificuldades pedagógicas, relacionais e de afeto foram questões prevalentes em grupos de universitários e que apareceram logo no início da pandemia. Além disso, diversas pesquisas corroboram com a percepção dos gestores do Proteger-se, explicitando a emergência em Saúde Pública e o impacto nos grupos de universitários (Maia; Dias, 2020; Araújo; Andrade, 2023).

As autoras Maia e Dias (2020) encontraram que universitários apresentaram níveis significativamente mais elevados de depressão, ansiedade e estresse, comparativamente aos que integraram o estudo no período pré-pandemia, o que sugere um impacto psicológico negativo da



pandemia nos estudantes. Para Araújo e Andrade (2023), os efeitos da pandemia somados à nova modalidade de ensino impactaram diretamente essa população com altos níveis de estresse e sintomas de ansiedade e depressão. Como a ansiedade era algo que liderava o *ranking* de sintomas entre os universitários, surge, quase junto à criação do projeto, o MeditaUFU, um grupo de meditação on-line visando reduzir estados ansiosos e otimizando o bem-estar e a qualidade de vida dos usuários, tendo em vista a dimensão positiva que a prática meditativa pode alcançar principalmente em momentos de enfrentamento e crises que geram ansiedade e angústia, como em pandemias.

Após o primeiro ano, em 2021, o cenário da pandemia se modificou drasticamente com o advento da vacina contra a COVID-19 e com o surgimento do “novo normal”. As pessoas começaram a se adaptar à realidade de não ter previsão sobre o fim da pandemia ou sobre o distanciamento social. Dessa forma, a vida que havia parado, volta a se movimentar, ainda que de forma remota. Nesse período, o levantamento



de dados do Proteger-se mostrou que 68% dos usuários do projeto eram estudantes universitários e que esses traziam questões sobre dificuldade de aprendizagem relacionadas ao ensino remoto. As discussões em tutoria sobre esse tipo de atendimento colocavam em voga outras questões relativas ao insucesso no processo de aprendizagem. Estava imbricada nessa problemática, não somente a metodologia de ensino-aprendizagem digital, a falta de acesso a uma internet de boa qualidade, a falta de um ambiente educacional ou conflitos familiares, mas também um nível de ansiedade elevado e sinais e sintomas de depressão que indicavam a depleção da saúde mental da comunidade e a cronificação de sintomas relacionados ao adoecimento mental. Então, naquele momento, o Proteger-se fez uma parceria importante com a Divisão de Promoção de Igualdades e Apoio Educacional (DIPAE) da UFU que incluiu um plantão on-line⁶ para o atendimento de questões relacionadas às dificuldades nas atividades acadêmicas, com profissionais pedagogos especializados.



Além disso, o projeto compreendeu a urgência de uma escuta continuada devido à constatação da gravidade dos sintomas e, então surge o Atendimento Multiprofissional Breve (ATB), uma modalidade de cuidado onde a equipe multiprofissional realizava acompanhamento por meio de vários atendimentos semanais para suprir as necessidades de saúde mental que surgiam no cenário pandêmico. Esses casos demandaram também avaliação médica para encaminhamentos de cuidados medicamentosos ou outras intervenções do campo médico. Esse projeto parceiro foi denominado Consultório Médico on-line Proteger-se. Entretanto, em situações em que o atendimento em rede era necessário, utilizaram-se fluxos de encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial ou ao Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas de referência. Além do encaminhamento, quando necessário, o usuário permanecia em atendimento no projeto até que o vínculo com o serviço referenciado fosse estabelecido.

Posteriormente, e devido à demanda de usuários universitários, o Projeto ganhou a valiosa



parceria do projeto TOCA-Grupo terapêutico on-line voltado para a população universitária que ocorria uma vez por semana sob a coordenação de uma professora do Instituto de Psicologia da UFU. Esse projeto publicou alguns trabalhos sobre a análise de sua efetividade (Amorin; Vivenzio; Farinha, 2022; Vivenzio et al., 2022; Farinha; Vivenzio; Braga, 2023). Outros projetos que já eram destinados a estudantes antes da pandemia e que funcionavam na modalidade presencial tiveram a ajuda e a parceria do Proteger-se para sua reformulação para o formato on-line, como exemplo, o Programa RECORE, Relaxamento-Conexão-Ressignificação⁷! Um projeto consolidado na Universidade, convênio entre a UFU e o Instituto Visão Futuro, que já oferecia aos estudantes da UFU o resgate do equilíbrio emocional e o desenvolvimento da resiliência, abordando com seus participantes teorias científicas, vivências interpessoais, círculos de compartilhamento e práticas de bem-estar.

Outra parceria que já era bem-sucedida presencialmente e que com a ajuda do Projeto



Proteger-se foi reformulada para modalidade on-line foi o “Quarentena Poética on-line”. Ele derivou do projeto “Por uma Clínica Poética”, coordenado pela Dr.^a Juliana Bom-Tempo do Instituto de Artes da Universidade Federal de Uberlândia (Iarte/UFU), que colaborou no Projeto Proteger-se de 2020 a 2022. Esse grupo propunha atividades diretas entre clínica do corpo e arte, partindo da premissa de que todo sintoma, seja emocional, relacional e/ou psicológico, se manifesta primeiro no corpo. Naquele momento, quando os corpos estavam isolados e sem contato, essa atividade ajudou as pessoas a sentirem conexão entre si, embora estivessem distanciadas (Bom-Tempo, 2023).

Obviamente, outras situações relacionadas aos impactos da pandemia também “bateram na porta” do Projeto. Pesquisas apontam que a pandemia trouxe a possibilidade de desenvolvimento da obesidade em pessoas não infectadas, cita-se aqui um desses estudos que relata a causa do aumento de peso na pandemia. “[...] ansiedade e depressão, dificuldade em manter ou perder peso, diminuição



de exercícios físicos, mudanças nos hábitos de compra e consumo de alimentos, e maior estresse ao comer” (Stefan; Birkenfeld; Schulze, 2021).

Assim, construiu-se o projeto de atendimento Nutricional on-line ATENTO em parceria com o curso de Nutrição da UFU. Na ocasião do ensino remoto, a disciplina de nutrição clínica fazia iniciação dos estudantes aos atendimentos que eram realizados por meio dos encaminhamentos do Proteger-se para esse parceiro, com supervisão direta das docentes do componente curricular do curso de Nutrição. Paralelamente a isso, e devido ao entendimento de que muitas questões nutricionais eram relacionados à saúde mental, a faculdade de nutrição lançou também o grupo on-line denominado “Um olhar acolhedor para o alimentar-se” que permitiu um espaço de atendimento mais acolhedor, humanizado, voltado a uma abordagem respeitosa e baseada no aconselhamento nutricional. O projeto foi realizado totalmente on-line, via projeto Proteger-se, com atendimentos nutricionais individualizados e com atividades de práticas em *Mindfulness* e *Mindful Eating* em grupo.



Desde sua criação o Projeto Proteger-se fez diversas parcerias com os serviços de atendimento da linha de frente da COVID-19, atendendo profissionais de saúde, corpo de bombeiros, polícia militar e o Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Triângulo Mineiro (IFTM). Essa última chamou atenção pois, como é um instituto voltado para o ensino médio e técnico, a demanda de adolescentes foi expressiva. Nesse sentido, trouxe ao atendimento um novo perfil de usuários. A inclusão de tal grupo não significou apenas uma ampliação quantitativa significativa do atendimento de menores de idade no projeto, mas também levou a diversas reflexões e à produção de estratégias voltadas a demandas específicas. Assim, a necessidade de permitir o atendimento dos adolescentes e simultaneamente dar ciência aos responsáveis legais gerou questões em torno de situações de violência doméstica, atendimento sem consentimento ou impossibilidade de contato com os responsáveis em prazo breve. A discussão dessas situações possibilitou a criação de protocolos que permitissem o atendimento imediato e a tomada



de providências específicas para cada caso, bem como a estruturação de procedimentos documentais adequados.

Os atendimentos com os adolescentes traziam demandas parecidas com aquelas dos universitários, mas eles tinham maior dificuldade de se expressar, não ligavam a câmera e muitos deles preferiam ser atendidos pelo chat. Dentre suas demandas estavam a preocupação com os conteúdos escolares e desempenho acadêmico. Devido a isso, algumas articulações foram realizadas por meio de reuniões com a escola e unidade básica de saúde de referência do adolescente, a fim de otimizar a rede de apoio local do estudante. Além disso, os pais foram convidados para a sessão com o terapeuta para fins de esclarecimentos e orientações, sempre com a anuência do estudante ou com a participação dele.

A partir da análise da dinâmica dos atendimentos e das dificuldades relatadas pelos adolescentes, atendentes e professores, surgiu o curso de capacitação denominado “Adoles(ciência): da



teoria ao manejo” voltado para professores, pais e atendentes do projeto, com o objetivo explicar sobre o processo da adolescência, descrever os desafios da adolescência e os impactos da pandemia na saúde mental nesse ciclo do desenvolvimento humano relacionado ao distanciamento e ensino remoto. O curso esclareceu pontos importantes relacionados às seguintes temáticas: os transtornos mentais na adolescência; adolescência e autolesão não suicida; suicídio na adolescência; Rede de Atenção Psicossocial e o apoio ao adolescente. A partir de então, a capacitação ministrada aos colaboradores do projeto incluiu essas temáticas no curso.

Mais delicado ainda foi contabilizar o expressivo número de crianças acessando o projeto, encaminhadas por algum parente da comunidade da UFU ou porque tinham acesso às divulgações via canal de televisão aberta ou site da UFU. Esse tipo de atendimento envolve vários aspectos a serem analisados. É necessário trabalhar em articulação com os pais ou responsáveis, sendo necessária sua autorização. Desse modo, foram



seguidos os parâmetros presentes na Resolução 10/2000, posteriormente modificada pela resolução CFP 13/2022, desenvolvendo-se um formulário de autorização adaptado da Resolução CRP 11 15/2020, que fornece um modelo para tais casos. Foi desenvolvido um protocolo de atendimento para esse público. O acolhimento era realizado por psicólogos ou estagiários de psicologia e, nesse acolhimento, era explicada a necessidade da autorização pelos pais ou responsáveis, sendo realizado o procedimento em caso de anuência.

É necessário garantir o acesso da criança e do adolescente à saúde, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, sobretudo em casos nos quais há possibilidade de violação de direitos, conflitos familiares ou violência. Conforme orienta o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2020), em casos nos quais a criança está em risco, é necessária atenção a diversos aspectos que compõe a demanda e por vezes o encaminhamento ou trabalho conjunto com setores da justiça, tais como as varas da infância e da saúde, também com Unidades Básicas de



Saúde, Estratégia de Saúde da Família, ou ainda com a seguridade social, tais como os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS). Tais instituições permitem a organização de estratégias institucionais e legais de garantia de direito ao cuidado em casos nos quais há situações de grave prejuízo à criança e ao adolescente, sem a possibilidade de colaboração dos responsáveis. Assim, nos casos em que não havia anuência, porém havia suspeita de violação de direitos tendo a criança ou adolescente como vítima, era realizado encaminhamento aos órgãos responsáveis da região para contato com a família e seguimento adequado do caso.

Durante os anos de 2021 a 2023, foi constatado um aumento crucial da violência doméstica no Brasil. O isolamento social utilizado como medida para conter a doença COVID-19 agravou essa situação. Uma pesquisa analisou dados do Brasil nas bases do Disque 100 e Ligue 180 que revelaram o aumento nos casos de violência doméstica (Souza; Farias, 2022). Essa situação



refletiu diretamente no perfil de usuários do projeto. Assim, foi necessária a parceria com dois projetos importantes da Universidade que, antes da pandemia, já funcionavam no modo presencial: o ambulatório do Núcleo NUAVIDAS - que oferece atendimento e orientações às vítimas de violência sexual, com o acompanhamento e tratamento físico, psicológico e jurídico; e o Acolhidas + e Todas por Ela, que ficou conhecido no projeto como #TodasAcolhidas. Uma parceria importante pois ofereceu orientações jurídicas sobre a violência contra a mulher, em especial, assédio sexual, virtual e relacionamentos abusivos e violentos, além de orientação sobre o que fazer no caso das violências acontecerem (Novidades do Projeto Proteger-se, 2020).

No início de 2023, ainda na vigência da pandemia, o Brasil já havia retornado às suas atividades presenciais ou mantinha-se em atividade híbrida. Desse modo, muitos grupos parceiros retornam às atividades presenciais e outros projetos são criados na UFU a fim de mitigar os impactos na saúde mental após três anos de pan-



demia. Muitas questões emergem nesta fase, e uma delas é a dificuldade das pessoas em admitir que estiveram imersas e foram protagonistas de um dos períodos históricos mais difíceis da humanidade, não só do ponto de vista epidemiológico e científico, mas da essência humana. Essa experiência muda tudo sobre o sentido da vida e da morte, sobre prioridades e valores. É verdade que objetificar a vida e tornar certo o que é incerto faz parte do movimento controlador do ser humano. Como trouxe Scorsolini-Comin (2021), o modelo positivista científico fomenta a ideia de que tudo pode ser controlado, que o único caminho é “tornar certo o que é incerto, é tornar preciso o que é impreciso, é curar o que está adoecido [...] produzir evidências para a melhor forma de apagar a incerteza a fim de bloquear o imprevisto”. Fora dessa perspectiva tradicional científica, havia grande probabilidade do mundo se tornar mais humano, sensível e de que a vida e as relações ficassem acima do poder, dos interesses individuais e dos estereótipos de pessoas bem-sucedidas, fortes, influentes, altamente pró-ativas e performáticas. Entretanto, o resul-



tado real pós-pandemia são as múltiplas guerras no mundo, crianças, adolescentes e adultos inábeis socialmente. Um mundo preso em telas sem o toque, sem gregária e sem pertencimento. Um mundo com pessoas sobreviventes, sem dúvida, mas não um mundo que vive em comunidade. As pessoas têm se sentido só em meio à multidão. O mesmo autor supracitado, também refere que tentando controlar todas as coisas, deixamos escapar a oportunidade de compreender que as incertezas nos humanizam e que, na verdade, podem ser um instrumento valioso para a saúde mental do coletivo.

Por isso, o Proteger-se segue sua trajetória de cuidados em saúde mental on-line, mas incerto sobre seu futuro e de seu modus operandi. O projeto teve como base para seu funcionamento as incertezas e o imprevisto. Talvez, a única certeza tenha sido de que o caminho do cuidado em saúde mental após a pandemia é algo a ser construído. Atualmente, o projeto investe na socialização da comunidade promovendo encontros presenciais para estudantes UFU e de grupos



de apoio como o trabalho coordenado pela equipe DISAU, O “Tô de Boas #SQN”⁸ que é um grupo com encontros semanais que visa criar um espaço de acolhimento para os estudantes da UFU, promove o enfrentamento saudável da ansiedade e proporciona ferramentas para uma vida mais equilibrada. Os atendimentos on-line continuarão ocorrendo porque essa modalidade dá acesso aos estudantes de toda comunidade da UFU e à população externa, incluindo quem reside em cidades distantes dos centros de referência de cuidados em saúde mental.

Considerações finais

Esse processo de trabalho facilitou o monitoramento quantitativo e qualitativo do Proteger-se e fez dele um projeto dinâmico, articulado às mudanças e flutuações psicossociais do país a cada ano da pandemia da COVID-19 nos mais diversos aspectos. O constante acompanhamento e avaliação do cenário de desenvolvimento da assistência permitiu adaptações contínuas do serviço oferecido, de acordo com as



demandas apresentadas no cenário social. Possibilitou assim, construir uma modalidade de atendimento suficientemente flexível para se adaptar e suficientemente estruturada para permanecer de modo constante ao longo do tempo. A incerteza movimentou e direcionou o projeto. O Proteger-se continuará em funcionamento, com foco no cuidado de saúde mental e nas sequelas dos coletivos relacionadas à pandemia já identificadas e aquelas que hão de vir.

2. Enfermeira. Doutora em Saúde Mental. Docente. Universidade Federal de Uberlândia.
3. Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente. Universidade Federal de Uberlândia.
4. Psicóloga. Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano. Docente. Universidade Federal de Uberlândia.
5. Psicóloga. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Universidade Federal de Uberlândia.
6. <https://proae.ufu.br/acontece/2020/04/projeto-proteger-se-oferece-atendimento-terapeutico-line-para-comunidade>.
7. <https://proae.ufu.br/acontece/2019/09/programa-recore-abre-vagas-para-novas-turmas-no-segundo-semester>.
8. <https://proae.ufu.br/acontece/2024/02/projeto-contransiedade-dos-estudantes-retorna-para-mais-uma-edicao-na-ufu>.



Referências

AMORIN, A. E. R.; VIVENZIO, R. A.; FARINHA, M. G. Toca Grupo Terapêutico on-line, saúde mental e a repercussão social de ação extensionista. In: ZAGO, K.S.A. et al. **Atendimento terapêutico na pandemia da COVID-19 multiprofissional on-line**. Uberlândia: Edição das autoras, 2022, p. 91-99.

ARAÚJO, B. E.; ANDRADE, L. S. A saúde mental dos estudantes universitários em tempos de pandemia. **Revista do Nufen: phenomenology and interdisciplinarity**, v.15, n.1, 2023. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/nufen/article/view/23516>. Acesso em: 4 mar. 2024.

BOM-TEMPO, J. S. Dramaturgias clínicas: mobilizar signos, esgotar possíveis, ficar à espreita. **ouvirOUver**, v.19, n.1, 2023. DOI: 10.14393/OUV-v19n1a2023-65016. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/ouvirouver/article/view/65016>. Acesso em: 4 mar. 2024.

Braga, T. B. M.; BOM-TEMPO, J. S. Plantão Proteger-se: humanização, interprofissionalidade e cartografia clínica como promoção da saúde. In: ZAGO, K.S.A. et al. **Atendimento terapêutico na pandemia da COVID-19 multiprofissional on-line**. Uberlândia: Edição das autoras, 2022, p. 50 - 82

BREVES, B. **Falando de sentimentos**. Rio de Janeiro: Mauad, 2019, 104 p.

Conselho Federal de Psicologia. **Resolução nº 01, de 22 de março de 1999**. Dispõe sobre normas de atuação para os psicólogos em relação à orientação sexual. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 março 1999. Seção 1, p. 86. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf. Acesso em: 28 ago. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP n.º 010/00, de 20 de dezembro de 2000**. Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/2000_010.pdf. Acesso em: 3 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP n.º 13, de 15 de junho de 2022**. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-13-de-15-de-junho-de-2022-408911936>. Acesso em: 3 jun. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – CRP-11. **Portaria CRP-11 n.º 15, de 13 de maio de 2020**. Dispõe sobre o atendimento administrativo das demandas da categoria em caráter temporário, no que se refere a inscrições de pessoa física e jurídica, reinscrições, transferências e cancelamentos, bem como funcionamento da COE, em razão das medidas sanitárias impostas pela Pandemia da COVID-19 e revoga a portaria CRP-11 n.º 15/2020. Fortaleza, 2020. Disponível em: <https://transparencia.cfp.org.br/crp11/wp-content/uploads/sites/26/2021/02/Portaria-15.2020.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de->



-psicologas-na-rede-de-protecao-as-criancas-e-adolescentes-em-situacao-de-violencia-sexual/. Acesso em: 3 jun. 2024.

FARINHA, M. G.; VIVENZIO, R. A.; BRAGA, T. B. M. A tecnologia grupal na saúde mental de estudantes universitários: contexto pandêmico e repercussões. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v.44, n.1, p.87-98, 2023. DOI: 10.5433/1679-0383.2023v44n1p87. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/48401>. Acesso em: 3 jun. 2024.

GOMES, F. A. et al. O atendimento on-line na plataforma proteger-se, você não está só. In: ZAGO, K.S.A; et al. **Atendimento terapêutico na pandemia da COVID-19 multiprofissional on-line**. Uberlândia: Edição das autoras, 2022, p 18 - 34.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 37, e200067, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/estpsi/a/k9KTBz398jqfvDLby3Qj-THJ/?lang=pt>. Acesso em: 04 mar. 2024.

Novidades do Projeto Proteger-se. **Acontece**, 15 jun. 2020. Disponível em: <https://proae.ufu.br/acontece/2020/05/novidades-no-projeto-proteger-se>. Acesso em: 26 fev. 2024.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio. O que esperar depois do (in)esperado?: Saúde mental no trânsito (pós) pandemia. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 1-5, jun. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000100001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 fev. 2024.

SILVA, M. C. O. Projeto Proteger-se: Experiências de Formação no Contexto da Pandemia de COVID-19. Tommy Akira Goto. 2023. 50 p. Trabalho de Conclusão de Curso. Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/37482>. Acesso em: 28 ago. 2024.

SOUZA L. J.; FARIAS, R. C. P. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de COVID-19. **Serviço Social & Sociedade**, v. 144, p. 213-232, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/ssoc/a/RWf4PKDthNRvWg89y947zgw/#>. Acesso em: 26 fev. 2024.

STEFAN, N.; BIRKENFELD, A. L.; SCHULZE, M. B. Global pandemics interconnected – obesity, impaired metabolic health and COVID-19. **Nature Reviews Endocrinology**, 17, p. 135-149, 2021. <https://doi.org/10.1038/s41574-020-00462-1>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41574-020-00462-1>. Acesso em: 26 fev. 2024.

VIVENZIO, R. A.; AMORIM, A. E. R.; SOUSA, J. M.; FARINHA, M. G. Grupo terapêutico on-line: dispositivo de cuidado para saúde mental de universitários em tempos de pandemia. **Revista de Psicologia da UFC**, v. 13, n. 2, p. 71–79, 2022. DOI: 10.36517/10.36517/revpsiufc.13.2.2022.5. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/78137>. Acesso em: 4 mar. 2024.

ZAGO, K. S. A. et al. Cuidado Multiprofissional on-line em Saúde Mental na pandemia da COVID-19. **Revista Nufen**, Belém, v. 13, n. 3, p. 51-60, dez. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000300006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2024.

ZAGO, K.S.A.; GOMES, F. A.; CALDERARI, E. S.; FARINHA, M. G. **Atendimento terapêutico na pandemia da COVID-19 multiprofissional on-line**. Uberlândia: Edição das autoras, 2022, 99 p.





Capítulo 2

A EXPERIÊNCIA DA TUTORIA CLÍNICA MULTIPROFISSIONAL NO PROJETO PROTEGER-SE NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO E DA EDUCAÇÃO CONTINUADA

Joana D’Arc Vieira Couto Astolphi⁹

Daniela Aparecida de Sousa Moreira Ramos¹⁰

A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.

(Paulo Freire, 1996, p. 53)



No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) declarou a COVID-19 como uma pandemia e o Brasil, seis meses depois, tornou-se o epicentro da doença na América Latina e o segundo país do mundo em número de casos e de óbitos (Fundação Oswaldo Cruz, 2020). A COVID-19, até então, era uma doença desconhecida sem tratamento disponível, o único meio de prevenção eram os cuidados com a higiene e o distanciamento social. Além da gravidade e da letalidade da doença, havia também a preocupação com a saúde mental da população, considerando o estresse causado tanto pelo desconhecimento quanto pelas consequências do coronavírus na vida das pessoas.

Conforme o Comitê Permanente Interagências (IASC, 2020), as emergências, como o coronavírus, são sempre fontes de preocupação das pessoas e, principalmente, dos trabalhadores da linha de frente que sofrem estresses adicionais



durante as emergências de saúde pública, devido à sobrecarga de trabalho, ao distanciamento familiar e ao medo da contaminação. Neste sentido, em 2020, a Universidade Federal de Uberlândia (UFU), em parceria com outras instituições, desenvolveu o Projeto Proteger-se Você não está só, uma plataforma on-line de atendimento psicossocial destinado principalmente à comunidade universitária, composta por estudantes, servidores e profissionais de saúde atuantes no cuidado a pessoas com a COVID-19. Este projeto atende às diretrizes sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial–SAMPS em Emergências Humanitárias (IASC, 2020), pois, dentre seus objetivos, está promover o bem-estar psicossocial das pessoas que vivenciam este contexto. Profissionais, servidores públicos, profissionais liberais voluntários e estagiários atuaram desde o início da proposta como atendentes e recepcionistas no projeto Proteger-se e vivenciaram as mesmas angústias, as incertezas e tantos outros sentimentos decorrentes da pandemia também relatados pelos usuários.



Considerando que os profissionais atuantes não dispunham da atuação em desastres e emergências em suas experiências de trabalho, foi necessária a criação de espaços de capacitação e de acolhimento aos envolvidos no projeto. A Tutoria Clínica Multiprofissional foi um destes espaços, tendo em vista a necessidade de desenvolvimento de competências e de acolhimento às demandas profissionais e individuais dos atendentes e recepcionistas. Por definição, tutoria é um substantivo feminino, originado da palavra tutor e faz menção à figura daquele que exerce a responsabilidade pela proteção, pelo amparo e pelo cuidado de alguém (Tutoria, 2020). A tutoria é uma prática reconhecida em ambientes acadêmicos, principalmente nos de residência na área da saúde, e visa fortalecer a formação dos envolvidos no processo de ensino e aprendizagem referentes à teoria e à prática profissional (Dias et al., 2016).

A tutoria também atende à necessidade de educação continuada (Duarte et al., 2012; Silva; Saupe, 2000) e de ações de treinamento, desen-



volvimento e educação das pessoas dentro das organizações de trabalho (Zerbini, 2008). Conforme Oguisso (2000), a educação continuada possibilita a adequação das competências individuais aos serviços oferecidos e contribui para a qualidade, a eficiência do trabalho e a competência profissional. O mesmo autor argumenta que a Organização Mundial da Saúde (OMS) compreende a educação continuada como parte do desenvolvimento dos trabalhadores, em um esforço sistemático de melhorar o funcionamento dos serviços por meio do desempenho do seu pessoal (Oguisso, 2000).

A Organização Pan-Americana de Saúde — OPAS (1978, apud Silva; Saupe, 2000) define educação continuada como sendo um processo permanente e constante de educação que vem acompanhado de uma formação básica, que objetiva atualizar e melhorar as capacidades das pessoas ou dos grupos, frente às mudanças técnicas e científicas perante as necessidades sociais propostas (OPAS 1978 apud Silva; Saupe, 2000). A educação continuada é uma prática na área de



saúde, possibilita a articulação da teoria com a prática e desenvolve trabalhadores mais críticos e reflexivos quanto às suas ações (Silva; Conceição; Leite, 2008).

Cabe ressaltar que a educação continuada, descrita no artigo 14 da Lei 8080/90, prevê comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino com a finalidade de “propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde – SUS” (Brasil, 2020, p. 3). A educação continuada também é reconhecida pelos organismos internacionais como a OMS e a OPAS, mostrando-se essencial para a qualidade das ações profissionais nos campos da promoção, da prevenção e da recuperação da saúde e está prevista na legislação que regulamenta o SUS.

Na trilha da produção da saúde no contraponto da produção da doença, a Política Pública de Saúde, com o Movimento da Reforma Sanitária (1986), passa a ser norteadada pelo SUS, a partir da promul-



gação da Constituição Federal de 1988, quando a saúde surge como “direito de todos e dever do Estado” e o SUS é regulamentado pela Lei n.º 8.080/1990 e Lei n.º 8.142/1990, respectivamente.

Na Lei n.º 8080/1990, artigo 7º, prevê que as ações e serviços públicos de saúde e privados contratados ou conveniados que integram o SUS devem seguir as diretrizes previstas no artigo 198 da CF-88, norteados pelos princípios do SUS de universalidade de acesso; integralidade de assistência; preservação da autonomia; igualdade da assistência à saúde; direito à informação; divulgação de informações; utilização da epidemiologia; participação da comunidade; descentralização político-administrativa (ênfase na descentralização dos serviços, regionalização e hierarquização da rede); integração executiva das ações (saúde, meio ambiente e saneamento básico); capacidade resolutiva dos serviços, dentre outros (Brasil, 2020).

De fato, o SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo que



visa garantir o acesso universal e a atenção integral a toda população, na perspectiva de saúde com qualidade de vida. Em meados de 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH) com o objetivo de efetivar os princípios norteadores do SUS nas práticas de atenção e gestão da saúde, para qualificá-las e estimular trocas solidárias entre os sujeitos sociais: gestores, trabalhadores e usuários. Quanto à definição de humanização, a PNH argumenta que:

Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão (Brasil, 2004a, p. 8).

No escopo da PNH, encontram-se as diretrizes do HumanizaSUS composta por: acolhimento; gestão participativa e cogestão; ambiência; valorização do trabalhador; defesa dos direitos dos usuários; clínica ampliada e compartilhada. Ao tratar desta última diretriz, ou seja, a



clínica ampliada e compartilhada, é que se ancora a perspectiva clínica adotada na Tutoria Clínica Multiprofissional do Projeto Proteger-se. A clínica ampliada definida nas diretrizes do HumanizaSUS remete ao:

Trabalho clínico que visa o sujeito e a doença, a família e o contexto, tendo como objetivo produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade. Utiliza como meios de trabalho: a integração da equipe multiprofissional, a adscrição de clientela e construção de vínculo, a elaboração de projeto terapêutico conforme a vulnerabilidade de cada caso e ampliação dos recursos de intervenção sobre o processo saúde-doença (Brasil, 2004a, p. 39).

No entendimento da Clínica, um aspecto fundamental é a capacidade de equilibrar o combate à doença com a produção de vida. Para tanto, é preciso dar atenção ao fato de que escutar significa “num primeiro momento, não evitar toda queixa ou relato do usuário (...) é preciso ajudá-lo a reconstruir os motivos que ocasionaram o seu adoecimento (...) que ele estabelece entre o que sente e a vida” (Brasil, 2004b, p.12).



Neste sentido, considerando a necessidade de cuidado e de educação permanentes aos sujeitos participantes do projeto Proteger-se, a Tutoria Clínica Multiprofissional foi aberta aos atendentes e aos recepcionistas, com a limitação de até sete vagas semanais em cada grupo disponibilizado. Após três encontros consecutivos com os mesmos participantes, definiu-se que os grupos de tutoria poderiam ser fechados, considerando a interação e o vínculo formado entre os envolvidos. Neste sentido, este capítulo versa sobre um dos grupos de tutoria que aconteceu no projeto Proteger-se Você não está só.

Método

A metodologia delineada para o relato de experiência primou pela abordagem em grupo, acolhimento psicossocial, escuta profunda, com foco na aprendizagem significativa e no caráter psicopedagógico associados à educação continuada.

A metodologia da problematização aliada à práxis dos tutorados, essa voltada para o exer-



cício da dialética “ação-reflexão-ação”, motivou a escolha do método para balizar o agir profissional, no atendimento psicossocial em saúde mental on-line no contexto da pandemia da COVID-19.

Diversos teóricos propõem discutir a formação de grupo, e uma das teorias que mais se aproximam ao modo como o grupo de Tutoria Clínica Multiprofissional constituiu-se foi o conceito de grupo de Pichon-Rivière (1983/2009). Para ele, o grupo é um instrumento de transformação da realidade e pode ser utilizado em diversos contextos, como a educação e a saúde, sendo parte também de um processo terapêutico (Dutra; Correa, 2015).

O grupo da Tutoria Clínica Multiprofissional relatada neste capítulo foi composta por sete membros: duas psicólogas (uma tutora e a outra atendente), uma assistente social (tutora e atendente), uma professora formada em enfermagem (atendente), uma fisioterapeuta (atendente), um estudante de geografia (repcionista) e uma



estudante de psicologia (repcionista). Em sua maioria, os participantes apresentavam em suas experiências o atendimento em saúde pública e mostraram-se dispostos a manter-se nos encontros semanais da tutoria.

Desde o início, o grupo de Tutoria Clínica Multiprofissional configurou-se de caráter psicopedagógico e, considerando o grupo de tuto- rados procedentes de diferentes áreas do saber científico, de conhecimento técnico e vivência acumulada, optou-se por trabalhar no bojo da aprendizagem significativa. Em relação a esse processo assevera-se que:

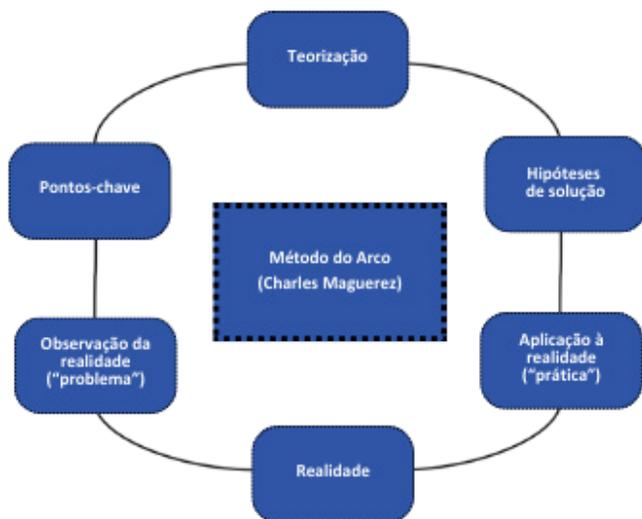
A aprendizagem significativa corresponde à incor- poração de novos conhecimentos às estruturas mentais dos alunos, o que ocorre a partir do esta- belecimento de relações significativas com os conhecimentos prévios que esses alunos possuem. Usando outras palavras, a aprendizagem significa- tiva ocorre quando o aluno é capaz de “ancorar” uma nova informação com conceitos que já estão presentes em sua estrutura cognitiva (Marsden, 2008, p.16).



A metodologia da problematização como metodologia de ensino, de estudo e de trabalho foi utilizada nos encontros de tutoria por mostrar-se potente no diálogo da prática do atendimento em saúde mental e de atenção psicossocial e sua ancoragem no aporte teórico ao qual se relaciona no processo reflexivo da práxis. A primeira referência da metodologia da problematização é o arco de Maguerz, e seu uso pressupõe um estudante ativo e protagonista do processo de construção do seu conhecimento (Castro; Gonçalves; Bessa, 2017). Bordenave e Pereira (1982) apresentam o esquema composto por cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade ou um recorte da realidade que são: observação da realidade; ponto chave; teorização; hipótese de solução e aplicação à realidade (prática), conforme ilustra a figura 1.



Figura 1 – Metodologia da problematização: Arco de Magueréz.



Fonte: Elaborado pelas autoras (Astolphi; Ramos, 2020).

De acordo com Berbel (1996), existe a associação da metodologia da problematização com o conceito de práxis e a possibilidade de formação da consciência de práxis. A mesma autora contribui ao argumentar que o Arco de Magueréz tem o “sentido de levar os alunos a exercitarem ação–reflexão–ação”, ou seja, a relação prática–teoria–prática, tendo o processo de ensino e aprendizagem, como foco principal (Berbel, 1998).



O disparador para a utilização da metodologia da problematização na Tutoria Clínica Multiprofissional foi o relato do atendimento realizado pelo tutorado nos plantões do projeto Proteger-se. Este relato foi nomeado “relato de caso atendido”. O relato de caso constitui-se por uma “descrição detalhada de casos clínicos, contendo características importantes sobre sinais, sintomas e outras características do paciente e relatando os procedimentos terapêuticos utilizados, bem como o desenlace do caso” (Parente; Oliveira; Celeste, 2010, p. 67-68).

O planejamento de cada encontro de tutoria envolveu as seguintes etapas: 1) reunião de preparação; 2) seleção do material teórico indicado; 3) envio para leitura prévia dos tutorados; 4) organização e apresentação do conteúdo da tutoria; 5) avaliação semanal das tutorias com pontos fortes e pontos a melhorar; 6) resumo semanal da tutoria contendo: o acolhimento e relato da semana; impressões e/ou associação do material indicado; feedback do encontro e encaminhamentos. Os encontros de tutoria foram



programados e realizados uma vez por semana, com duração de 1h30min a 2h, e aconteceram de modo remoto por meio da plataforma ConferênciaWEB, um serviço de comunicação e de colaboração da Rede Nacional de Pesquisa-RNP que promove encontros virtuais entre dois ou mais participantes. O fazer presencial foi substituído pelo fazer on-line, para atender às recomendações sanitárias da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS), dentre outros órgãos de saúde pública, visando o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Resultados e Discussão

No que tange a prática desenvolvida no espaço grupal da tutoria semanal, os sujeitos sociais envolvidos e as ações resultantes se constituíram a partir de um processo de aprendizagem sustentado por interlocuções dialógicas, com vista ao reconhecimento de fortalezas e de fragilidades que se afloram, mediante ações de cuidado de pessoas em sofrimento submetidas a tragédias, catástrofes ou crises.



Os casos atendidos foram compartilhados entre os tutorados. Nos encontros em que se apresentaram dois ou mais relatos de casos distintos, foi realizada a votação entre os pares para escolha do caso a ser tratado na respectiva tutoria. Para eleger o “relato de caso”, levou-se em conta a relevância, a complexidade e o interesse gerado pelos membros do grupo, sempre em consonância com o processo de aprendizagem em serviço, na observância das boas práticas em saúde mental. Tais práticas envolvem o atendimento em si e o aporte teórico que suporta a discussão em voga.

Em relação ao aporte teórico, este foi construído ao longo das discussões e conforme as necessidades emergidas dos relatos de casos e das demandas trazidas pelos tutorados. Neste sentido, a seleção do material teórico esteve frequentemente associada ao relato de caso, ao contexto de saúde mental e da pandemia da COVID-19 e às políticas públicas correlacionadas. O material selecionado e indicado para os encontros de tutoria variou entre artigos, textos e vídeos que versavam sobre: políticas públicas



de saúde e de assistência social; saúde geral; saúde mental; desigualdade e vulnerabilidade social; dentre outros temas à luz dos saberes dos campos da biologia, economia, psicologia e sociologia, como demonstra o Quadro 1. As discussões teóricas foram ao encontro das vivências traduzidas pelos tutorados, por meio dos relatos de casos, de modo a suscitar reflexões potentes para as boas práticas de saúde mental em alinhamento com as exigências presentes no contexto pandêmico do coronavírus.

Quadro 1 – Alguns temas e materiais discutidos.

Temática	Tipo/Material
Recomendações Gerais. Curso Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia da COVID-19 (MS/Fiocruz, 2020).	Cartilha
A Quarentena na COVID-19: Orientações e Estratégias de Cuidado. Curso Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 (MS/Fiocruz, 2020).	Cartilha
A Quarentena na COVID-19: Orientações e Estratégias de Cuidado – Bernardo Dolabella Melo (MS/Fiocruz, 2020).	Vídeo
Somente vivendo com risco e esperança é que retomamos a vida – José Leal (Blog. Cenat Cursos, 2020).	Texto
Processo de Luto no Contexto da COVID-19. Curso Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 (MS/Fiocruz, 2020).	Cartilha
Processo de Luto no Contexto da COVID-19 – Daphne Rodrigues Pereira (MS/Fiocruz, 2020).	Vídeo



Sobre morte simbólica e luto (Instagram/Conversas sobre luto, 2020)	Texto
É preciso reinventar a vida – Maicom Marques de Paula (Boletim on-line Conexões Gerais, nº 18, 2020).	Texto
Patologização da Vida – Quando comportamentos comuns se transformam em transtornos mentais – Pablo Valente (Blog. Cenat Cursos, 2020).	Texto
O que é ser normal. Reflexões Psíquicas #2 Normal (Youtube, 2020)	Vídeo
Vulnerabilidade Social – Como a saúde mental pode ajudar na vida de pessoas vulneráveis socialmente? – Pablo Valente (Blog. Cenat Cursos, 2020).	Texto
Michel Foucault: as ideias de poder e a filosofia do pensador francês – Nathan Fernandes (Revista Galileu, 2019).	Texto
Suicídio na pandemia COVID-19. Curso Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 (MS/Fiocruz, 2020).	Cartilha
Suicídio na pandemia COVID-19 – Karen Scavacini (MS/Fiocruz, 2020).	Vídeo
Prevenção ao suicídio. Ciências Médicas Hoje (Youtube, 2019)	Vídeo
Setembro Amarelo? Quebrando a Caixa. Por Gabriel Faria (Youtube, 2018)	Vídeo
Criado por Carlinhos Brown prevenção do Suicídio (Youtube, 2019)	Vídeo
Nenhuma ferida fala por si mesma. Sofrimento e estratégias de cura dos imigrantes por meio de práticas de ethnography-based art (Chiara Pussett) - (Revista Interface Comunicação Saúde Educação, v. 20, n. 58, 811-827, 2016).	Artigo

Fonte: Pesquisa direta. Elaborado por: Astolphi; Ramos (2020).



Retomando a questão da Tutoria Clínica Multiprofissional *on-line* e suas requisições em tempos de distanciamento social e do trabalho remoto, é preciso compreender os desafios e possibilidades para o tutor no desempenho do seu papel, o qual irá exigir muitas habilidades. Para Morgado (2001), a atuação do professor/tutor deve englobar ações nas áreas que atendem aos aspectos pedagógicos, de gestão, sociais e técnicos. Deste modo, atuar com ensino na modalidade de Tutoria Clínica Multiprofissional *on-line* exigiu competências pessoais, profissionais, ligadas ao processo de educação continuada, aos conteúdos e à comunicação, aos conhecimentos técnicos, além da percepção sobre o papel do tutor nesta nova relação com o saber.

Neste sentido, a partir da escuta dos tutorados, foi possível elaborar os encontros por meio de leituras que dialogassem com as queixas e as demandas relacionadas à vivência deles no projeto. Além disso, além de ser um espaço de aprendizagem, a tutoria desenvolveu-se também como um espaço de cuidado aos envolvidos no projeto



Proteger-se, que também estavam exercendo suas funções laborais junto às suas unidades de origem, inclusive alguns com a realidade do trabalho presencial intercalado com o remoto. Logo nos primeiros encontros, formou-se um grupo de tutorados permeados pela confiança e pelo sigilo entre os envolvidos. Destaca-se que desde o início dos encontros, estabeleceu-se, também, o sigilo profissional no grupo de tutoria para que este fosse um espaço protegido de cuidado e de compartilhamento de informação entre as pessoas envolvidas.

O momento da avaliação deu-se no encerramento de cada encontro e teve a função de trabalhar os feedbacks positivos e negativos, como parte integrante do processo desencadeado pela educação continuada, com foco na Tutoria Clínica Multiprofissional *on-line*. Ao examinar o conteúdo dos feedbacks, por meio de frases e/ou palavras proferidas pelos tutorados ao final de cada encontro, notou-se a ressonância com o processo psicopedagógico pretendido na modalidade de Tutoria Clínica Multiprofissional *on-line*. Os resultados foram categorizados e quantificados



conforme mostra a nuvem de palavras criada pelo *Word Cloud Generator* (2020). Em destaque, as palavras mais citadas pelos tutorados, que definiram o sentimento, a percepção e avaliação dos encontros de tutoria, como visto no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Avaliação dos encontros de tutoria: feedback dos tutorados.



Fonte: Elaborado por: Astolphi; Ramos (2020).

Podemos observar no Gráfico 1, na nuvem de palavras, a frequência dos vocábulos citados pelos tutorados como definidores do que estavam levando dos encontros de tutoria, revelam palavras que remeteram às expressões de positivi-



dade: aprendido, conhecimento, cuidado, desafiado, pensativo, potência, satisfação, criatividade, disposição, envolvido, ajudado, partilha, interação, proveitoso, estimulado, ouvido, autoconfiança, leveza, ressonância, refrigério e amparado; com destaque para as palavras: gratidão, feliz, acolhido, fortalecido e melhor. De outro modo, as palavras que remeteram às expressões de negatividade foram: medo e angústia com menor frequência, sendo estas, em sua maioria, relacionadas à duração da pandemia da COVID-19.

Considerações finais

A oferta de espaços de capacitação aos profissionais, conforme aconteceu com o grupo de Tutoria Clínica Multiprofissional mostra-se importante em todos os contextos profissionais, principalmente quanto ao atendimento às demandas emocionais no contexto da pandemia da COVID-19. Tanto os usuários do serviço quanto os atendentes sofrem angústias semelhantes, assim, ações que incentivem o cuidado de si no ambiente de trabalho podem promover o



bem-estar do profissional e a melhoria da qualidade dos serviços prestados (Oliniski; Lacerda, 2006).

Neste sentido, a Tutoria Clínica Multiprofissional no projeto 'Proteger-se Você não está só' objetivou ser um espaço de aperfeiçoamento pessoal, de troca de experiências e de reflexão sobre os impactos do atendimento em si e no outro. Além disso, oportunizou o aprendizado teórico e prático a partir do relato dos casos atendidos e dos materiais teóricos sugeridos ao longo dos encontros da tutoria. As escolhas feitas pelas tutoras do grupo reverberaram junto aos tutorados. O processo de aproximações sucessivas do objeto de trabalho (usuário em sofrimento psíquico), no qual os tutorados foram estimulados ao longo dos encontros, teve ressonância com as práticas educativas pautadas nos ensinamentos de Paulo Freire. De acordo com o autor, o ato de ensinar exige risco do novo e rejeição de qualquer forma de discriminação; ensinar exige respeito aos saberes do educando; ensinar exige consciência do inacabamento; ensinar exige disponibilidade para o diálogo, dentre outros na perspectiva da pedagogia de autonomia (Freire, 1996).



Além do mais, é preciso lançar luz a outro papel da tutoria como ferramenta para “Cuidar do Cuidador”, cuidado esse que implica em atitude de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o ser cuidado. O ato de cuidar e as atividades desenvolvidas pelos cuidadores estão manifestos ao longo da história e exprimem a preocupação com a qualidade de vida dos seres humanos (Boff, 1999; Madalosso, 2001; Migott, 2001). Historicamente o ato do cuidado atravessa o fazer laboral dos profissionais de saúde e deste modo, se tornam cuidadores da saúde daqueles que buscam ajuda para os sofrimentos físicos e psíquicos.

A prática do cuidar está presente no cotidiano dos trabalhadores da saúde mental e isso implica no cuidado com o outro, o qual requisita do profissional uma escuta empática e acolhedora. Boff (2005, p.31) corrobora ao esclarecer sobre as relações entre as pessoas enquanto “Cuidar implica ter intimidade com elas, senti-las dentro, acolhê-las, respeitá-las, dar-lhe sossego e repouso. [...] Mais que o logos (razão), é o pathos (sentimento) que ocupa aqui a centralidade”.



Para tanto, uma das vertentes da tutoria foi se debruçar no cuidado do profissional de saúde mental que se ocupa no seu agir profissional da produção do cuidado biopsicossocial com refinado trato aos processos de adoecimento relacionados às dimensões do sofrimento emocional, psicológico e social e, a respectiva complexidade em que se insere o sofrimento psíquico do outro. Neste sentido, urge propiciar aos trabalhadores de saúde recursos de cuidado e de acolhimento que lhes proporcionem o resguardo da própria saúde. De acordo com Fortuna (2003, p.15) “trabalhar na saúde revisa nosso modo de ser e de viver, nos reinaugura no instante em que nos coloca em contato com o modo de ser e de viver do outro: é que eles (os usuários) nos mostram pelas suas, as nossas dores”.

A experiência com a Tutoria Clínica Multiprofissional aponta para o saber fazer cotidiano na prática da abordagem em saúde mental e atenção psicossocial on-line no contexto da pandemia da COVID-19. O que pressupõe um processo contínuo de construção-desconstrução-re-



construção dos saberes e das práticas nos campos da saúde coletiva e mental na perspectiva de suas potências, limites e desafios.

A relação de tutor e tutorado, atravessada pelo protagonismo dos tutorados e pelo papel de facilitador e apoiador dos tutores, constituiu-se o mote do processo desencadeado nas tutorias, norteadas pela formação e educação continuada preconizada pelas políticas públicas de educação e de saúde. Essas, imprescindíveis para o alcance das melhores práticas a serem ofertadas aos usuários dos serviços e, em concomitância, a promoção da ambiência para a preservação da saúde física e mental dos trabalhadores/colaboradores, os quais afetam e são afetados pela grave crise sanitária e de saúde pública, que ocorre de forma avassaladora, em escala planetária (do local ao global) asseverando as vulnerabilidades sociais e aprofundando as desigualdades preexistentes.

9. Assistente Social. Doutora em Geografia. Técnico-Administrativo. Universidade Federal de Uberlândia.

10. Psicóloga. Mestre em Psicologia. Técnico-Administrativo. Universidade Federal de Uberlândia.pela Universidade Federal de Uberlândia.



Referências

AMÉRICA, S. M. Criado por Carlinhos Brown | prevenção do Suicídio. YouTube, 22 set. 2019. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=ux3vZrq41Y0>. Acesso em 9 set. 2024.

BERBEL, N. A. N. Metodologia da Problemática no Ensino Superior e sua contribuição para o plano da prática. **Semina**, v.17, n. esp., p.7-17, 1996.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface** (Botucatu) [on-line], vol.2, n.2, p.139-154, 1998. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831998000100008. Acesso em: 19 ago.2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>.

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999. 302p.

_____. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. **Inclusão Social**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 28-35, out./mar., 2005. Disponível em: <https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/1503> Acesso em: 9 set 2024.

BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1982.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Centro de Documentação e Informação. 2020. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-actualizada-pl.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

_____. Câmara dos Deputados. Lei no 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Casa Civil 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 28 ago. 2024.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 ago. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS Política Nacional de Humanização**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSUS_politica_nacional_humanizacao.pdf. Acesso em: 18 set. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: a clínica ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 18 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada.pdf. Acesso em: 18 set. 2020



CASTRO, E.; GONÇALVES, J.; BESSA, S. Aplicação da metodologia de problematização. Formação de professores: contextos, sentidos e práticas. In: IV Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação – SIRSSSE. p.20224-20236. ISSN 2176-1396. (2017). Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivopdf201724584_11946.pdf. Acesso em: 19 ago. 2020.

DIAS, I. M. V. et al. A tutoria no processo de ensino-aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.40, n.111, p.257-267, Dec. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400257&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611120>.

DUARTE, E. O. S. et al. Caracterização das práticas de assistência na rede de atenção em saúde mental: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.33, n.4, p.191-199, dez.2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400024>.

DUTRA, W. H.; CORREA, R. M. O Grupo Operativo como Instrumento Terapêutico-Pedagógico de Promoção à Saúde Mental no Trabalho. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.35, n.2, p.515-527, jun.2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000200515&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-370302512013>.

FARIA, G. Quebrando a caixa. Setembro Amarelo? YouTube, 22 de setembro de 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=sWrdxRFfJdY>. Acesso em 9 set. 2024.

FERNANDES, N. Michel Foucault: ideias de poder e a filosofia do pensador francês. Revista Galileu, 2019. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/Filosofia/noticia/2019/09/michel-foucault-ideias-de-poder-e-filosofia-do-pensador-frances.html>. Acesso em: 9 set. 2024.

FORTUNA, C. M. **Cuidando de quem cuida:** notas cartográficas de uma intervenção institucional na montagem de uma equipe de saúde como engenhoa-mutante para produção da vida. 2003. 197p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). **O Brasil após seis meses de pandemia.** 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/o-brasil-apos-seis-meses-de-pandemia>. Acesso em: 17 set. 2020.

IASC (INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE). **Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde referentes ao surto de COVID-19.** [Versão 1.5. 2020]. Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.



LEAL, J. Somente vivendo com risco e esperança é que retomamos a vida. Novas Abordagens em Saúde Mental, Relatos de Experiências. Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas – CENAT. Blog. CENAT CURSOS, 2020. Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/somente-vivendo-com-risco-e-esperanca-e-que-reto-mamos-a-vida/>. Acesso em: 9 set. 2024.

MADALOSSO, A. R. M. **De mãos dadas com a qualidade:** refletindo sobre o cuidado de enfermagem. Passo Fundo: UPF, 2001.

MARSDEN, M. **A indissociabilidade entre teoria e prática:** experiências de ensino na formação de profissionais de saúde de nível superior e médio. 2008. 140f. Dissertação. (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, 2008.

MIGOTT, A. M. B. **Cuidado construtivo:** desvelando questões existenciais entre o agir ético e o técnico. Passo Fundo: UPF, 2001.

MINUTOS PSÍQUICOS. O que é ser normal. Reflexões Psíquicas #2 Normal. YouTube, 7 jun. 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IfKLE708ZB8>. Acesso em 9 set. 2024.

MORGADO, L. **O papel do professor em contextos de ensino on-line:** problemas e virtualidades, 2001. Disponível em: https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/1743/1/professor_on-line_linamorgado.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

NASCIMENTO, Queli. Conversas sobre luto. Instagram. Disponível em: https://www.instagram.com/conversassobre_luto/?hl=pt. Acesso em: 9 set. 2024.

OGUISSO, T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. **Nursing** (edição brasileira), São Paulo, v.3, n.20, p.22-29, 2000.

OLINISKI, S. R.; LACERDA, M. R. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. **Rev. Bras. enferm.**, Brasília, v.59, n.1, p.100-104, fev. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 set. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000100019>.

PARENTE, R. C. M.; OLIVEIRA, M. A. P.; CELESTE, R. K. Relatos e série de casos na era da medicina baseada em evidência. **Bras. J. Video-Sur**, v.3, n.2, p.67-70, 2010. Disponível em: https://www.sobracil.org.br/revista/jv030302/bjvs030302_063B.pdf. Acesso em 28 ago. 2024.

PAULA, Maicom Marques de. É preciso reinventar a vida. Boletim Online Conexão Geraes, v. 18, 2020, p. 5-6. Disponível em: <https://cress-mg.org.br/Upload/Pics/fd98fd0e-01b9-4777-9585-51c6b6b161aa.pdf> Acesso em: 9 set. 2024.

PICHON-RIVIÈRE, E. O processo grupal. São Paulo: WMF Martins Fontes, 8a ed., 2009, 286 p. [Original publicado em 1983].



PUSSETTI, Chiara. Nenhuma ferida fala por si mesma. Sofrimento e estratégias de cura dos imigrantes por meio de práticas de ethnography-based art. *Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, n. 58, p. 811–827, jul. 2016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0090> Acesso em 17 set 2024.

SILVA, L. A.; SAUPE, R. Proposta de um modelo andragógico de educação continuada para a Enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.** Florianópolis, v.9, n.2, p.478-484, 2000.

SILVA, M. F.; CONCEIÇÃO, F. A.; LEITE, M. M. J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **Rev. O Mundo da Saúde**, v.39, n.1, p.47-55, 2008. Disponível em: http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/58/47a55.pdf Acesso em: 17 de set de 2024.

TUTORIA. In: Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, 2008-2020, p 215. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/tutoria>. Acesso em: 19 ago. 2020.

UEHARA, Caio. Prevenção ao suicídio. *Ciências Médicas Hoje*. YouTube, 11 de set. de 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=hnSDZgZSdx4>. Acesso em 9 set. 2024.

VALENTE, P. Patologização da Vida – Quando comportamentos comuns se transformam em transtornos mentais. *Atenção Básica na Saúde Mental, Novas Abordagens em Saúde Mental, Ouvir Vozes, Relatos de Experiências, Saúde Mental Infantojuvenil. Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas – CENAT. Blog. CENAT CURSOS*, 2020. Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/patologizacao-da-vida/> . Acesso em: 9 set. 2024.

_____. Vulnerabilidade Social – Como a saúde mental pode ajudar na vida de pessoas vulneráveis socialmente? *Atenção Básica na Saúde Mental, Outros Tópicos da Saúde Mental, Saúde Mental Infantojuvenil. Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas – CENAT. Blog. CENAT CURSOS*, 2020. Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/vulnerabilidade-social-e-saude-mental/> . Acesso em: 9 set. 2024.

WORD CLOUD GENERATOR. **Gráfico Digital Nuvem de Palavras**. 2020. Disponível em: <https://www.wordclouds.com>. Acesso em: 04 set. 2020.

ZERBINI, T. Treinamento, desenvolvimento e educação: tendências no estilo de gestão das organizações. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.18, n.39, p.189-192, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000100017> Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000100017&lng=en&nrm=iso Acesso em 17 set. 2020.





Capítulo 3

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL ON-LINE DE PESSOAS LGBTQIA+: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Miriane Menezes Lovisi¹¹

Karine Santana de Azevedo Zago¹²

Introdução

Este capítulo é um relato de experiência de uma psicóloga residente em Atenção em Saúde Mental atuante em um Projeto de Atendimento Terapêutico on-line (Projeto Proteger-se) para a comunidade interna e



externa da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), instituição na qual foi pós-graduanda. Anteriormente a este Projeto, os residentes multiprofissionais na área de atenção à saúde mental atuavam, desde o início do primeiro ano de residência, no Ambulatório Multiprofissional Estudantil (AME), que passou, a partir da pandemia, a funcionar no formato on-line por meio do Serviço SOS AME (Serviço on-line Multiprofissional de Saúde Mental), onde eram realizados acolhimento e acompanhamento multiprofissional em saúde mental on-line. Entretanto, foi durante a pandemia, no Proteger-se, que surgiu a oportunidade de mergulhar nessa experiência do cuidado psicológico e também multiprofissional on-line, atendendo diferentes sujeitos e famílias no formato remoto.

O Projeto Proteger-se consiste em um Serviço de Apoio Multiprofissional e on-line oferecido pela UFU para o cuidado em saúde mental. No início dos atendimentos, era voltado para a população interna – alunos e colaboradores, entretanto, posteriormente, o projeto foi aberto para a população externa por conta da demanda de



suporte advinda em conjunto com a pandemia do coronavírus. A equipe do Proteger-se é formada por profissionais, estudantes, residentes e voluntários de diversas categorias profissionais, como serviço social, psicologia e enfermagem, medicina, nutrição, pedagogos e terapeutas ocupacionais que realizam semanalmente tutorias com especialistas da área da saúde mental, geralmente professores ou técnicos administrativos da UFU. Além disso, este projeto contou com outros projetos e profissionais parceiros, como grupos de atividade física, terapia comunitária, consultas com médicos e nutricionistas. Os atendimentos são realizados em diversas modalidades: plantão de acolhimento e acompanhamento breve, suporte de até doze encontros ofertados pelo projeto.

Este relato de experiência busca promover reflexões acerca do cuidado com a saúde mental de pessoas LGBTQIA+¹³, especificamente transgênero e não-binárias, usando a Terapia Afirmativa e os Direitos Humanos como fio condutor desse debate. A pesquisa teve como motivação o grande número de pacientes atendidos pertencen-



centes a essa minoria e a dificuldade encontrada para ofertar um cuidado integral em saúde em rede de acordo com suas necessidades. Além disso, há a imprescindível e urgente necessidade de produção de estudos nessa área, uma vez que estudos nessa temática são ainda insuficientes para abarcar a complexidade dos fenômenos envolvidos no contexto LGBTQIA+. Para esses atendimentos, foram dedicadas horas de tutorias, pesquisas, estudos, reflexões e debates sobre essa temática.

É importante ressaltar que considera-se neste texto o termo “minorias” conforme Paveltchuk e Borsa (2020), que concebem minorias como os grupos que, quando comparados com grupos privilegiados, apresentam prejuízos a partir do estereótipo que lhes é empregado e do preconceito associado. Dessa forma, não utilizamos aqui o termo “minorias” no sentido quantitativo da palavra.

Foi pensando em fomentar reflexões acerca das diversas esferas da vida – socioeconômica, física, sexual, familiar, etc. – afetadas pelo estigma e preconceito contra a população LGB-



TQIA+ que surge esta contribuição teórica. Essas esferas causam impactos na saúde mental, no contexto pandêmico. Não há a pretensão de esgotar o tema, mas de discutir possibilidades de atuação da psicologia e da saúde mental no cuidado em saúde de pessoas que vivem fora do sistema da heterocisnormatividade imposta pela sociedade.

Referencial Teórico

Os processos de estigmatização e preconceito vivenciados no cotidiano pela população de *lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queer, intersexuais e assexuais* (LGBTQIA+) não são novidade. No entanto, fazer parte conscientemente como profissional da área da saúde requer saber que essa área da ciência, que tanto quer contribuir para a compreensão do processo biopsicossocial dessa comunidade, é a mesma que até recentemente contribuiu com os processos de estigmatização e preconceito. A construção social da heterocisnormatividade reverbera em todas as instituições, estabelecendo como norma que todas as pessoas sejam cisgêneras e heterossexuais (Hundertmarck et al, 2021).



Deixando às margens da sociedade todas as outras formas de existência, no campo da saúde não é diferente. A homossexualidade somente foi retirada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) por volta de 1973, pois até então era considerada um distúrbio mental pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) (Campos, 2021). Após comprovações científicas de que a questão não tem relação com transtornos mentais e visando evitar o seguimento de preconceito e estigmatização, profissionais de diferentes áreas começaram a ser orientados a não tratar a homossexualidade como doença. No entanto, ainda em 1977, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a homossexualidade como doença mental na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) (Campos, 2021). A transição do termo “homossexualismo” para “homossexualidade” ocorreu apenas em 1985 e somente em maio de 1990, a classificação foi retirada da lista pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e ainda mais tarde, e extremamente recente, pudemos acom-



panhar a remoção da transexualidade enquanto transtorno mental no CID-11.

Não somente a área médica, mas também a psicologia corroborou com a violação dos direitos humanos de pessoas LGBTQIA+. Ao longo dos séculos, e até hoje, contribui através da estigmatização e patologização de identidades e afetos, embora desde 1999 exorte qualquer forma de patologização da orientação sexual. A psicologia enfrenta uma vertente ideológica de profissionais que defendem tratara homossexualidade enquanto uma desordem moral e um desvio patológico através de auxílio terapêutico. É importante esclarecer que tais práticas vão de encontro ao próprio Código de Ética Profissional que se baseia nos princípios dos direitos humanos (Sívore; Macedo, 2018).

Kutchins e Kirk (1997) apud Sívore e Macedo (2018) apontam que desde o século XIX as intervenções terapêuticas contra o “homossexualismo” (termo utilizado para atribuir caráter patológico à homossexualidade) passaram a



competir com as intervenções criminais. Ou seja, a distinção entre a necessidade de tratamento e/ou de punição ficou menos aparente, uma vez que diversas técnicas tortuosas foram utilizadas em homens e mulheres como tentativas de tratamento para o que não era doença. A saber, intervenções cirúrgicas (castração; vasectomia; lobotomia; histerectomia), químicas (injeção de hormônios; estimulação; depressão sexual) e psicológicas (prescrição de abstinência; hipnose; terapia aversiva), todas elas causadoras de dores, danos e traumas físicos ou psicológicos a quem era submetido. Ainda hoje, no século XXI, esta parcela da população sofre com os estigmas e estereótipos desenvolvidos ao longo da história. As práticas de violência, ainda presentes, acentuam situações de vulnerabilidade socioeconômica, educacional, territorial, de acesso ao trabalho e à saúde para a população LGBTQIA+. Pensando na necessidade emergente de enfrentamento à homofobia e à violência institucional contra pessoas LGBTQIA+, criou-se uma data para celebração do Dia Internacional do Orgulho LGBTQIA+ em 28 de junho, pos-



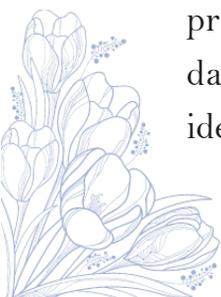
suindo o orgulho um caráter afirmativo de bem-estar social e aceitação que só é possível em uma sociedade livre de preconceitos.

As mudanças e o crescimento da sigla LGB-TQIA+ vem ao encontro dessa necessidade, buscando acolher a pluralidade do movimento e demonstrando a necessidade de novas compreensões de identidade de gênero e orientação sexual. Dessa forma, é importante conceituarmos cada letra da sigla para melhor compreensão da complexidade do tema que estamos abordando. A primeira parte da sigla – LGB – faz menção à orientação sexual, isto é, a capacidade da pessoa de ter atração sexual, afetiva ou emocional, assim como ter relações íntimas e sexuais com indivíduos do mesmo gênero, de um gênero diferente do seu, ou ainda com mais de um gênero. A sigla engloba lésbicas, gays e bissexuais. Posteriormente, as iniciais TQIA fazem menção à identidade de gênero, ou seja, à experiência interna de gênero de cada pessoa, individual, equivalente ou não ao sexo designado ao seu corpo ao nascer. Aqui estão retratadas as pessoas transexuais, travestis,



transgênero, não-binárias, intersexo (erroneamente chamadas de hermafroditas) e assexuais/arromânticas. Cabe enfatizar ainda o conceito de expressão de gênero como a forma em que a pessoa se apresenta publicamente, através de sua vestimenta, corte de cabelo, nome, e maneira de interagir socialmente (Oliveira; Polidoro, 2018).

Os mesmos autores supracitados ressaltam que o sexo biológico, percebido através dos atributos biológicos que a pessoa apresenta ao nascer, não determina a expressão de gênero, e que esta, por sua vez, também não determina a orientação sexual do sujeito, sendo todas elas dimensões distintas. Zanello (2018) concorda com os autores quando define gênero como uma construção social, em oposição ao sexo, que se constituiria como categoria irreduzível corporal. Compreendendo melhor esses conceitos, torna-se importante lançar luz sobre a Terapia Afirmativa, que, para Aquino (2019), é a área que preconiza o cuidado para além da composição da identidade através de marcadores sociais de identidade de gênero e orientação sexual afetiva.



A Terapia Afirmativa se mostrou um poderoso recurso utilizado nos atendimentos com pessoas LGBTQIA+, pois busca incentivar a autonomia dos sujeitos, com foco em suas potencialidades.

Os alicerces da Terapia Afirmativa têm seu foco nas questões de gênero, afetividade e sexualidade, importantes recortes a considerar observando as vivências humanas, no entanto, por mais que sua análise considere aspectos sociais e culturais, requer um olhar particular articulado com outros recortes sociais (raça e classe, por exemplo), também vitais para pensar as experiências humanas (Aquino, 2019, p. 5).

Nesse sentido, cabe aos profissionais da saúde mental refletir sobre suas práticas com os dissidentes do padrão heterocisnormativo da sociedade, mantendo-se vigilante ao oferecer escuta, acolhimento e intervenções de forma respeitosa e empática, em direção a uma construção de vínculo de confiança e de apoio que irá auxiliar o sujeito em seu processo de subjetivação. Faz-se mister, além disso, que o terapeuta leve em conta o histórico e contexto de vida desses



sujeitos atendidos, redobrando os cuidados para não se deixar levar por um olhar psicopatológico, focando apenas nos sintomas manifestos.

As marcas que a violência pode deixar no corpo e na estrutura psíquica de pessoas LGBTQIA+, apenas por serem quem são, podem ser muito graves e gerar transtornos, como é o caso do Transtorno Depressivo e do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT). Mas, além disso, é preciso compreender que a própria discriminação facilita o restringimento de oportunidades em diversos aspectos da vida, como na precarização da educação, da moradia, da saúde, da participação política e cívica, provocando uma espécie de interdição ao seu pleno acesso aos direitos econômicos, sociais e culturais (NAÇÕES UNIDAS, 2013). Nessa perspectiva, a Terapia Afirmativa surge como um instrumento psicoterapêutico a ser utilizado em qualquer abordagem psicológica, desde que objetive o desenvolvimento de uma identidade LGBTQIA+ positiva do sujeito, de orgulho, em detrimento de um viés marcado pelo estigma e pela vergonha. A Terapia Afirmativa:



Compreende as identidades LGBT+ como expressões autênticas e positivas da diversidade humana e entende a LGBTfobia como principal responsável por muitos conflitos vivenciados por pessoas que fogem do padrão social heteronormativo e cisnormativo (Aquino, 2019, p. 13).

Trata-se, portanto, de um trabalho de desenvolvimento de autonomia e pertencimento de pessoas LGBTQIA+ que possui como foco o fortalecimento da identidade e responsabilização da pessoa como protagonista de sua vida, o que só se torna possível quando se faz uma intersecção com os direitos humanos.

Método

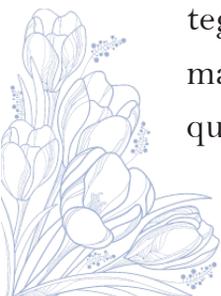
Esse trabalho parte da vivência em campo de uma psicóloga residente do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) no Projeto Proteger-se da UFU, onde realizou atendimentos de apoio em saúde mental de forma on-line, na modalidade de Plantão Psicológico e de Acompanhamento Terapêutico Breve no período de abril de 2020 a fevereiro de 2022.



Para a produção deste texto, foram utilizados, além da análise de registros de atendimento, pesquisas e fontes teóricas sobre o tema saúde mental, população LGBTQIA+, terapia afirmativa, preconceito e estigmatização a partir do rastreio em livros, dissertações, teses e artigos indexados em plataformas de busca como Rede latinoamericana de Periódicos de Psicologia (PePsic), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de saúde (BVS), Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal (Redalyc).

Resultados e discussão

Como toda experiência de plantão, seja ele psicológico ou não, o que se tem são as incertezas a respeito daquilo que o profissional irá lidar. Portanto, é necessária a conformação prévia de que esses atendimentos são aprendidos à medida que vão sendo realizados. No Projeto Proteger-se, quanto mais era expandido o serviço, maior era o risco da diversidade de pessoas e questões trazidas ao *setting* terapêutico on-line.



O desafio imposto ao terapeuta é estar disposto a uma caminhada desconhecida, seguir consciente da sua inabilidade técnica e “construir com” um *modus terapêutico* até então não habitual. Nesse caminho, renunciar aos próprios preconceitos e julgamentos é imprescindível para que a aproximação e vínculo seja possível e também para que a relação empática e acolhedora possa ser norteadora para demandas que causam estranhamento à norma social.

Em culturas sexistas como a brasileira, conforme aponta Zanello (2018), o processo de se tornar uma pessoa é sempre permeado pelo binarismo existente entre se tornar homem ou mulher. Corroborando com essa perspectiva, Machado (2005) afirma que o modelo dicotômico de gênero, imposto como norma para todos os corpos, é uma construção social e não algo advindo da natureza. Isso significa dizer que, ao aprendermos e introjetarmos a dicotomia homem/mulher como norma, resta pouco ou nenhum espaço para ambiguidades e indefinições como corpos intersexo.



Corpos intersexo são aqueles que não se enquadram nas definições biomédicas binárias de corpo sexuado, masculino ou feminino. São pessoas que nascem ou desenvolvem características sexuais relacionadas à genética, à anatomia sexual e/ou aos órgãos reprodutivos e genitais que fogem aos referidos padrões (Silva; Silva, 2021, p. 333).

A heterocisnormatividade (estabelecimento do padrão heterossexual como norma, numa hierarquia superior à homossexualidade) e o (cis) heterosexismo, isto é, a vulnerabilidade em que é colocada a população não-heterossexual a partir da discriminação da sociedade, violenta cotidianamente a saúde física e mental da minoria LGBTQIA+. Isso ocorre a partir do preconceito explícito ou implícito contra a diversidade sexual e de gênero que vem a reforçar a inferiorização de sujeitos e grupos puramente por serem quem são (Serrão, 2022). Essas questões introjetadas e arraigadas na sociedade afetam a compreensão do profissional da saúde que também é, a princípio, um sujeito social afetado por essas normativas, e que precisa, cotidianamente, aprender sobre as especificidades dessa população, tomar consciência dos próprios preconceitos e abandoná-los



à medida que se atenta para as necessidades de saúde e do que é preciso para que a promoção da saúde mental ocorra. Durante o trabalho no projeto, foi possível acompanhar pacientes não-binários, intersexo, bi, homo e transexuais, cada qual com suas individualidades, singularidades e subjetividades atravessadas pelas pautas do gênero e da sexualidade. No entanto, percebeu-se que o recorte da orientação afetiva e identidade de gênero se mostrou insuficiente para a realização de uma prática integral, universal e equânime de cuidado, uma vez que dentro de cada uma das pessoas atendidas ocorrem múltiplas e concomitantes dinâmicas sobre as quais se necessita debruçar. Dentre os temas evidenciados nos atendimentos, era comum aparecerem dificuldades no relacionamento com a família, condições de vulnerabilidade social e econômica, dificuldades no aprofundamento de vínculos amorosos e de amizade e precarização da integridade da saúde física e mental.

A autora Vieira (2021) ressaltou a necessidade de haver entrelaçamento entre as esferas



da saúde física, mental e social para que se produza bem-estar e qualidade de vida, embora considere que outros fatores, como papéis de gênero e orientação sexual, autoestima, raça e classe, ultrapassem a qualidade de vida sexual. Para a estudiosa, esses fatores, além das crenças do indivíduo e de seu relacionamento com o próprio corpo, se comunicam com questões de outra ordem e complexidade, como as sociais, culturais, econômicas e educacionais. Pensando assim, Meyer (2015) afirmou que pessoas LGBTQIA+ apresentam maiores probabilidades de desenvolver psicopatologias como ansiedade e depressão devido a seu contato enquanto grupo minoritário, com estressores específicos. Além do mais, se faz importante pontuar que, enquanto minoria, ainda existem outros recortes interseccionais que devem ser levados em consideração quando se pensa no cuidado em saúde mental de uma população. Dessa forma, quanto mais status de minoria um sujeito for atravessado – raça/etnia/classe social/orientação sexual – maiores são os prejuízos que ele poderá apresentar em sua saúde mental.



As temáticas relacionadas aos atendimentos à saúde foram recorrentes. Quando se tratava de equipes especializadas, geralmente eram consideradas positivas. Um exemplo foi quando uma usuária trans conseguiu iniciar seu acompanhamento no Centro de Referência e Assistência Integral para a Saúde Transespecífica (CRAIST) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Outros, queixavam-se de não se sentirem acolhidos e compreendidos em relação aos seus receios e dúvidas. Frente a esses relatos, concordamos com Hundertmarck (2021) quando afirma que, embora tenhamos uma Política Nacional de Atenção Integral às pessoas LGBTQIA+ em vigência, o caminho para os trabalhadores de saúde aprenderem uma nova e mais respeitosa forma de fazer saúde ainda será longo.

Segundo Pavelchuk e Borsa (2020), o Estresse de Minoria consiste em uma teoria desenvolvida para defender que determinadas minorias sociais, como a LGBTQIA+, vivenciam estressores específicos além daqueles cotidianos, sofrendo maior impacto em sua saúde mental. No entanto,



características individuais internas ou externas podem ainda se configurar em fatores de risco ou proteção para esse impacto. Para Meyer (2003), diferentemente dos estressores específicos de um grupo minoritário, a dificuldade das pessoas LGBTQIA+ em lidarem com sua própria orientação sexual ou identidade de gênero, por exemplo, pode levar à autocomplacência, à homofobia internalizada e ainda ao desenvolvimento de perspectivas de rejeição e dissimulação da orientação sexual. Complementando esse pensamento, Borrillo (2010) explica que uma pessoa LGBTQIA+ costuma submeter-se socialmente de forma constante, como forma de se prevenir de uma possível violência, seja ela proveniente de seu seio familiar, de seu trabalho, escola, ou até de sua rede de amigos. Nesse sentido, durante os atendimentos com pacientes LGBTQIA+, foi possível identificar, para além das marcas e estressores específicos que permeavam as questões de gênero, afeto e sexualidade, recursos psíquicos e de enfrentamento potentes.



A arte foi um recurso bastante presente nos atendimentos, através da dança, da escrita, da maquiagem e da moda enquanto expressão de personalidade, e até da criação de *podcasts* desenvolvidos pelo alter ego de um sujeito. Em um dos atendimentos, percebeu-se que a dança foi um recurso utilizado pelo paciente. Ele trazia a dança como uma estratégia de superação em situações “turbulentas” desde a infância, colaborando também na compreensão da sua própria identidade e corpo. Essa observação corrobora o apontamento de Maia e Silva (2012) sobre a arte da dança como uma importante possibilidade de expressão de significados para a saúde física e mental de sujeitos LGBTQIA+, visto os benefícios obtidos no sentido de aceitação do próprio corpo, do desenvolvimento da autoestima e do fortalecimento da identidade. Albuquerque, Queiroz e Jorge (2008) enxergam a dança como promotora de autoconhecimento e autoestima no contexto da promoção da saúde, tendo ela a capacidade de potencializar relações sociais, canalizar a expressão de sentimentos e emoções de forma a auxiliar na minimização do



estresse e da depressão. A dança, aliada ainda ao gosto e talento pela maquiagem artística, abriu portas para que esse sujeito pudesse trilhar seu caminho profissional, até que mais tarde foi aprovado no curso de graduação em dança. A dança e a maquiagem artística trouxeram possibilidades de existência por meio da construção de vínculos, de afetos, de rede de apoio, inclusive financeiro, através das permutas que realizava com seu trabalho como maquiador por aulas de dança.

Outro potente recurso evidenciado durante o período de atendimentos remotos com pessoas LGBTQIA+ foi o da linguagem escrita. Como afirmam Benetti e Oliveira (2016), se considerarmos o trabalho psicoterapêutico diretamente relacionado à linguagem, uma vez que ele se dá em sua forma predominante através de diálogos e reflexões, poderemos compreender a riqueza com a qual a escrita expressiva pode contribuir como recurso para aliviar sofrimentos, acalmar angústias e buscar um equilíbrio entre saúde física e mental. A escrita expressiva é a técnica na qual os indivíduos colocam seus pensamentos e



sentimentos em palavras através de uma espécie de diário. Smyth, Pennebaker e Arigo (2012 apud Benetti; Oliveira, 2016) pontuam que o ato de escrever proporciona benefícios como melhora do humor, do estresse e de sintomas depressivos, inclusive a longo prazo. No entanto, as pessoas possuem distintas formas de lidar com eventos traumáticos, de forma que a escrita, enquanto aliada à terapia, pode ser mais interessante para quem é mais expressivo e se beneficia da catarse para alívio de sintomas, conforme aponta Pennebaker (2010 apud Benetti; Oliveira, 2016).

Durante os atendimentos, o recurso da escrita apareceu espontaneamente através de alguns pacientes que, a princípio, utilizaram dele como forma de organizar os pensamentos durante a semana e evitar o esquecimento de tópicos que consideravam importantes de serem trabalhados nas sessões. Mas, a partir da prática, a linguagem escrita foi se mostrando uma importante aliada terapêutica através da possibilidade de relatar sentimentos, observar experiências de diferentes ângulos e propor reflexões. Interessante pontuar que a ferramenta da escrita



também pode ser utilizada para além da comunicação inter e intrapessoal, como um recurso terapêutico criativo e de autoajuda (Benetti; Oliveira, 2016).

De forma parecida com a linguagem escrita, também emergiu dos atendimentos uma outra potência de expressividade, dessa vez através das gravações de *podcasts* pelo alter ego de um sujeito que compartilhava seus pensamentos e reflexões através da plataforma de áudio como forma de diminuir a distância na relação terapêutica. Buscando compreender a função do *podcast* enquanto canal de expressão de subjetividades, faz-se pertinente conceituá-lo. Braz (2019) define podcast como toda mídia de transmissão de conteúdo em formato digital que, através de episódios, faz-se acessível e disponível em qualquer tempo e lugar do mundo através da internet. Magalhães et al (2020) abordam o papel crescente que os *podcasts*, enquanto estratégia educacional e promotora de saúde mental, foram adquirindo no decorrer do isolamento social ocasionado pela pandemia do coronavírus. Segundo eles, através dessa modalidade de expressão, é possível buscar, selecionar e



discutir informações de interesse tanto para o público-alvo quanto para os desenvolvedores. O uso do podcast enquanto recurso de saúde mental funcionou enquanto promotor de autonomia, pensamento crítico e capacidade de diálogo, proporcionando espaço para questionamentos e reflexões. Considera-se que a utilização de recursos artísticos aliados à Terapia Afirmativa com pessoas LGBTQIA+ foi um recurso efetivo para o fortalecimento da identidade, autorresponsabilização e autoestima, como forma de empoderamento do contexto sócio-histórico-cultural vivenciado.

Considerações Finais

A partir do exposto, podemos perceber o quanto o padrão heterocisnormativo de nossa sociedade contemporânea e ocidental é capaz de produzir e perpetuar sofrimento e desigualdades para toda e qualquer pessoa que não se encaixe nesse padrão social. Trata-se de formas de violência em menor ou maior escala, muitas vezes imperceptíveis ou involuntárias, mas existentes a partir de um preconceito estrutural, que reforçam as diferenças como negativas, promovendo



estigma e exclusão. É dentro desse contexto que o profissional terapeuta se encontra inserido para a realização de um trabalho humano, acolhedor e de qualidade no cuidado com pessoas LGBTQIA+. Portanto, além de deixar os preconceitos e julgamentos de lado ao estar verdadeiramente presente com uma pessoa, é necessário que o profissional da saúde carregue em sua bagagem o contexto histórico e social, as demandas e desafios e mantenha-se informado e consciente a respeito das suas diferenças e privilégios. Ao tomar tais cuidados, maiores serão as chances de versar sobre os direitos humanos tanto em nossa vida pessoal quanto profissional, pois os sujeitos serão considerados como seres integrais e completos, de individualidades e identidades plurais. Por fim, talvez o maior ou único compromisso enquanto profissional da saúde no cuidado em saúde mental de outro ser humano seja o de respeitar, ter compromisso e responsabilidade com o próximo, enfrentando nossa própria ignorância.

11. Psicóloga Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal de Uberlândia.

12. Enfermeira. Doutora em Saúde Mental. Docente. Universidade Federal de Uberlândia.

13. . Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Questionando, Intersexuais, Curioso, Assexuais + Aliados, Pansexuais, Polisssexuais, Familiares, 2-espíritos e Kink.



Referências

- ALBUQUERQUE, L. B.; QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, M. S. B. Arte como re-significação de vida para adolescentes: expressões na dança. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v.13, n.4, p.490-498, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v13i4.13107>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/13107/8865>. Acesso em: 16 jun. 2022.
- AQUINO, M. L. B. **Terapia Afirmativa LGBTQ+, Direitos Humanos e Interseccionalidade: a importância de um olhar integrado**. Monografia (pós-graduação em Direitos Humanos na América Latina), Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História, Universidade Federal de Integração da América Latina-UNILA. Foz do Iguaçu, p.26, 2019. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/4975>. Acesso em: 01 jul. 2022.
- BENETTI, I. C.; OLIVEIRA, W. F. O poder terapêutico da escrita: quando o silêncio fala alto. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.8, n.19, p.67-77, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69050/41531>. Acesso em: 09 jul. 2022.
- BORRILLO, D. **História e crítica de um preconceito**. Rio de Janeiro: Autêntica, 2010.
- BRASIL. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. **Psicologia e diversidade sexual**. São Paulo: CRSP, 2011. [Caderno Temático 11]. Disponível em: http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/caderno_tematico11.pdf. Acesso em: 21 de jun. 2022.
- BRAZ, P. S. O uso da rádio comunitária: uma forma no fazer em saúde mental. **Associação Brasileira de Saúde Mental**, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1047692>. Acesso em: 11 jul. 2022.
- CAMPOS, J. E. S. Saúde mental da população LGBTQIA+: lutando contra estigmas e preconceitos. **In: IRINEU, B. A. I.; LOPES, M. A. L.; ROCON, P. C. et al. (org). Diversidade sexual, étnico-racial e de gênero: saberes plurais e resistências**. Campina Grande: Realize Editora, v.2, p.416-424, 2021. Disponível em: TRABALHO_COMPLETO_EV149_MD4_SA10_ID327_02032021225630.pdf (editorarealize.com.br). Acesso em: 01 jun. 2022.
- HUNDERTMARCK, K. et al. Educação para a sexualidade na perspectiva da inclusão de gêneros e sexualidades: o que se tem produzido nas ciências da saúde? **In: IRINEU, B. A. I.; LOPES, M. A. L.; ROCON, P. C. et al. (org). Diversidade sexual, étnico-racial e de gênero: saberes plurais e resistências**. Campina Grande: Realize Editora, v.2, p.389-402, 2021. Disponível em: TRABALHO_COMPLETO_EV149_MD4_SA10_ID327_02032021225630.pdf (editorarealize.com.br). Acesso em: 11 jun. 2022.
- MACHADO, P. S. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. **Cadernos Pagu**, Campinas, n.24, p 249-281, 2005. DOI 10.1590/S0104-83332005000100012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a12.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2022.
- MAGALHÃES, E. P., et al. Podcast como ferramenta de educação em saúde mental: relato de experiência. **VII Congresso de Extensão e Cultura**. Pelotas, 2020. Disponível em: XB_00671.pdf (ufpel.edu.br). Acesso em: 10 jul. 2022.



MAIA, L. B.; SILVA, R. M. A dança como estratégia de promoção da saúde para adolescentes. **Caderno de Cultura e Ciência**, Cariri, ano 7, v.11, n.1, p.25-37, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.14295/cad.cult.cienc.v11i1.500>. Disponível em: http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/500/pdf_1. Acesso em: 17 jul. 2022.

MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, v.129, n.5, p.674, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>. Acesso em: 11 jul. 2022.

_____. Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, v.2, n.3, p.209-213, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>. Acesso em: 11 jul. 2022.

NAÇÕES UNIDAS. Nascidos Livres e Iguais: orientação sexual e identidade de gênero no regime internacional de direitos humanos. Escritório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos. Brasília: UNAIDS, 2013. Disponível em: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes_Portuguese.pdf. Acesso em: 01 jul. 2022.

OLIVEIRA, D. C.; POLIDORO, M. Promotores e promotoras da saúde LGBT para profissionais no SUS. 2 ed. Rio Grande do Sul: Lume Repositório Digital UFRS, 2018, Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/189266/001082168.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 jul. 2022.

PAVELTCHUK, F. O.; BORSA, J. C. A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. *Revista da SPAGESP*, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.41-54, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v21n2/v21n2a04.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2022.

SILVA, L. A. S.; SILVA, E. P. Q. Corpo intersexo e intersexualidade: temas do livro didático de biologia. In: IRINEU, B. A. I.; LOPES, M. A. L.; ROCON, P. C. et al. (org). *Diversidade sexual, étnico-racial e de gênero: saberes plurais e resistências*. Campina Grande: Realize Editora, v.2. p.416-424, 2021. Disponível em: TRABALHO_COMPLETO_EV149_MD4_SA10_ID327_02032021225630.pdf (editorarealize.com.br). Acesso em: 11 jun. 2022.

SERRÃO, R. 1 Vídeo [73 min]. **A Terapia Afirmativa como Potencializadora da Saúde Mental de LGBTQIAs**. Publicado pelo canal BRAPSI, 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=QmNvwo-vbYY>. Acesso em: 23 jun. 2022.

SÍVORE, H. F.; MACEDO, C. M. R. Repatologizando a homossexualidade: a perspectiva de “psicólogos cristãos” brasileiros no século XXI. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.1415-1436, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v18nspe/v18nspea20.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2022.

VIEIRA, D.L. et al. Abordagem da saúde sexual das pessoas LGBTQIA+. In: CIASCA, S.V., HERCOWITZ, A., JUNIOR, A. L. *Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar*. Editora Manole, 2021.

ZANELLO, V. **Saúde Mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba: Appris, 2018.





Capítulo 4

TUTORIA MULTIPROFISSIONAL ON-LINE NO PROJETO PROTEGER-SE E A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Karine Santana de Azevedo Zago¹⁴

Thais dos Passos Freitas¹⁵

Greyce Kelly do Carmo Santos¹⁶

Geovana Caroline da Silva¹⁷

Janaina Aguero Pereira¹⁸

Tiago Rocha Pinto¹⁹

Introdução

A COVID-19, causada pelo agente etiológico denominado SARS-CoV-2, se iniciou na China, em dezembro de 2019,



espalhando-se rapidamente pelo país e pelo mundo. Por se tratar de uma enfermidade atual, suas particularidades foram estudadas com interesse de se apropriar de conhecimento sobre um vírus que até então sua transmissão em humanos era desconhecida. Pelo alto índice de acometidos pela doença segundo Ministério da Saúde, em diversos estados do nosso país, medidas de isolamento foram tomadas a fim de prevenir e minimizar a propagação da infecção, dentre essas medidas, o fechamento de muitas instituições de ensino e suspensão das aulas presenciais, dando espaço ao ensino de forma remota. (Camacho, et al, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 30 de janeiro de 2020 que o surto constituiu uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o mais alto nível de alerta da organização. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação e a solidariedade global para interromper a propagação do coronavírus (OPAS, 2020). Naquela ocasião, muitas notícias surgiram com relação à transmissão, ao número de infectados, à taxa de mortalidade, dentre



outras informações que contribuía para o aumento do sentimento de medo e à insegurança da população. Isso causou impactos em diversas áreas e afetou diretamente o cotidiano e a saúde mental da população.

A atenção se voltou para além das condições patológicas causadas pela COVID-19, considerando importante também, dentro desse contexto, as condições que poderiam acometer a saúde mental da população diante dos múltiplos reflexos que a pandemia causou, visto que, cientistas apontavam mudanças significativas no quadro de saúde mental da população em âmbito mundial (Silva, 2020). Como medida de controle e prevenção, nesse cenário foi enfatizada a relevância da lavagem das mãos com água e sabão, o uso de álcool em gel, uso de máscaras em ambientes públicos, evitar aglomerações e seguir o isolamento social com o objetivo de restringir o contato entre as pessoas e reduzir as chances de contaminação pelo vírus. No entanto, o isolamento social e diversos fatores associados à pandemia contribuíram para manifestações ansiosas



e depressivas, pois a pandemia impactou a saúde mental e o bem-estar. Mudanças nas rotinas e nas relações familiares evidenciaram a necessidade de executar políticas públicas de saúde mental em conjunto com estratégias de resposta a epidemias e pandemias, oferecendo suporte para enfrentamento das repercussões da COVID-19 com intuito de minimizar impactos negativos e promover o acesso à saúde mental.

A pandemia de COVID-19 exigiu novas metodologias e estratégias de ensino-aprendizagem que tiveram que ser forjadas, convocando as pessoas à reorganização do processo de aquisição de saberes e conhecimentos por outras vias e ferramentas. Especialmente no Brasil, é imprescindível mencionar os avassaladores impactos de uma gestão que promoveu o agravamento da situação sanitária nacional, com inevitáveis impactos na educação, já que o negacionismo, a pseudociência e a necropolítica tornaram-se política de governo. Nesse contexto, os Ambientes Virtuais de Aprendizagem se conformaram enquanto ferramenta crucial na manutenção dos



vínculos educacionais devido ao distanciamento físico e social, tornando-se estratégia de manutenção do saber científico. No contexto da graduação e da pós-graduação, a modalidade on-line possibilitou um espaço de reflexão, de troca de experiências e orientações, como é o caso da tutoria multiprofissional.

Neste sentido, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência na tutoria multiprofissional on-line do Projeto Proteger-se, destacando suas contribuições para o processo de formação do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Salienta-se que, em um cenário político de ataque à ciência, saúde e educação pública, a crítica é arma fundamental para a formação de novos profissionais de saúde, reforçando o papel significativo da Tutoria Multiprofissional na produção de saberes que combatem práticas de saúde hegemônicas, atualizadas pela atual gestão política brasileira.



O método e aprendizagem em ambiente virtual perpassam diversos fatores, desafiando o tutor a elaborar um cenário de ensino por meio de dispositivos tecnológicos. A pandemia do coronavírus causou um agravamento nas condições de vida da população brasileira, colocando em xeque, para um conjunto de estudantes, a garantia de direitos básicos, como alimentação, moradia e acesso à internet, imprescindíveis para o desenvolvimento da aprendizagem. Tendo em vista tais elementos, essa modalidade de ensino requer uma capacitação e um delineamento das atividades, de forma que as mesmas possam favorecer momentos de aprendizagem ativa que tenham significado tanto para o aluno quanto para o professor (Camacho et al, 2020), sem que se perca de vista as afetações que envolvem todos os atores do processo educacional e suas singularidades em uma era de insegurança social generalizada.

A Residência Multiprofissional em Saúde nasce em 2005, na esteira de legislações que



propunham a inclusão do jovem no mercado de trabalho, fundamentada pelos princípios e diretrizes do SUS. Segundo o Regimento Interno da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), a residência multiprofissional pode ser compreendida como um conjunto de atividades de ensino em serviço e teórico-práticas complementares, na modalidade de ensino de pós-graduação, que compreenda três ou mais categorias na área profissional da saúde. Configura-se como uma proposta de formação em serviço a partir da inserção de profissionais nos cenários de prática, estando direcionada à aquisição de competências com eixos comuns à construção do contexto de multidisciplinaridade de todas as categorias contempladas (Brasil, 2007).

Os residentes são incentivados a realizarem manejos e condutas que sejam acessíveis e resolutivos para a população atendida e engloba a integração do ensino-serviço-comunidade, de forma a contribuir para a consolidação do SUS e dos serviços de saúde. No caso da área de saúde mental, além da residência ser um elemento de



formação e qualificação profissional em serviço, carrega também posicionamentos em consonância com a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Os residentes multiprofissionais podem desenvolver o trabalho pautado na acessibilidade, dentro de propostas de intervenções na saúde mental, garantindo a integralidade e apoiando os processos de trabalho de saúde com enfoque na multidisciplinaridade (Oliveira, 2021). Entre os sujeitos que compõem este processo formativo, estão os tutores e preceptores, cujas funções se vinculam, respectivamente, às orientações acadêmicas e supervisão direta aos residentes no campo de prática nos quais estão vinculados, com o objetivo de capacitar e aprimorar as intervenções profissionais a partir da problematização e contextualização dos fenômenos observados e das relações construídas no decorrer da prática (Caputo et al. 2019).

A tutoria no projeto Proteger-se

No Proteger-se, as tutorias são realizadas semanalmente, com duração de aproximadamente duas horas e contam com a presença de



residentes, graduandos, preceptores e tutores. As discussões são norteadas a partir dos conhecimentos de profissionais das áreas da psicologia, enfermagem e assistência social, corroborando para a instrumentalização das intervenções a partir do entrelaçamento destes saberes. De modo geral, os atendentes do projeto expõem algum caso atendido, incluindo suas condutas realizadas enquanto profissional. Dentre os casos atendidos, podemos citar as demandas em relação aos desdobramentos da COVID-19 nas esferas biológicas, psíquicas, emocionais e sociais dos sujeitos, além de busca por orientações, queixas escolares, quadros de ansiedade e até pensamentos de autoextermínio, exigindo dos atendentes a articulação de diferentes áreas para intervenções humanizadas, contextualizadas e assertivas. A partir de então, o grupo reflete sobre aspectos considerados importantes para a compreensão ampliada do caso apresentado, ressaltando a totalidade da pessoa em suas dimensões biopsicossociais, bem como propondo novas possibilidades de entendimento e encaminhamento do caso. A respeito das con-



dutas realizadas, houve articulações com a rede de saúde do município, pautadas nos conceitos da territorialização, intersetorialidade, protagonismo e corresponsabilidade no cuidado à saúde. Assim, de acordo com a demanda e singularidade de cada caso, foram realizados encaminhamentos e discussão de casos com a Atenção Básica, bem como junto aos serviços especializados da Rede de Atenção Psicossocial, como os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial).

Desde o início de suas atividades, a Tutoria foi um dos pilares fundamentais do Proteger-se. Sempre arraigada aos preceitos teóricos e metodológicos que dão sustentação a toda a proposta, a prática da Tutoria do projeto tem-se constituído como espaço fundamental de supervisão, principalmente, porque ocorre de forma multiprofissional. No mesmo *setting* de aprendizado, há tutores de diversas categorias profissionais e também residentes e estudantes de variadas áreas de concentração e cursos de graduação relacionados à saúde mental. O alinhamento de diferentes saberes e olhares frente à complexi-



dade dos casos e situações vivenciadas no cotidiano assistencial, trouxe a perspectiva do cuidado ampliado. De acordo com Campos e Amaral (2007), a clínica ampliada enxerga as necessidades e as possibilidades de cuidados para além das abordagens convencionais e também valoriza o território e as relações nele contidas para a compreensão do sujeito no seu contexto familiar e social e a influência deste em sua saúde. Assim, como a própria ação terapêutica, a Tutoria coloca-se como parte integrante do processo de trabalho, como base de discussão acerca do fazer diário e como catalisadora de novas maneiras de ler e intervir sobre o fenômeno do adoecimento psíquico e seu condicionamento histórico frente à realidade social.

Esse é um momento permeado por riquíssimas trocas de experiências e saberes tensionados pela interprofissionalidade como linha balizadora da construção de um processo de ensino-aprendizagem em espiral, ou seja, os participantes têm a oportunidade de utilizar saberes prévios para desenvolver habilidades e aprofundar conhe-



cimentos de forma significativa e progressiva. Assim, as Tutorias tornaram-se momentos estruturantes, uma vez que os profissionais de saúde residentes são orientados por tutores de diferentes profissões, rompendo com a fragmentação do saber em saúde e promulgando um espaço de conhecimento no qual diversas profissões discutem a mesma demanda, contribuindo com a construção de um cuidado integral, com impacto na formação de profissionais de saúde capacitados para atender a complexidade das demandas oriundas do SUS. Para os autores Girard et al. (2019), a fragmentação do cuidado na assistência em saúde compromete a avaliação de outros elementos condicionantes dos riscos e agravos à saúde e ainda reforçam que o “cuidado interdisciplinar não é somente o acordo de ideias entre membros de uma equipe, mas as relações de comunicação e negociação clínica contínua que delibera estratégias para o cuidado e controle de doenças”. Assim, oferecer aos profissionais de saúde em formação suporte multidisciplinar para pensar sua atuação em saúde consiste em fomentar exatamente tal proposta de cuidados,



que ainda hoje, após décadas de implantação do SUS, caminha a passos lentos.

Obviamente, para os tutores participantes do projeto, embora já inseridos há bastante tempo no contexto do ensino na Residência Multiprofissional, se fazia inédita não só a experiência de ter estudantes da graduação em conjunto com os residentes, mas também, o fato de ocorrer em meio a uma pandemia e no formato on-line. Entretanto, o formato multidisciplinar e o momento pandêmico ímpar que a população enfrentava, foi o combustível para a disposição resiliente de todos os tutores, estudantes e residentes trabalharem entrelaçando saberes e construindo uma práxis em cuidado on-line na pandemia de forma a não sem perder de vista os princípios do SUS enquanto cuidam em rede de forma multiprofissional, ampliada e territorializada. Para Parente (2008), entre as competências desempenhadas pelos preceptores e tutores estão o reconhecimento das bases conceituais do Sistema Único de Saúde (SUS), a integração dos residentes com outros profissionais e com as redes territoriais,



bem como a garantia de intervenções multiprofissionais nas situações cotidianas encontradas no serviço. Outros autores trazem a relevância de habilidades indispensáveis aos tutores que, se realizadas em conjunto, se tornam essenciais na formação à distância, sendo elas a cordialidade, capacidade de aceitação, honradez, empatia, domínio de ferramentas e tecnologias, capacidade de elaboração de regras, capacidade de tomada de decisões a respeito do ritmo dos cursos, acompanhamento do progresso do aluno, apoio ao aluno e contribuições para o aperfeiçoamento geral do sistema (Mattar et al. 2020).

Considerações finais

A tutoria multiprofissional se constitui como um espaço de produção e reformulação constante de práticas de saúde, onde se pode avançar nas ações terapêuticas sem perder de perspectiva os múltiplos determinantes de saúde. Considerando todas as restrições impostas pela crise sanitária, somadas à gestão política da pandemia no Brasil, a garantia de pilares fundamentais das



residências foi ameaçada, culminando na necessidade do desenvolvimento de estratégias de formação a distância. Dentro desse prisma, pode-se considerar a Tutoria uma ferramenta de resistência frente a desafios políticos, tendo em vista a sustentação de uma aprendizagem norteada pela integralidade do cuidado. Pode-se depreender a partir desta experiência que o ambiente da tutoria multiprofissional do projeto tem sido uma ferramenta poderosa no processo formativo do residente.

A presença dos preceptores e tutores favoreceram a produção dialógica entre teoria e prática, trazendo a reflexão de intervenções no contexto da saúde mental. As vivências de cada profissional, aliadas às competências e habilidades de cada envolvido na tutoria, contribuiriam para um espaço de compartilhamento e entrelaçamento de saberes e técnicas, corroborando para o aprimoramento profissional em suas dimensões teórica, metodológica, e também ética-política. Assim, a prática da Tutoria coloca-se como mecanismo de educação permanente e/ou educação continuada,



uma vez que se alia como instância de diálogo e de problematização das ações, concatenadas aos saberes acadêmico e da experiência dos tutores das diferentes áreas correspondentes às categorias profissionais contempladas pelo projeto.

14. Enfermeira. Doutora em Saúde Mental. Docente. Universidade Federal de Uberlândia.
15. Psicóloga. Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal de Uberlândia.
16. Enfermeira. Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal de Uberlândia.
17. Psicóloga. Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal de Uberlândia.
18. Enfermeira. Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal de Uberlândia.
19. Psicólogo. Doutor em Saúde Coletiva. Docente. Universidade Estadual Paulista.



Referências

- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação a Distância. **Referenciais de qualidade para educação superior a distância**. Brasília, MEC, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/legislacao/refead1.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2022.
- CAMACHO, A. C. L. F et al. A tutoria na educação à distância em tempos de COVID-19: orientações relevantes. **Research, Society and Development**, [s.l.], v.9, n.5, p.e30953151, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3151>. Acesso em: 01 set. 2024.
- CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.4, p.849–859, jul. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NmPK5MRmgpvw6zwwQ865pBS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2024.
- CAPUTO, L. R.; SILVA, P. C.; TRISTÃO, V. A. C. Tutoria e Preceptoria de Residência Multiprofissional em Saúde: análises do serviço social. **Revista Libertas**, v.19, n.2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/27134>. Acesso em: 01 set 2024.
- GIRARD, G. P. et al. Interdisciplinaridade no ensino prático em Residência Multiprofissional em Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.11, n.7, p.e495, 7 mar. 2019/ Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/495>. Acesso em 01 set. 2024.
- MATTAR, J. et al. Competências e funções dos tutores on-line em educação a distância. **Educação em Revista**, v.36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/wDMtcL9Ss-Dw5ZMFLfxr98Cw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2024.
- OLIVEIRA, D. S.; CAETANO, G. L. M. **Residência Multiprofissional em saúde mental do adulto: modos de reinventar as práticas no contexto da pandemia causada pela COVID-19**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/135/142>. Acesso em: 03 out. 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report–51**. OMS, (2020). Disponível em: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10. Acesso em: 22 mar. 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE [OPAS]. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por susto de novo coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://www.pa.who.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 25 out. 2022.
- PARENTE, J. R. F. Preceptoria e Tutoria na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, [s.l.], v.7, n.2, 2008. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/31>. Acesso em: 4 jun. 2024.
- SILVA, H. G. N; SANTOS, L. E. S; OLIVEIRA, A. K. S. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **J. nurs. health**, v.10 (n.esp.), p.e20104007, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097482/4-efeitos-da-pandemia-do-novo-coronavirus-na-saude-mental-de-i_fNxf8zd.pdf. Acesso em: 03 nov. 2022.





Capítulo 5

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA ON-LINE: RODAS ACOLHEDORAS E POTENTES

Eleusa Gallo Rosenburg²⁰

Joana D'Arc Vieira Couto Astolphi²¹

Lívia Ferreira Oliveira²²

Introdução

O Projeto de Atendimento Terapêutico on-line “Proteger-se Você não está só” iniciou suas atividades em 22 de abril de 2020, com o intuito de fornecer apoio emocional e mitigar questões de saúde mental da comunidade da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). O projeto contou com a partici-



pação de vários colaboradores que podiam executar as seguintes atividades: recepcionista; atendente; colaborador de projetos parceiros; tutores e tutoras; e plantonista da sala de emergência Proteger-se (Zago et al., 2022). Dentre os projetos parceiros, cabe destacar o GT.com, em que colaboradores realizaram rodas de terapia comunitária integrativa no formato on-line.

O Grupo denominado GT.com foi criado para o desenvolvimento da Terapia Comunitária Integrativa no formato on-line e integrou os grupos parceiros do Projeto Proteger-se, que surgiu para atender as demandas de cuidados em saúde mental requisitadas pelo contexto pandêmico da COVID-19. No período que começou em 2020, docentes do departamento da FAMED da Universidade Federal de Uberlândia em parceria com docentes de outros departamentos e as pró-reitorias de assistência estudantil e de extensão e cultura desenvolveram o projeto Proteger-se Você não está só, uma plataforma on-line de atendimento psicossocial com foco na saúde mental para a comunidade universitária, composta por

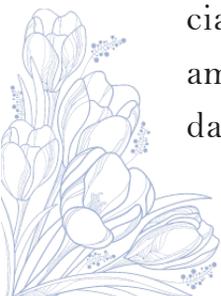


discentes, servidoras/es, além dos profissionais de saúde na linha de frente do cuidado a pessoas com COVID-19 no Hospital de clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Terapia comunitária integrativa

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é considerada uma tecnologia leve e uma prática inovadora para acolher o sofrimento mental da comunidade local por meio da partilha de experiências de vida (Zanoni et al., 2022). Para o desenvolvimento da TCI, após a definição de horário e local, ocorrem seis etapas: acolhimento; escolha do tema; contextualização; problematização; rituais de agregação; conotação positiva e final da avaliação (Barreto, 2019). A seguir serão descritas as etapas da TCI conforme o seu idealizador e criador, Adalberto de Paula Barreto:

O Acolhimento é considerado a etapa inicial da roda, na qual a/o co-terapeuta busca ambientar o grupo com uma música conhecida da comunidade, dando as boas-vindas a quem



participa, seguido da celebração de aniversários do mês, todos também são convidados a colocarem na roda outras celebrações que queiram compartilhar como um gesto de valorização da vida da pessoa. E ainda nesta etapa, ocorre uma contextualização em que são informados ao grupo o conceito e os aspectos históricos da TCI. Em seguida, são apresentadas as principais regras estruturantes como: fazer silêncio quando alguém fala; falar da própria experiência, usando o verbo na primeira pessoa do singular; não dar conselhos ou realizar julgamento das falas; respeitar a história de cada pessoa; sugerir alguma música, ditado popular, provérbios, piada que tenha ligação com o tema em discussão. E para finalizar a etapa de acolhimento a/o co-terapeuta realiza uma dinâmica interativa (Barreto, 2019).

As etapas posteriores são norteadas pela/o terapeuta comunitária/o, que dá continuidade com a escolha do tema. Nesse momento, o grupo é questionado sobre suas preocupações e angústias do cotidiano. Vários temas são sugeridos e a/o terapeuta propõe ao grupo a escolha de



apenas um deles através de votação. Já na Contextualização, após escolhido o tema, há um convite para cada participante detalhar seu tema/sofrimento e o grupo pode realizar perguntas para melhor compreender a angústia no seu contexto (Barreto, 2019). Posteriormente, ocorre a etapa da Problemática: quem expôs sua problemática fica em silêncio e a/o terapeuta apresenta o mote, que é uma pergunta-chave para viabilizar a reflexão coletiva durante a roda, como: quem já viveu uma situação parecida e o que fez para resolvê-la? Ou como conseguiu conviver melhor com ela? E as pessoas de forma espontânea e generosa vão compartilhando suas experiências e estratégias de enfrentamento. Ao final dessa etapa, que tem duração em torno de 45 minutos, as pessoas são convidadas a repensar as histórias ouvidas para finalizar a TCI com a etapa de Encerramento (Barreto, 2019).

O Encerramento é caracterizado pela conotação positiva, ocorrem a valorização e reconhecimento dos participantes por repensarem seu sofrimento de forma mais ampla, identificando



recursos pessoais e reforçando a autoestima. A/O terapeuta sugere uma música e ressalta o que foi positivo na história contada no grupo, valorizando a pessoa como ser humano. E da mesma forma a/o terapeuta solicita ao grupo que digam uma conotação positiva a quem teve o tema escolhido. Ao final, todos podem sugerir músicas, recitar poemas, falar sobre o que aprenderam ou levarão da roda (Barreto, 2019). Após a realização da roda de TCI, ocorreu a etapa de Avaliação ou apreciação da condução da terapia, com o intuito de ressignificar o processo de formação da/o terapeuta e reconhecer o grupo como fonte de conhecimento (Barreto, 2019).

Cabe destacar que as rodas de Terapia Comunitária Integrativa, foram historicamente desenvolvidas de forma coletiva e presencial, e que após experiências, vivências e avaliações das rodas no formato on-line, a TCI passou também a ser realizada virtualmente, considerada uma intervenção psicossocial avançada pela necessidade do contexto da pandemia da COVID-19 (Barreto et al., 2020).



1 TIPO DE ESTUDO

O estudo apresentado é um relato de experiência no escopo da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na modalidade on-line por meio do Grupo GT.COM, que integra os grupos parceiros do projeto de extensão “Proteger-se Você não está só”. O relato abordará a compreensão de quem participou das rodas de TCI on-line, suas vivências e o resultado proporcionado pela experiência. O relato de experiência, que é um gênero textual com a função de documentar vivências, se deu com um grupo de TCI no qual há compartilhamento de experiências cotidianas traduzidas em temas propostos, que são votados e definidos pelo grupo no decorrer das rodas. A experiência retratada é carregada de impressões e sentimentos, dentre outros aspectos relevantes que demarcaram a vivência no grupo.

As rodas de TCI on-line foram pautadas no eixo norteador de constituir-se em um espaço para falar das inquietações, fortalecer autoestima



e conectar as pessoas com recursos internos e externos a partir das histórias de enfrentamento generosamente compartilhadas. Ademais, foram baseadas no pressuposto de que falar de nossos sentimentos alivia o corpo e conforta a alma. Considera-se que, mesmo confinados e separados, fruto das imposições e requisições do contexto pandêmico, os encontros e a partilha dos afetos foram possíveis.

2 LOCAL DO ESTUDO

O projeto de extensão “Proteger-se Você não está só”, inscrito no CEP/UFU, CAAE nº 52575620.8.0000.5152 ocorre em plataforma on-line conferência Web/ MCONF. Essa plataforma oferece um serviço de comunicação e colaboração da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), um sistema de universidades, hospitais de ensino, dentre outros que possibilita encontros virtuais. Superando distâncias geográficas, é possível compartilhar áudio, vídeo, texto, imagem, quadro branco e a tela de computadores em salas digitais pequenas ou grandes, públicas ou privadas. Toda a comunicação entre



os componentes do serviço foi realizada de forma segura através de certificados digitais. Assim, as reuniões (rodas de TCI) ocorreram através de profissionais condutores (terapeuta e co-terapeuta) no âmbito da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) através do endereço <https://conferenciaweb.rnp.br/spaces/GTcom>, desde abril de 2020 até o final de 2022.

Estrutura e organização das rodas de TCI

O planejamento das rodas foi realizado semanalmente, com reunião de preparação da sessão pelas autoras (terapeuta e co-terapeuta) responsáveis pelo GT.com. As rodas de TCI ocorreram uma vez por semana, com duração de 1h30, tendo como característica: sessão única, grupo aberto, número de participantes variado e os participantes poderiam estar em apenas uma sessão ou retornar quantas vezes quisessem.

Todas as rodas foram registradas semanalmente durante a reunião on-line das condutoras das rodas. As informações obtidas e registradas

eram: a data; quantidade e sexo das/os participantes; temas propostos; tema escolhido na roda; estratégia(s) de enfrentamento do tema escolhido; depoimentos significativos da TCI (o que estou levando), e se foi necessário encaminhamento para outros serviços públicos.

A dinâmica das rodas de TCI foram norteadas pelo preconizado na formação das terapeutas e na literatura para rodas de terapia comunitária integrativa, e adaptado ao formato on-line seguindo as etapas já citadas anteriormente, preconizadas pelo criador da TCI.

Análise das rodas de TCI

Para o tratamento dos dados qualitativos, foi realizada a leitura exaustiva das fichas de registro das rodas de TCI e foi conduzida uma análise a partir das respostas encontradas, que foram aglutinadas em categorias (Bardin, 2011). A abordagem metodológica utilizada foi quantitativa, sem assumir um referencial teórico único como perspectiva de desenvolvimento da



análise dos dados. Foram analisadas 103 rodas, que ocorreram no formato on-line no período de 28/04/2020 a 07/10/2022. Participaram 211 pessoas, sendo 156 do sexo feminino e 55 do sexo masculino. Este dado corrobora a literatura, pois as mulheres buscam maiores cuidados com sua saúde (Levorato et al. 2014; Pinheiro et.al., 2002). As/Os participantes foram contabilizados como número absoluto, mesmo aqueles que estavam retornando à TCI.

Temas propostos na TCI

1 FAMÍLIA

Angústia pela redução de contato com entes queridos; distanciamento físico da família; sensação de isolamento por estar distante dos familiares; sentimentos de abandono, desamparo e rejeição com relação a pai e mãe.

2 TRABALHO

Cansaço físico e emocional diante da rotina de trabalho; estresse com trabalho em home office e o estilo perfeccionista; impotência diante do



desemprego; insegurança com relação ao futuro profissional; mudança na rotina de trabalho e não ser reconhecido financeiramente.

3 EDUCAÇÃO

“Aperreio” em relação aos estudos; ansiedade frente à seleção do projeto PIBIC; angústia em cumprir prazos; desafio do estágio docente no formato on-line; falta de ânimo para realizar as atividades acadêmicas; frustração das tentativas realizadas em processos seletivos; medo de não conseguir cumprir o prazo de defesa do mestrado e frustração frente ao estágio docente; medo de não conseguir realizar defesa da dissertação em tempo; isolamento pelos colegas; “bullying”; mudança na rotina de estudo; receio de auxiliar o outro na entrega de um artigo; sensação de sobrecarga nos estudos; medo do vestibular; o Enem gerando insegurança; não saber o que fazer no Enem; preocupação com a segunda fase da pesquisa; preocupação com o que fazer depois do mestrado; preocupação com o retorno das aulas de forma remota; preocupação com o TCC; preocupação com a administração do tempo para



execução da pesquisa de campo e medo de retorno do estágio presencial na faculdade na pandemia.

4 PANDEMIA E COVID-19

Cerceamento da liberdade em função da pandemia; conviver com o outro durante a pandemia; receio frente à pandemia; ter um parente diagnosticado com COVID-19; desinformação em relação à prevenção da COVID-19; medo da COVID-19; e quando a vida voltará ao normal.

5 ANSIEDADE

Baixa autoestima; culpa; incerteza; timidez; não conseguir fazer as coisas; compulsividade; comer muito; repercussões no corpo como dor física, tremores e gagueira, desconforto orgânico, impaciência, insônia ou zumbido no ouvido; e dependência de medicamento.

6 MEDO

Medo de algo não dar certo; de fracassar; de morrer; de não dar conta; de perder alguém; de reconhecer a própria vulnerabilidade; do novo; de não se sentir suficiente em nada; de achar



que não é digno de estar vivo; de arrepender-se do que falou/pensou; de perder entes queridos (primo e animal de estimação); e de outras perdas.

7 PREOCUPAÇÃO

Com a própria saúde; com a saúde do outro; por não saber o que fazer frente ao adoecimento d/ao parceira/o; com coisas que fogem ao controle; com contas para pagar; com o processo de amadurecimento e crescimento; saber que deve fazer algo; desejo de romper o ciclo, mas conseguir; fazer algo e fracassar; incapacidade; incerteza em relação ao futuro da saúde; incompreensão sobre a justiça jurídica; indignação; desejo de melhorar a relação com a alimentação; modo de sabotagem; não entender o tempo do outro; não estar preparada/o ainda para tomar uma decisão no casamento; desorganização; conciliar duas ou mais atividades; auto expressão; dúvida se posso ajudar ou se vou atrapalhar; procrastinação.

8 SENTIR-SE

Abalada em uma relação; desanimada e chorosa; incapaz de ser boa em algo; improdu-



tiva; triste e chorosa; inferior; com sobrecarga; incapaz de conseguir controlar o hábito de reclamar e isso causa desconforto; com pressão e vergonha de não dar conta; impotente; aflita e com medo; pessimista; com raiva; com necessidade de perdoar; sufocada no relacionamento amoroso; temerosa em relação a alguns passos da vida; só; desanimada; com saudade e triste.

9 FUTURO

Ansiedade e angústia com relação ao que foi no passado, o que é o presente e o que o futuro nos reserva; ansiedade e medo; apego ao passado; dificuldade de ficar no presente e pensar o futuro; eu diante do futuro e quais estratégias utilizar para vencer desafios.

Observa-se que todas as categorias analisadas foram relacionadas ao afeto, produziram vínculos e emergiram num contexto acolhedor, sendo o acolhimento um dos elementos mais importantes na roda de Terapia Comunitária Integrativa (Silva et. al, 2020).



Implantar a TCI no Proteger-se da UFU foi desafiador, pois a terapeuta e co-terapeutas, embora tivessem experiências na TCI presencial, estavam em sua primeira experiência com o uso de dispositivos digitais no modo on-line, assim, seguiram orientações disponibilizadas pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM).

 TEMAS ESCOLHIDOS (EM ORDEM ALFABÉTICA)
Angústia
Ansiedade
Arreponder-se
Autossabotagem
Cansaço
Ciúme excessivo
Decepcionar o outro
Desânimo
Desejo de controlar tudo
Dificuldade de estar presente
Dúvida que me paralisa
Estresse
Falta de motivação
Frustração
Grande tristeza
Hábito de reclamar sem controle





TEMAS ESCOLHIDOS
(EM ORDEM ALFABÉTICA)

Impaciência
Incapacidade
Incerteza
Indecisão
Indignação pelo presente.
Insônia
Mágoa
Me sentir fraca diante do outro
Medo
Medo de encarar desafios
Medo de errar
Medo de perder alguém da família
Medo de ser avaliado/julgado
Necessidade faz o sapo pular
Nem tentar
Pensamento Intrusivo que rouba energia
Perfeccionismo
Péssima por sentir que estou de braços atados e sem controle da vida
Preocupação
Raiva do pai
Resiliência
Rotina esmagadora
Saudade de quem já foi
Sensação de repressão
Sensação de sufocamento
Sentir-se injustiçada





TEMAS ESCOLHIDOS (EM ORDEM ALFABÉTICA)

Sentir-se insuficiente para tudo
Sentir-se menos
Sentir-se sobrecarregada e\ou cobrada
Situação de não ter nenhuma saída
Situação onde avalia que não pode fazer nada.
Solidão
Tensão
Vitimismo.

Os temas selecionados produziram empatia e solidariedade frente ao sofrimento que as/os participantes traziam para a roda de TCI e tinham um grande alcance durante a pandemia do COVID-19 no que tange o cuidado com a saúde mental (Santos, 2020).



Estratégias de enfrentamento do tema escolhidas e frequência

Autocuidado

– 43–

Fortalecimento/
Empoderamento
pessoal

– 42–

Buscar ajuda
profissional

– 38–



Procurar redes solidárias (amigos/as) – 34 –	Buscar ajuda religiosa ou espiritual – 32 –	Enfrentar e superar as questões educacionais – 29 –
Relacionar-se melhor com a família – 25 –	PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde) – acupuntura, aromaterapia, yoga, meditação, chá naturais, Florais de Bach, homeopatia, mantra, reiki – 21 –	
Participar da terapia comunitária – 9 –		

Exemplos de estratégias

“O questionamento de uma aluna me fez repensar como quero envelhecer”

“Aprendi a dizer não”

“Assumi que estava incomodada com a situação”

“Descobri que meu pai não tinha poder de me transformar em sapo”

“Escolho o que me afeta e o que não me afeta”

“Escrever pequenas cartas e realizar a leitura tempos depois”

“Fiz o que consigo e não exatamente o ideal”

“Identifiquei a causa da tristeza (gatilhos), o que me deixava no estado de tristeza, para poder lidar com ela”

“Fiquei firme e resgatei em mim o sonho que estava se apagando”

“Quando eu faço algo, estou gastando o tempo da minha vida, que não volta mais”

“Realizar as afirmações: Eu me amo, eu me aprovo, eu me perdo”

“Refletir sobre as minhas atitudes de cobrança excessiva de cumprimento de horário e das situações que tinha planejado”

“Relembrei coisas boas que fiz e as pequenas vitórias”

“Me dei tempo para respirar e ter calma”

Ao somar a frequência das estratégias apresentadas, encontram-se 273 estratégias, esse valor justifica-se pelo fato de as 211 pessoas em algumas situações utilizarem mais de uma forma para enfrentar e vencer o tema escolhido na roda.

Independentemente do número de participantes ou qualquer outro marcador social, o



sofrimento é humano, é fator de identificação entre as pessoas presentes e realça as competências individuais mergulhadas na história de vida que é imbricada no social, cultural, ambiental, político, econômico e espiritual. A TCI fortalece os vínculos grupais, a autoestima e a resiliência (Barreto et. al., 2020).

Depoimentos significativos da TCI (o que estou levando)

“Ao ouvir as histórias, me recordei da minha coragem, eu preciso lembrar o que me fortalece para sentir-me capaz”

“As pessoas vivenciam diversas coisas e as resolvem de formas diferentes”

“Colocar em prática as estratégias que ouvi na roda”

“Aqui é muito bom falar, mas estou aprendendo a ouvir”

“Estou trancado em casa e é muito bom conversar com gente compreensiva”

“A vida dá um limão e escolhemos chupar ou fazer uma limonada”

“Estar aqui foi valioso e me sinto melhor”

“Aprendi na roda a ver outras formas de resolver os problemas”

“As pessoas vivenciam diversas coisas e as resolvem de formas diferentes”

“Feliz de ter trago um tema útil, não estamos sozinhos no problema e na solução”



“Gratidão pelo tema, e por saber que outras pessoas da roda tem essa dificuldade em tentar”

“Estou tendo a oportunidade de reconhecer e perceber que posso mudar, não precisando continuar com histórico de abandono”

“Levo um pouco de cada um, saio melhor do que entrei”

“Leve, com fé, paciência e sabendo reconhecer o meu valor”

“Mesmo a distância, me senti acolhida como um bebê”

“Me deu luz, gratidão, persistência, fé e coragem para buscar o que é meu”

“Pensativa e com coragem de enfrentamento”

“Não tenho tentáculos, tenho braços”

“Saindo mais leve e tirando um peso da consciência”

“Passei a lembrar mais dos momentos bons do que dos momentos tristes”

“Saio maravilhada e o choro é importante”

“Saindo nutrida com as vivências”

“Um pouco de cada história”

“Sentimento de gratidão por conseguir ouvir histórias parecidas com a minha”

“Vou ser feliz, quer vir comigo? Amar a si não é egoísmo, é amor-próprio”

“Um pouco mais aliviada e com a fala de que sempre vão existir incertezas”

“Vou voltar sempre que puder”



Ao narrar a própria história de empoderamento e resolução do conflito, a pessoa recorda-se de suas competências e habilidades, além de generosamente compartilhar outros modos de resolver um problema. Ao escutar essas histórias, é possível identificar novas possibilidades de enfrentar questões que antes pareciam impossíveis, que paralisavam seus pensamentos e atitudes e as faziam sentir sozinhos(as) no mundo. Por meio das partilhas, foi possível encontrar saídas para lidar com o adoecimento mental frente à pandemia que nos trouxe inúmeras perdas (Barreto et al., 2020).

Encaminhamento para outros serviços públicos

Entre 202 participantes em 94 rodas de TCI, apenas nove (em nove rodas) tiveram os seguintes encaminhamentos:

Quatro para a área da saúde – psiquiatra da UFU para rever a medicação, para avaliação com nutróloga, AACD e PICS pelo SUS de Uberlândia/MG: homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica.



Dois para a área da educação – Divisão de Promoção de Igualdades e Apoio Educacional (DIPAE/UFU)

Dois para outros serviços do Proteger-se você não está só – MeditaUFU e Quarentena Poética.

Considerações finais

O número de participantes por roda de TCI variou e oscilou entre quantidade média e baixa. No entanto, independentemente da quantidade de participantes, mesmo as rodas pequenas mantiveram a potência e os benefícios terapêuticos esperados. Um dos desafios enfrentados pelas terapeutas e coterapeutas foi adaptar a prática de TCI para o modo on-line, antes realizada no espaço comunitário e de forma presencial, corroborada por trocas e interações possibilitadas não somente pela técnica, mas especialmente pelo acontecer na vivência comunitária. O contexto pandêmico impôs a transição da TCI presencial para a TCI on-line e foi possível manter a essência deste tipo de abordagem.



Em suma, o aprendizado foi concomitante à vivência da TCI on-line em um esforço de transformar o recurso do espaço virtual e torná-lo um lugar de cuidado, de acolhimento, gerador de empatia, escuta ativa e sem julgamento alheio. As rodas de TCI *on-line* foram retroalimentadas pelos feedbacks das/os participantes na percepção da terapeuta e co-terapeuta responsáveis pela condução do grupo semanal e também porque, embora fosse um grupo aberto, muitos participantes retornavam semanalmente, o que leva a pressupor que se beneficiaram da modalidade de atendimento grupal ofertado pela terapia comunitária integrativa e que, mesmo na modalidade on-line, cumpriu seu objetivo de ser um espaço potente de acolhimento de sofrimento, trocas de saberes de formas enfrentamento e aprendizagens.

20. Psicóloga, doutora. Psicóloga escolar da Secretaria de Educação de Minas Gerais Terapeuta Comunitária

21. Assistente social, doutora. Assistente Social/Técnico-Administrativo em Educação da Universidade Federal de Uberlândia.

22. Enfermeira, doutora. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia. Terapeuta comunitária em formação



Referências

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRETO, A. P. **Terapia Comunitária Passo a Passo**. 5 ed. [revisada e ampliada]. Fortaleza: Gráfica LCR, 2019.
- BARRETO, A. P. et al. Terapia Comunitária Integrativa: Cuidando da Saúde Mental em Tempos de Crise. **ObservaPICS**, v.03, p.01-17, 2020. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/Especial-PICS-Covid-TCI-ObservaPICS.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2022.
- LEVORATO, C. D. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(4), p.1263-1274, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8cp6H8fy9rSpQvGG3WcYXKB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.
- PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, 7(4), p.687-707, 2002. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/39rwxMH7z7kKRqv9kQGr4L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2022.
- SANTOS, S. M. A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) on-line pelo MFC durante a pandemia na coordenação do cuidado compartilhado. **Rev. APS**. 2020; 23 [Supl. 2]. Anais do 8º Congresso Mineiro de Medicina de Família e Comunidade. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33607/22585>. Acesso em: 21 jun. 2022.
- SILVA, A. L. P. et al. Implantação de Terapia Comunitária on-line: tecnologia do cuidado em tempos de pandemia. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v.16, n.esp.1, p.393-408, 2020. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14319>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- SILVA, M. Z. et al. A promoção da saúde mental no contexto da pandemia de COVID-19: o acolhimento do sofrimento por meio da Terapia Comunitária Integrativa. **Cadernos de Psicologia**, p.18, 7 out. 2022. Disponível em: <https://www.cadernosdepsicologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/138>. Acesso em: 01 set. 2024.
- ZAGO, K. S. A. et al. O atendimento on-line na plataforma Proteger-se, você não está só. In: ZAGO, K. S. A. et al. (Org.). **Atendimento terapêutico multiprofissional on-line na pandemia da COVID-19**. Uberlândia: Editora dos Autores, v.1, p.18-35, 2022.





Capítulo 6 –

A EXPERIÊNCIA DOS EXTENSIONISTAS NO PROJETO PROTEGER-SE

Camilla Cristina Sgarbi²³

Luiza Pereira Silva Assis²⁴

Maisa Azevedo Chaves²⁵

Renata Iracema Ferreira dos Santos²⁶

Fabiola Alves Gomes²⁷

Karine Santana de Azevedo Zago²⁸

A extensão universitária

O artigo 207 da **Constituição Federal de 1988** prevê a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, dispondo que “As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira



e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão”.

Em termos conceituais, o ensino está atrelado à matriz curricular dos cursos universitários; a pesquisa trata da descoberta, confirmação e refutação científica; e a extensão constitui processo interdisciplinar, político-educacional, cultural, científico, tecnológico, que inclusive pode estar atrelada à sociedade (Proexc/UFU, 2017-2020).

O autor Mesquita-Filho (1997) traz algumas categorias conceituais da extensão: extensão enquanto curso, definida como qualquer curso disponibilizado pela universidade, exceto curso de graduação; extensão como prestação de serviços, definida como ação sem vínculo com componentes curriculares e voltado para questões sociais; extensão como complemento de conteúdos relacionados à graduação com função remediativa, pois supre falhas do ensino regular e político-social.

A Pró-reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal de Uberlândia defende que



inserir a extensão na formação dos graduandos promove aprendizagens relacionadas ao trabalho coletivo “[...] integrado, interdisciplinar e, ainda, pautado na resolução de problemas, no respeito aos diferentes modos de conhecer o mundo e de compreendê-lo a partir de óticas específicas dos grupos sociais pertencentes a ele”. (PROEXC, Relatório de Gestão 2017-2020). Desse modo, possibilita a troca de conhecimentos acadêmicos com agentes sociais, ampliando a formação.

A inserção dos estudantes na extensão Proteger-se: Todos Conectados

A preparação para atuação enquanto bolsista de extensão do Proteger-se: Todos Conectados inicia-se já na fase de inscrição no processo seletivo, momento no qual o estudante observa se atende aos critérios mínimos estabelecidos pelo edital, como a disponibilidade horária semanal, a matrícula regular em cursos da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e a certificação de vacinação completa para COVID. Ademais, os estudantes dos cursos de Psicologia, Enfer-



magem, Nutrição e Medicina têm, enquanto uma das atividades desempenhadas na extensão, o acolhimento e/ou acompanhamento a usuários do projeto, de modo que precisam comprovar a realização de componentes curriculares específicos com foco em saúde mental e atenção psicossocial.

Por conseguinte, os candidatos que cumprem os requisitos presentes no edital avançam para a fase de entrevistas e dinâmicas em grupo, onde a coordenação do projeto propõe a realização de atividades que permitam a expressão de habilidades interpessoais, teóricas e técnicas. Logo após o fechamento dessa etapa de seleção inicial, os novos extensionistas passam por uma fase de treinamentos na qual entram em contato com a história do projeto, abarcando desde o seu nascimento na pandemia até as mudanças ocorridas, compartilham dados do projeto e científicos a fim de trazer a coerência necessária para a atuação dos trainees. Além disso, é realizada capacitação por meio de aula expositiva on-line e também por simulação realística sobre o cuidado e acolhimento em saúde mental; sobre como atuar no



ambiente on-line e como operar a plataforma “Conferência Web” onde ocorrem os atendimentos.

A experiência dos extensionistas: recepção, atendimentos e tutorias

A inserção no projeto possibilita que o extensionista execute atividades de diferentes ordens, mas que, juntas, se mostram essenciais para a oferta dos plantões de atendimento terapêutico. O estudante pode atuar na recepção do projeto, enquanto plantonista, realizando os atendimentos e, existe ainda a possibilidade de atuação no gerenciamento do projeto.

Na recepção, o extensionista realiza o acolhimento inicial do usuário na plataforma, apresenta o projeto e, caso o visitante demande o atendimento, o recepcionista realiza a mediação com os plantonistas disponíveis e encaminha o usuário para atendimento. Tal função possibilita colocar em prática diferentes conhecimentos, como nos casos em que a pessoa adentra na plataforma Conferência Web sem nenhuma noção de como



manusear as suas funcionalidades, e o recepcionista o auxilia no estabelecimento da comunicação (ajudando a ligar o microfone ou acessar o bate-papo). Além disso, pessoas que têm interesse em saber acerca do funcionamento e como elas podem ser beneficiadas pelo serviço o acessam diariamente. Assim, a figura do recepcionista transmite as informações importantes sobre como acessar o projeto, o horário de funcionamento, a modalidade de plantões, e a presença de profissionais de formações diversas para a realização dos atendimentos.

Por meio da prática na recepção, tem-se a possibilidade de desenvolver aspectos importantes da comunicação interpessoal. Como aponta Silva (2009), a comunicação implica “a informação e o domínio sobre o que queremos comunicar, a nossa intenção, emoção e o que pretendemos quando nos aproximamos do nosso cliente ou do nosso paciente” (p. 75). Desse modo, é na recepção que o extensionista exercita habilidades de comunicação interpessoal, acolhimento e o estabelecimento de vínculo de confiança, uma vez que aprende a realizar contratos de com-



prometimento com o usuário de forma responsável e ética a partir da escuta atenta da demanda que ele expressa naquele momento. De acordo com Stefanelli; Fukuda; Arantes (2008 p. 332), a Comunicação Terapêutica *“é a habilidade de um profissional em ajudar as pessoas a enfrentarem seus problemas, a relacionarem-se com os demais, a ajustarem-se ao que não pode ser mudado e a enfrentar os bloqueios à auto-realização”*.

Essa habilidade é ressaltada já nos momentos iniciais de treinamento para ingresso no projeto, quando os estudantes são convidados a pensar que o seu papel é ouvir de maneira atenta o que o usuário precisa e, só a partir disso, tomar ações necessárias. É imprescindível que a demanda seja recebida de maneira aberta, não tendenciosa, ou seja, sem prever que a pessoa busca somente acolhimento, pois nem sempre ela quer ou pode ter um atendimento naquele momento, e é a comunicação que nos guia a compreender o que o outro precisa e aquilo que podemos informar e auxiliar.

Outra modalidade de trabalho dos extensionistas no Proteger-se é o atendimento indivi-



dual dos usuários que solicitam apoio.. De forma geral, os atendimentos consolidam os conhecimentos construídos ao longo da trajetória universitária. Ao atuar enquanto plantonista no serviço, os estudantes entram em contato com diferentes narrativas, de modo que é preciso desenvolver uma postura de escuta e intervenção que se adapte às necessidades que o usuário expressa naquele momento. Além do mais, é por meio desse imprevisível contexto de naturezas distintas, que é possível exercer habilidades de psicoeducação, enxergando a pessoa atendida enquanto um ser biopsicossocial, reunindo conhecimentos transdisciplinares e oferecendo informações que introduzem mudanças em diferentes âmbitos da vida dela (Silva et al., 2018).

Além disso, um aspecto muito importante para os extensionistas do Projeto é a participação na Tutoria Interprofissional Ampliada, espaço de supervisão dos casos atendidos juntamente aos tutores do projeto, que são profissionais com experiência em saúde mental. Por meio da Tutoria, podemos tirar dúvidas da condução de



algum caso em andamento, além de compartilhar observações e sugestões acerca dos casos acompanhados pelos colegas de extensão. Os estudantes recebem as tutorias multiprofissionais, realizadas por especialistas em saúde mental de diversas profissões, o que amplia a percepção dos sujeitos cuidados, as formas de cuidar e integra o pensamento crítico dos estudantes a respeito das dimensões biopsicossociais. Nesse contexto, a tutoria inscreve-se como um processo de ensino-aprendizagem que fortalece a formação na perspectiva da formação interdisciplinar, que corresponde ao universo de disciplinas teóricas e interprofissionais, concernente às questões práticas da profissão (Dias, et al., 2016).

A experiência dos extensionistas: aprendendo a gerir o projeto

A gestão de projetos abrange conhecimento, habilidades, ferramentas e técnicas aplicadas ao planejamento, organização, supervisão e controle que auxiliam na avaliação do desempenho e contribuem para o alcance do sucesso (Carvalho;



Rabechini Júnior, 2011). Um projeto como o Proteger-se, que oferta serviços de forma gratuita e que abarca um número considerável de usuários, não sobreviveria sem uma gestão adequada. Mais do que realizar atendimentos terapêuticos e atuar na recepção, os extensionistas são uma parte importante da gestão do Proteger-se. Gerir é administrar, e embora seja desafiador para um estudante universitário, é uma forma de ampliar conceitos e discutir estratégias para o funcionamento efetivo do projeto.

Com o decorrer do projeto, a gestão foi se especializando, e se dividiu em quatro frentes (departamentos) importantes, com o objetivo de especializar-se em uma estratégia de gestão. São elas: Secretaria, Marketing, Relacionamento e Desenvolvimento e Pesquisa. Cada frente tem um coordenador extensionista escolhido pelo grupo. Após um período, ocorre um rodízio para que todos os alunos possam experimentar a função de liderança. Posteriormente, é escolhido como coordenador fixo o extensionista que é visto pelo grupo com maior perfil para a coor-



denação. Semanalmente, é realizada uma reunião geral com a coordenadora de extensão, onde o coordenador discente de cada frente apresenta as demandas, atividades realizadas e as pendências. Nessa reunião estão presentes todos os extensionistas, pois é nesse momento que as frentes se entrelaçam para que todos possam compreender o andamento holístico do projeto. A reunião geral é, acima de tudo, o momento para a evolução do extensionista, pois é onde ele precisa pensar sobre as soluções, novas formas de cumprimento das demandas, ele recebe a perspectiva de outros membros e sugestões para o melhoramento do desempenho da sua frente. A seguir será apresentado o trabalho realizado por cada frente de gestão do Proteger-se.

A frente do Marketing tem como principal função cuidar da divulgação do projeto, trabalhando nas redes sociais com o objetivo de melhorar a comunicação e o alcance do Proteger-se para com o seu público-alvo. Inicialmente, os membros desse setor precisam organizar os arquivos de identidade visual, porque havia o entendimento entre



o grupo de estudantes que a escolha da cor, fonte e até um tipo de foto específica diria muito sobre o que o projeto queria transmitir com seu conteúdo. Sendo, a maioria do público, assim como os extensionistas, universitários, tinham lugar de fala quando o assunto era o que chamaria atenção nas redes e o que poderia ser relevante. Assim, o grupo de “marketeiros” como os estudantes que participavam dessa frente eram chamados descontraidamente pelos seus colegas, desenvolveram um “Manual da Marca Proteger-se”, com o intuito de registrar o padrão de objetivos das postagens do Projeto.

O perfil de rede social do projeto foi iniciado em novembro de 2021 e atualmente, fevereiro de 2024, conta com mais de 2.200 seguidores. As postagens do projeto não se delimitam à divulgação das ações e funcionamento do Proteger-se, há também postagens semanais a respeito de conteúdos com ênfase na saúde mental da população. De acordo com Portugal (2005), as redes sociais contribuem para a eficiência do fluxo de informações e comunicação dos serviços de saúde, influenciando e incentivando o acesso



aos mesmos. Todo o planejamento de postagens era apresentado nas reuniões semanais de gestão para avaliação do grupo gestor.

O setor de Relacionamento é responsável pela comunicação interna e externa com os colaboradores, usuários e projetos parceiros. Essa frente realiza como atividades principais: o acompanhamento de e-mails para usuários e colaboradores do projeto; organiza e faz gestão dos encaminhamentos para serviços de saúde da rede SUS e, também, para outros serviços prestados pelo projeto, como o Atendimento Terapêutico Breve (ATB). O ATB é um acompanhamento de até 12 sessões realizado pelos atendentes do Proteger-se. Para Poser (2005), o relacionamento com o usuário é uma oportunidade de construção de relação duradoura de confiança, colaboração, compromisso, parceria, investimentos e benefícios mútuos.

A comunicação do setor de relacionamento era complexa porque, com a pandemia em andamento, as pessoas passaram a se comunicar de forma insatisfatória, por exemplo, não respon-



dendo aos e-mails ou às mensagens enviadas por aplicativo institucional de chat. Além disso, nem todos os extensionistas conseguiram desenvolver habilidades de gestão dos relacionamentos de forma efetiva. Assim, essa frente não conseguiu desenvolver atividades que otimizassem os relacionamentos, exceto quando se tratava das escalas semanais de trabalho. Essa era uma função dos estudantes extensionistas do último ano de enfermagem cujo projeto pedagógico conta com componentes curriculares voltados para dimensionamento de pessoal e escala de trabalho em saúde.

O setor de Desenvolvimento e Pesquisa tem foco na capacitação dos extensionistas e voluntários atuantes no serviço. Os membros que constituem a equipe atuam na elaboração e aplicação de treinamentos para novos e antigos colaboradores, na promoção de eventos e na organização e atualização de materiais educativos que auxiliem nas diferentes funções. Além disso, produziram e foram preletores de cursos relacionados ao cuidado em saúde mental para pais de adolescentes e professores. Os treinamentos do



Projeto, assim como as pesquisas e publicações da área de saúde mental, necessitavam ser atualizados à medida que o panorama sanitário e as necessidades de saúde também modificavam-se. Os estudantes atualizavam-se frequentemente quanto ao conteúdo pertinente e também sobre estratégias de ensino-aprendizagem remoto. As temáticas que circundavam o trabalho do projeto, como a necessidade de treinamento em cuidado de saúde mental na adolescência, foi uma experiência muito produtiva para os estudantes e coordenadores do projeto pois possibilitou contato com professores da área básica e técnica e levou a trocas de experiências muito produtivas.

Enquanto isso, os membros da frente Secretaria têm como atribuição a supervisão da frequência dos bolsistas na Tutoria Ampliada Interprofissional, nas reuniões semanais de gestão e nos plantões (sejam eles ocupando a posição de recepcionista ou atendente). Além disso, o setor é responsável por contatar membros faltosos em plantões e realizam a mediação para a reposição desses horários o mais breve possível. A parte mais burocrá-



tica do projeto também fica a cargo da Secretaria, a exemplo das plataformas SEI e SIEX, sendo a primeira relacionada ao cadastro dos extensionistas e a última para o registro das frequências.

Os extensionistas também realizam divulgações presenciais em instituições parceiras e nos eventos oficiais da UFU. Tal participação presencial em eventos é essencial pois o contato próximo entre os extensionistas e o público-alvo traz uma aproximação e gera confiança nessas pessoas.. Conseqüentemente, mais pessoas seguem o projeto nas redes sociais e acessam a plataforma para receber atendimento.

Por fim, o desenvolvimento da extensão Proteger-se da UFU oferece experiência prática aos estudantes em sua área profissional, com a possibilidade do trabalho multiprofissional. Ademais, abre a possibilidade de que o estudante expanda seus conhecimentos para além do campo teórico, ultrapassando os muros da universidade. É imprescindível registrar que, a partir dessa notória transformação que os gestores extensionistas causam



no projeto, a perspectiva de cada membro cria uma riqueza informacional e ocorrem diversas discussões construtivas que fortalecem e valorizam a modalidade de extensão universitária.

Considerações finais

O modo de gestão do Proteger-se promove participantes comprometidos e responsáveis. Como é realizado de forma compartilhada, todos se sentem parte do projeto e responsáveis pelo seu sucesso. Não passa despercebido pelos coordenadores do Proteger-se o empenho e esforço do grupo para ir descobrindo juntos formas de melhor executar cada demanda, sempre prezando pela qualidade. A equipe “protegidos”, como se autointitulam, deseja que o projeto continue e, portanto, trabalham de forma a construir um sistema de gestão estruturado, em um processo de construção e consolidação de práticas que possam ser o esteio de novos ingressantes no projeto. Não é somente sobre apreender saberes com o projeto ou ter certificado de experiência. Para esses extensionistas, é sobre deixar um legado técnico, mas também de valores, emoções, princípio e paixão pelo cuidado.



Referências

- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Acesso em: 29 out. 2022.
- CARVALHO, M. M.; RABECHINI Junior., R. **Fundamentos em gestão de projetos: construindo competências para gerenciar projetos**. 3a ed. São Paulo: Atlas, julho 2011.
- DIAS, I. M. Á. V. D. et al. A tutoria no processo de ensino aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. **Saúde Debate**, v.40, n.111, p.257-267, Out-Dez 2016.
- MESQUITA-FILHO, A. Integração pesquisa-ensino-extensão: espaço científico-cultural. **Integração: ensino-pesquisa-extensão**, v.3, n.9, p.138-143, maio 1997. (Faltou link e data de acesso)
- PORTUGAL, S. "Quem tem amigos tem saúde": o papel das redes sociais no acesso aos cuidados de saúde. **Anais do Simpósio Família, Redes Sociais e Saúde**, p.1-23. Hamburgo, 2005. (Faltou link e data de acesso)
- POSER, D. V. **Marketing de Relacionamento: Maior lucratividade para empresas vencedoras**, São Paulo: Editora Manole, 2005.
- PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO DE CULTURA. **A relação da extensão com o ensino e com a pesquisa. Gestão 2017-2020**. Uberlândia: UFU. Disponível em: http://www.proexc.ufu.br/sites/proexc.ufu.br/files/media/document/a_relacao_da_extensao_com_o_ensino_e_a_pesquisa_na_ufu_1_0.pdf. Acesso em: 29 out. 2022.
- SILVA, M. J. P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Revista Bioética**, v.10, n.2, 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/215. Acesso em: 30 out. 2022.
- SILVA, R. M. et al. Aplicação da Psicoeducação na Saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v.20, n.2, p.53-63, 2018. Disponível em: [Revista Brasileira de Psicoterapia](http://www.celg.org.br) (celg.org.br). Acesso em: 30 out. 2022.
- STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri: Manole.
23. Psicóloga Residente.
24. Enfermeira pela Universidade Federal de Uberlândia.
25. Graduanda do Curso de Administração da Universidade Federal de Uberlândia. Extensionista do Projeto Proteger-se.
26. Psicóloga. Universidade Federal de Uberlândia.
27. Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente. Universidade Federal de Uberlândia.
28. Enfermeira. Doutora em Saúde Mental. Docente. Universidade Federal de Uberlândia.





Capítulo 7

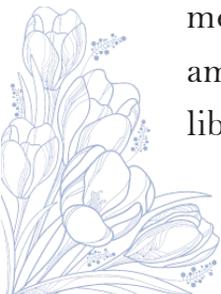
MEDITAUFU: PROMOÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO DOS FACILITADORES

Márcia Maria Alves²⁹

Mônica Camargo Sopelete³⁰

Introdução

Saúde não é somente a ausência de doença. É também bem-estar físico, mental e social, resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a ser-



viços de saúde (Brasil, 1986). Visando garantir a promoção à saúde como criação de ambientes favoráveis à saúde das pessoas, ao lado do desenvolvimento de habilidades pessoais e do reforço da ação comunitária, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2015).

A PNPIC considera os indivíduos na sua dimensão global e se aproxima do princípio da integralidade da atenção à saúde, de forma a integrar ações e serviços existentes no SUS, o que contribui com a corresponsabilidade dos indivíduos pela sua saúde e exercício da cidadania (Brasil, 2015). Em 2017 e 2018, foram incluídas na PNPIC diversas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) como Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular e, entre elas, Meditação (Brasil, 2018). Das onze diretrizes da PNPIC (Brasil, 2015), destaca-se a divulgação e informação dos conhecimentos básicos das PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as meto-



dologias participativas e o saber popular e tradicional. Desta forma, faz-se fundamental a criação e manutenção de espaços de diálogo e ação com a comunidade, referente às PIC com objetivo de aproximar as pessoas quanto às suas aplicabilidades e vantagens.

Muitas pessoas da comunidade em geral, bem como acadêmicos e profissionais da saúde, conhecem e são praticantes de meditação, entretanto, ainda têm dificuldade em associá-la seu trabalho em saúde. O termo “Meditação” é atualmente utilizado para se referir a um grande número de técnicas e práticas diversas, que incluem contemplação, concentração, uso de sons da natureza, meditação guiada, mantra e exercícios com objetivos meditativos, como Yoga, Tai chi chuan e Qi gong.

Para Wallace (2015), a meditação é uma técnica que transforma e molda a mente. De acordo com a experiência do autor, a prática da meditação torna a mente mais calma, ainda que em situações desafiadoras enfrentadas pelo praticante e, por conse-



quência, deixa a pessoa mais feliz. Desta maneira, a paz mental mantém-se mesmo diante de questões mais complexas. Assim, essa prática pretende promover acolhimento e reflexão.

Trazer práticas e reflexões, valorizando os diversos e diferentes saberes da comunidade, é um dos papéis do MeditaUFU, em consonância com as diretrizes do PNPIC (Brasil, 2015), apresentadas acima. O MeditaUFU é uma ação extensionista do projeto Proteger-se Você não está só, que iniciou em 2020 em face às demandas socioemocionais da pandemia de COVID-19. Entretanto, mesmo em momentos não pandêmicos, as pessoas têm sua saúde física e mental impactadas pelo estilo de vida moderno, em especial pelo estresse, que pode resultar em sentimentos e emoções negativas, como baixa autoestima, estados depressivos, síndrome do pânico e que, combinados com o sofrimento psicológico vivenciado, podem levar a alterações de humor, desespero e ansiedade (Gramstad; Gjestad; Haver, 2013).

O MeditaUFU contou com duas facilitadoras



que se alternam nos encontros, e nos anos de 2021-2022, voltou-se a ampliar a diversidade de práticas meditativas e promover discussões de ideias e expectativas quanto à meditação. Destaca-se também que, em diversas instâncias, o MeditaUFU procurou atender aos princípios norteadores da extensão universitária como interação dialógica, interdisciplinaridade e interprofissionalidade, indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão, impacto na formação do estudante e transformação social (FORPROEX, 2012).

Outro ponto importante é que na vigência do projeto entre 2021-2022, as atividades do MeditaUFU permaneceram de forma remota síncrona, mesmo com o retorno presencial de muitas atividades, sem grandes restrições de distanciamento social, como a obrigatoriedade de uso de máscaras, o que proporcionou a interação de pessoas em ambientes geograficamente distantes, mas com objetivos semelhantes: meditar e conversar sobre meditação.



1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo Relato de Experiência a respeito das experiências e vivências no MeditaUFU, ação extensionista do projeto “Proteger-se Você não está só”. Assim, as palavras redigidas pelos participantes sobre as experiências e vivências na forma textual se relacionam às impressões das facilitadoras quanto à percepção do impacto das práticas meditativas nos participantes.

2 LOCAL DO ESTUDO

Todas as ações do projeto Proteger-se e do MeditaUFU se dão no Mconf RNP, sistema de webconferência de código aberto que permite interações à distância com suporte de vídeo, áudio, chat, compartilhamento de tela, notas compartilhadas e arquivos, possibilitando assim conferências, treinamentos ao vivo, tutoria e/ou colaboração, ou seja, encontros remotos com vários participantes. A sala on-line do MeditaUFU é pública, ou seja, aberta a toda comuni-



cação. O serviço é feito de forma segura através de certificados digitais por meio de um endereço eletrônico. Os encontros ocorreram às terças-feiras até o mês de abril de 2022 e, nos meses seguintes, às quartas-feiras, sempre das 18h00 às 19h00.

3 FACILITADORAS

No ano de 2021 e parte de 2022, o MeditaUFU contou com duas facilitadoras habilitadas e conhecedoras de diversas práticas meditativas que promoveram os encontros de forma remota síncrona, por webconferências. Uma das facilitadoras é da cidade de Uberaba, atuante no MeditaUFU desde seu início, e outra residente em Uberlândia, que iniciou suas atividades em meados do ano de 2021. Mesmo em cidades diferentes, as facilitadoras comunicavam-se frequentemente para a troca das experiências e informações técnicas sobre meditação e sobre as práticas dos encontros que facilitaram, motivando-se e fortalecendo mutuamente.

4 O PROJETO PROTEGER-SE

O projeto de extensão “Proteger-se Você não está só” é um serviço on-line de atendimento



terapêutico que tem uma equipe de diferentes profissionais e setores da UFU, com objetivo de proporcionar um espaço on-line de apoio sócio emocional. Trata-se de um projeto emergencial que, de forma remota síncrona, proporciona um serviço terapêutico de apoio emocional no enfrentamento da pandemia de COVID-19 e sofrimento psicológico em geral aos servidores e estudantes da UFU e para usuários de projetos, ambulatórios e instituições com convênio de colaboração com o programa. Ele tem como público-alvo a comunidade da UFU e a comunidade externa. Constitui a comunidade da UFU: docentes, estudantes da Escola Técnica de Saúde (ESTES) da graduação e pós-graduação, tanto lato como strictu sensu, técnicos da UFU e suas fundações, colaboradores terceirizados da UFU. Como comunidade externa, há usuários vinculados e serviços ambulatoriais conveniados ao projeto e às instituições com contrato de colaboração com o Proteger-se.

5 A PRÁTICA MEDITATIVA

No início de cada encontro do MeditaUFU, as facilitadoras informavam rapidamente aos par-



participantes os recursos básicos do Mconf RNP. Em seguida, perguntavam aos participantes se era a primeira visita ou não ao MeditaUFU e se tinham experiências prévias de práticas meditativas. Muitos encontros foram compostos por iniciantes, e, assim, as facilitadoras faziam uma breve explicação acerca das etapas e objetivos das práticas meditativas, suas vantagens e desvantagens.

Em seguida, as facilitadoras iniciavam a prática meditativa propriamente dita, que poderia ter como foco ou âncora meditativa a respiração, escaneamento corporal, escaneamento sensorial, mantras, sons da natureza, tigela tibetana (Sharma, 2015), Ho'Oponopono, entre outras. A técnica do ho'oponopono propõe desenvolver um relacionamento funcional com a Divindade interior, na qual aprende-se a pedir que, em cada momento, os erros de pensamento, palavras, ou ações possam ser purificados por meio de frases simples (Vitale; Len, 2009).



1 DESCRIÇÃO DO GRUPO, INSTRUMENTOS E RECURSOS DE APROFUNDAMENTO

De janeiro de 2021 a maio de 2022, compareceram em média de 1 a 5 pessoas em cada encontro semanal no MeditaUFU, que durou de 40 a 60 minutos. Como havia poucas pessoas no encontro, após as práticas meditativas, as facilitadoras convidavam os participantes para comentarem suas experiências mentais e físicas, bem como, suas dúvidas e questionamentos. Em muitos casos, os participantes retornavam nos encontros subsequentes.

2 DO ACOLHIMENTO AO ATÉ BREVE

Cada encontro iniciava com acolhimento e boas-vindas aos participantes. As facilitadoras questionavam aos participantes como eles estavam e prestavam atenção no tom de suas vozes. Além disso, perguntavam se já haviam meditado antes e se tinham indicação médica para praticar meditação. Assim, nessas primeiras palavras, buscava-se escutar e interpretar o



estado mental dos participantes, como seus sentimentos e emoções experimentados no seu cotidiano e também a identificação de suas expectativas relacionadas a essa prática.

Os participantes descreveram, frequentemente, estados mentais de ansiedade, medo, falta de foco em tarefas simples e depressão. Em relação às suas expectativas quanto às práticas meditativas, muitos esperavam que essa pudesse reduzir os estados mentais negativos e auxiliar no relaxamento no momento e nos dias seguintes. Posteriormente, os facilitadores comentavam sobre as vantagens dessa prática e a importância da sua regularidade, com objetivo de potencializar os efeitos benéficos da meditação. Técnicas como a atenção plena, por exemplo, são práticas simples que podem ser feitas por qualquer pessoa. Elas ajudam a recuperar a alegria de viver, evitam que as sensações normais de estresse, ansiedade e tristeza tornem-se infelicidade crônica ou resultem até mesmo em depressão (Williams; Penman, 2015). E, finalmente, apresentavam as suas fases com



foco meditativo, resumidamente: atenção ao foco ou âncora meditativa, distração da mente, percepção da distração e retorno gentil ao foco meditativo (Sharma, 2015). Essa conversa inicial era importante para orientar os participantes para que pudessem aproveitar melhor a prática.

Após essas explicações e observação das percepções dos estados mentais dos participantes, as facilitadoras selecionavam a melhor prática meditativa para aquele grupo de pessoas, conforme seus objetivos e expectativas. Ao iniciar as práticas meditativas propriamente ditas, convidavam gentilmente os participantes a buscar uma postura confortável onde conseguissem manter a coluna o mais ereta possível. Da mesma forma, orientavam, dependendo da técnica, manter os olhos abertos, semicerrados ou fechados. Em seguida, guiavam os participantes na técnica de respiração alternada para ajudar a concentrar na respiração e manter a mente calma e com foco na prática meditativa, incluindo a atenção durante a expiração para que cada um buscasse relaxar um grupo muscular tenso, como ombros, pescoço, mãos e pernas.



Uma das práticas mais frequentes do MeditaUFU foi o escaneamento corporal, onde, por meio da fala, as facilitadoras orientavam os participantes a explorarem a percepção sensorial do próprio corpo, iniciando com as sensações táteis e térmicas dos pés, panturrilha, joelho, quadril até o topo da cabeça. De tempos em tempos, os participantes eram convidados a retornarem brevemente o foco à respiração antes de mudarem de região no corpo.

Ao final, os participantes eram convidados a socializarem suas experiências físicas e mentais com a prática meditativa. A percepção mais relatada foi de relaxamento, mas também de dificuldade de manter o foco meditativo. Muitos comentavam de bocejos e um grau de relaxamento profundo, enquanto outros falavam de sua frustração em não conseguir realizar a prática da forma que desejavam. Por fim, as facilitadoras comentavam as experiências do encontro finalizado com um gesto de agradecimento coletivo e algumas vezes a entoação de um mantra.



3 REFLEXÕES FINAIS ACERCA DOS ENCONTROS DO MEDITAUFU

O primeiro desafio da vivência foi promover a interação on-line, que exigiu empatia de todos os participantes. Ficou muito clara a superação do desafio da condução virtual, percebida pela crescente adesão de participantes novos, uma vez que muitos deles seguiram ativos na prática ao longo do projeto. Entre o esperado e o vivido, os participantes afirmaram que a meditação ajudou a manter a saúde mental durante o período da pandemia, diminuir a ansiedade e focar no momento presente. As impressões percebidas mais frequentes foram de: relaxamento, sensação de leveza, paz, tranquilidade, conexão consigo mesmo e foco no momento presente. A condução da meditação com foco em autocuidado, autoamor, autocompaixão, e no momento presente, aliada à musicoterapia, enquanto experiência em sala virtual, foi percebida inclusive como um espaço de acolhimento e suporte.

Assim, proporcionar encontros do MeditaUFU foi um grande desafio para todos os



envolvidos em vários aspectos: desenvolver comunicação e empatia de forma on-line, compartilhar e superar as ansiedades e expectativas quanto à meditação, bem como desenvolver a percepção corporal e mental focada no presente. Por fim, o MeditaUFU proporcionou momentos de desenvolvimento de habilidades humanísticas, como escuta, acolhimento e compaixão, ou seja, experiências e vivências ímpares em suas vidas.

29. Administradora. Mestrado em Administração em Empreendedorismo e Internacionalização. Técnica Administrativa. IFTM.
30. Médica Veterinária. Doutora em Imunologia. Docente. Universidade Federal de Uberlândia.



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. 1986. **8a Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 09 jun. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC):** Atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 01 set. 2024.

_____. Ministério da Saúde. (2018). Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_praticas_integrativas_complementares.pdf. Acesso em: 01 set. 2024.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR PÚBLICAS BRASILEIRAS [FORPROEX]. 2012. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Disponível em: http://www.proexc.ufu.br/sites/proexc.ufu.br/files/media/document//Politica_Nacional_de_Extensao_Universitaria_-FORPROEX_-2012.pdf. Acesso em: 09 jun. 2022.

GRAMSTAD, T. O.; GJESTAD, R.; HAVER, B. Personality traits predict job stress, depression and anxiety among junior physicians. **BMC Med Educ**, v. 9, n. 13, 2013. <http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24207064/>. Acesso em: 01 set. 2024.

SHARMA, H. Meditation: Process and effects. **Ayu**, v. 36, n. 3, p. 233-7, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27313408/>. Acesso em: 01 set. 2024..

VITALE, Joe; LEN, Ihaleakala Hew. **Limite zero:** o sistema havaiano secreto para prosperidade, saúde, paz e mais ainda. Claudia Gerpe Duarte [Trad.]. Rio de Janeiro: Rocco Digital, 2009.

WALLACE, B. A. **Felicidade Genuína:** Meditação como o caminho para a realização. Teresópolis: Lúcida Letra, 2015.

WILLIAMS, M.; PENMAN, D. **Atenção plena–Mindfulness:** Como encontrar a paz em um mundo frenético. Sextante, 2015.





Este livro foi composto pelas tipografias: Bell MT, Active,
Maiandra e Roboto e impresso no papel DuoDesign 250g