

VIVÊNCIA PÓS COVID-19: IMPLICAÇÕES NA SUBJETIVIDADE DOS PACIENTES DE GRUPOS DE TERAPIA SOCIAL

EXPERIENCE POST-COVID-19: IMPLICATIONS ON THE SUBJECTIVITY OF PATIENTS IN SOCIAL THERAPY GROUPS

Ana Beatriz Barni¹

Resumo: O presente artigo teve como objetivo analisar as implicações da pandemia do Covid-19 na subjetividade dos pacientes nos grupos de Terapia Social na região da grande Florianópolis - SC, no ano de 2022. A pesquisa se caracteriza como um estudo de campo de abordagem qualitativa, exploratória-descritiva, que privilegia a discussão sobre os conceitos de Terapia Social, pandemia Covid-19 e subjetividade. Para tal, foram coletados dados por meio de questionário estruturado, com perguntas abertas e fechadas que visam responder às seguintes categorias: (1) perfis dos participantes; (2) implicações da exposição ao Covid-19 na saúde mental e outros; (3) aspectos psicossociais dos participantes e; (4) contribuição do grupo de Terapia Social na vida do grupo escolhido, nos possibilitando entender a vivência desses pacientes após o surgimento do vírus. As respostas dos participantes foram submetidas à análise de dados sob o método de análise de conteúdo segundo Bardin (2011), organizadas a partir dessas 4 categorias. Os resultados mostraram que a participação no grupo de Terapia Social trouxe benefícios aos pacientes, visto que auxiliou a compreensão sobre os sentimentos e emoções que foram surgindo no decorrer do período pandêmico, com o compartilhamento de informações, estruturando uma rede de apoio grupal e a manutenção do acolhimento em saúde mental, mesmo com o distanciamento social. Conclui-se que a vivência pandêmica trouxe afetações aos pacientes, mas que participar do grupo de Terapia Social foi elencado por eles como aspecto fundamental para o bem-estar psicossocial.

Palavras-chave: Terapia Social. Pandemia. Covid-19. Subjetividade.

Abstract: The objective of this work is to analyze as a study the implications of the Covid-19 pandemic on the subjectivity of patients in Social Therapy groups in Florianópolis - SC, in the year 2022. The research is characterized as exploratory-descriptive, which privileges the discussion about the concepts of Social Therapy, Covid-19 pandemic and subjectivity. To this end, were collected data in a structured questionnaire, which has open and closed questions that respond the following categories: (1) participant profiles; (2) implications of exposure to Covid-19 on mental health and others; (3) psychosocial aspects of the participants and; (4) contribution of the Social Therapy group in the life of the chosen group, making possible to understand the life experience of these patients after the emergence of Covid-19. For the data analysis, it was used the content analysis method according to Bardin (2011), organized from these 4 categories. The results showed that the participation in the Social Therapy group brought benefits to patients, as it helped to understand the feelings and emotions that emerged during the pandemic period, with the sharing of informations, forming a support group and maintaining mental health care, even with social distancing. It is concluded that the pandemic experience brought affectations to the patients, but that participation in the Social Therapy group was listed by them as a fundamental aspect for psychosocial well-being.

Keywords: Social Therapy. Pandemic. Covid-19. Subjectivity.

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: ana.barni@unisul.br. Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Unisul. 2022. Orientador: Prof. Paula Helena Lopes, Msc.

1 INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia causada pelo Coronavírus Sars-CoV-2, originado no Oriente, especificamente na China no ano de 2019. Infelizmente, a situação no Brasil se tornou alarmante, como pode ser observado em notícias divulgadas pelos jornais a citar, O Globo (2021), Agência Brasil (2021) e BBC (2021). O jornalista Paulo Schueler (2021) em uma notícia publicada no site da FioCruz, informa que a OMS passou a considerar o Covid-19 como uma pandemia, pois a epidemia que inicialmente afetou uma região, foi rapidamente espalhada mundialmente com uma transmissão sustentada. Sendo assim, consequências explícitas para a população foram verificadas, por exemplo, segundo dados do portal de notícias G1 (2022), desde o início da pandemia até o dia 6 de janeiro de 2022, o Brasil totalizou 619 mil óbitos e 22 milhões de pessoas infectadas pelo vírus.

Na ausência de prevenção como a vacina, ou tratamento farmacológico, nesse período foram adotadas medidas clássicas de saúde pública, como o aumento da higiene, quarentena, isolamento, contenção ou distanciamento social, feitas de diferentes formas e níveis de contato com o outro, repletas de dilemas éticos que geraram impactos mundiais (econômicos, sociais e de saúde) (GARRIDO; RODRIGUES, 2020). A pandemia de Covid-19 paralisou as economias, aumentou a fome e problemas ambientais, dificultou as relações sociais e perspectivas de recuperação, além de trazer um cenário complexo e emergencial de saúde, impactando a vida humana (GIULIO *et al.*, 2021).

O Brasil, foi um dos países onde a população foi obrigada a cumprir protocolos preventivos e intervenções para o enfrentamento do vírus, como o isolamento e o distanciamento social, visando a redução de letalidade, óbitos, e novas infecções (PIMENTEL; SILVA, 2020). Em nosso país, cada estado possui seu decreto e se utilizou termos específicos para referir às medidas de distanciamento social, onde inicialmente foram suspensas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde, como por exemplo, as atividades de comércio, escola, eventos, atividades culturais e de lazer, e posteriormente foram sendo determinados limites de lotação para cada ambiente fechado, além da utilização de máscaras também em ambientes externos (VALENTE, 2020).

As políticas de distanciamento adotadas no país levaram à suspensão das atividades escolares, acadêmicas e de trabalho realizadas de maneira presencial, adotando um modelo “remoto”, emergencialmente digital e temporário, como alternativa encontrada para a continuidade das atividades laborais, como administrativas e escolares, e assim, minimizando

os efeitos e danos nesse processo de pandemia (ARAÚJO; LUA, 2021). Nesse contexto, foi vista a dificuldade de separação entre âmbito público (escola, faculdade, trabalho) e privado (casa), pelas demandas e exigências multiplicadas, por exemplo, foi observada uma jornada de trabalho sem limites temporais com uma maior quantidade de tarefas e exigências, sem o devido treinamento, além da redução dos salários e da grande ameaça do desemprego, de forma que tudo isso acarrete negativamente na saúde mental dos trabalhadores (ARAÚJO; LUA, 2021).

Segundo Boaventura Santos (2020), a pandemia COVID-19 não é uma situação de crise claramente contraposta a uma situação de normalidade, pois desde que o capitalismo foi se sujeitando mais à lógica do setor financeiro, o mundo tem vivido em permanente estado de crise. Atualmente, com a intensificação das tecnologias, acontece cada vez mais um apagamento das fronteiras pública e privada, de forma a contribuir com o aceleração da temporalidade, suprimindo, diminuindo e precarizando a vida (JOURDAN; AUGUSTO, 2020).

Em entrevista ao Café Filosófico, o psiquiatra e psicanalista Alfredo Simonetti (2020) traz os conceitos de crise externa como um evento pandêmico e de estado psicológico de crise interna como uma vivência, onde pessoas reagem diferente ao mesmo evento externo, nesse caso, de um tempo tomado pela angústia e ansiedade. Poderíamos comparar o período vivido com o tempo de morrer conceituado por Sawaia (1995), que é caracterizado como um autoabandono aos próprios recursos internos, de força para agir, tomado pelo desânimo de que nada possa fazer para melhorar; é a cristalização da angústia. Essa experimentação refere-se neste contexto pandêmico, ao adoecer da pessoa em sua integridade física, psíquica e social, onde o modo com que o indivíduo se relaciona consigo mesmo e com o mundo social tem caráter de sofrimento, pois o faltam recursos emocionais para lidar com essas situações, numa constante cristalização de sua angústia.

O contexto de pandemia causou estragos no bem-estar de milhões de brasileiros, como aponta o estudo One Year of Covid-19, realizado pela Ipsos até março de 2021 para o Fórum Econômico Mundial, contou com 30 países participantes, e apontou que mais da metade (53%) dos brasileiros entrevistados acreditam que sua saúde mental piorou comparando com o período desde o início da pandemia (CALLIARI; JUNQUEIRA, 2021). Ou seja, além da luta diária da sociedade contra o vírus como crise sanitária e ambiental, o ser humano vivenciou sentimentos e emoções como: medo, insegurança, cansaço físico e mental, impotência, estresse, ansiedade, angústia, de formas distintas, variando de acordo com a situação biopsicossocial de cada sujeito (PIMENTEL; SILVA, 2020).

A subjetividade é um objeto de estudo da psicologia para compreensão da totalidade da vida humana, formada pelo mundo das ideias, significados e emoções, construída através de

uma base social de relações, vivências, experiências e constituição biológica, e fonte das manifestações afetivas e comportamentais (BOCK, 2008). Segundo Ana Bock (2008, p. 23), a subjetividade “nos identifica, de um lado, por ser única, e nos iguala, de outro lado, na medida em que os elementos que a constituem são experienciados no campo comum da objetividade social”.

A subjetividade também é considerada a soma, ou seja, o resultado das relações que o sujeito estabelece ao longo da vida, construída a partir da relação com os outros, sendo sempre social (GUARESCHI, 2018). Assim, a destruição da dimensão coletiva da subjetividade, o individualismo exacerbado, a ausência de solidariedade, a competitividade desenfreada e a falta de reconhecimento impactam consideravelmente na saúde mental do sujeito (MACÊDO, 2015).

A Terapia Social traz os estudos de Moreno (1889-1974) como um dos instrumentos para entender o desenvolvimento humano e o social, onde é na Matriz de Identidade em que a criança se constituirá, ao mesmo tempo em que a socialização ocorre (NORONHA, 2007). A Matriz de Identidade na concepção de Moreno se divide em etapas: fase de indiferenciação (duplo), espelho e inversão, onde ocorrem a troca de papéis da criança com o outro, até chegar na fase do encontro, trazido por Fonseca (1980) como o ápice do desenvolvimento, onde trocas e entregas mútuas com o outro se fundem, de forma a fortalecer a identidade do sujeito (NORONHA, 2007).

A Terapia Social também se baseia em conceitos de Pichon-Rivière (1907-1977), que estuda o indivíduo como um ser envolvido em seu grupo social, partindo de conceitos psicanalíticos do intrapsíquico a uma teoria social, compreendendo a dimensão psicossocial, sociodinâmica e institucional, de forma a interpretar o sujeito como o resultado de uma relação dialética, entre ele e os objetos, externos e internos (NORONHA, 2007).

O contexto pandêmico impacta os grupos sociais de forma assimétrica e pode contribuir para aprofundar as desigualdades já existentes se não forem implementadas políticas adequadas para garantir o atendimento às suas necessidades básicas, a exclusão pode ser ainda maior quando o momento vai ao encontro de um agravamento significativo dos sentimentos negativos, da solidão e da falta de esperança na comunidade e nas estratégias de enfrentamento implementadas pelo governo federal. Como aponta Boaventura (2020), mulheres, trabalhadores precários, informais, ditos autônomos, trabalhadores da rua, populações de rua, moradores de periferias pobres das cidades, internados em campos de internamento para refugiados, imigrantes indocumentados ou populações deslocadas internamente, deficientes e idosos, foram os mais afetados pelo contexto, pela maneira discriminatória em que são postos na sociedade.

Crianças, jovens e adultos perderam as estratégias para lidar com toda a informação que a pandemia trouxe, e com o isolamento social e a perda de redes de apoio, essa falta foi intensificada. Sendo assim, uma das experimentações ocasionadas pela pandemia, incluindo a perda das relações sociais e no extremo pelas mortes vividas de forma coletiva foi a vivência do luto. O luto é um processo de adaptação que ocorre não apenas depois da perda por morte, mas também em outras situações que acontecem em nossa vida que configuram perdas ou frustração de expectativas, como o brinquedo quebrado ou perdido, a perna imobilizada, o amigo afastado, a separação dos pais (DOMINGUES, 1996). Assim sendo, no contexto da pandemia: a perda de um membro da família, de um amigo, a mudança do cotidiano e do ambiente que vivemos, foi causadora de luto para o sujeito, e com o excesso de informações decorrentes da mudança do ambiente e cotidiano mundial, esse luto ainda está sendo elaborado.

Giulio *et al.* (2021) explicita que no contexto pandêmico, “Os riscos interligados estão intimamente relacionados ao desenvolvimento, com a globalização, avanço tecnológico (...)”, ou seja, antes mesmo da pandemia, a sociedade vinha experienciando um sistema que fazia uso excessivo das tecnologias, formando um excesso de individualidade. Diante da pandemia e o isolamento, a falta de contato com o outro pode ter impulsionado esses excessos, pois ao invés de tirar a população da apatia diante das desigualdades já existentes, foi intensificado o excesso de choques e de estímulos nas vivências, fazendo com que as pessoas desenvolvam cada vez mais respostas automáticas, tanto no trabalho quanto no meio social e familiar, apresentando como efeito a pobreza de experiência e contribuindo para o agravamento do sofrimento dos sujeitos em relação a sua subjetividade e ao desenvolvimento da constituição do eu frente ao ambiente.

Neste sentido, Cernicchiaro (2020) aponta que o existir, o viver e o experienciar ocorrem na presença do outro, no toque dos corpos e na possibilidade de compartilhar as experiências, assim, algo em comum entre aqueles que respeitaram as políticas de distanciamento é a falta desse outro com quem compartilhamos as informações do cotidiano, pois, “é no ato da transmissão que a vivência ganha estatuto de experiência” (KEHL, 2009, p. 162). Atualmente, pode ser observado excessos de estímulos pelas informações da vida moderna que acabam não sendo “digeridos”, deixando consequências como a normalização da morte, fome, desemprego, produtividade exacerbada e exaustão.

Zimerman (2000) afirma que há alguns requisitos que caracterizam um grupo – sendo operativo e/ou terapêutico, tendo um objetivo definido em comum para todos os integrantes e não se identifica apenas pela simples soma dos sujeitos, mas sim, como uma nova identidade, com regras e seus próprios mecanismos específicos, entretanto, preserva e respeita a

singularidade de cada integrante. A teoria do vínculo de Pichon-Rivière (1907-1977) traz o grupo como um instrumento transformador da realidade, de forma que as relações meio aos integrantes se constituam a partir do compartilhamento de objetivos comuns e uma participação interativa e vinculadora (BASTOS, 2010).

Como forma de atuação com grupos, a técnica intitulada Terapia Social, foi implantada pelo psiquiatra Marcos de Noronha, e tem como um de seus princípios a relação com o outro, se baseando nos grupos operativos de Pichon-Rivière e destacando a importância de grupos terapêuticos, vislumbrando o sujeito a partir da ordem biopsicossocial, onde o mesmo é atravessado por suas vivências e pela valorização do diálogo como instrumento, compartilhando com os participantes do grupo terapêutico por meio das palavras, buscando significação e identificação daquilo que vezes o atormenta (NORONHA, 2007). Como Freud (1980) evidenciou em seu artigo Tratamento Psíquico, o trabalho clínico consiste em recuperar a magia das palavras, que está na palavra escutada, e é por esse sentido que a terapia social caminha.

Na terapia social se busca um fortalecimento dos vínculos e outro conhecimento, buscado através das relações socioculturais, e influências de diversas perspectivas psicoterápicas, onde o grupo reflete em conjunto suas ideologias, estilos de vida e prioridades que dão significado aos pensamentos (às vezes influenciados por eles) para o estabelecimento de novos referenciais (NORONHA, 2007). Assim, organizando as ações feitas a partir desses novos pensamentos e referenciais, para que possam contribuir para os pacientes não só apenas com informações em suas mentes e sim para a incorporação de uma nova postura (NORONHA, 2007).

Nos momentos mais graves do contexto pandêmico, a Terapia Social adotou o modelo “remoto” pela plataforma *Zoom*, a fim de proteger os pacientes e os profissionais envolvidos da contaminação nos locais das sessões ou em seus deslocamentos (NORONHA, 2022). Quando houve uma melhora sanitária, foram realizadas sessões de forma híbrida, com um telão instalado na sala onde os presentes se comunicavam com os que faziam a terapia de suas casas, e atualmente, foram retomadas as sessões presenciais (NORONHA, 2022).

Noronha (2021) relata em seu livro “O Cérebro e as Emoções” que os atendimentos *online* feitos diante da pandemia, não proporcionaram mais intimidade apesar de trazer imagens do ambiente onde vivem os pacientes, pois não foi possível ter uma qualidade em enxergar as expressões do paciente e os detalhes do contexto antes verificados de forma presencial. O tratamento a distância foi um desafio para os profissionais psicólogos e psiquiatras, que estavam acostumados a analisar a linguagem corporal dos pacientes, pois com o modelo remoto e

utilização de vídeo, a linguagem não verbal é danificada, ocorrendo uma mudança estrutural na comunicação.

A interação é importante quando se trata de um espaço terapêutico, e foi identificada a resistência de alguns pacientes à retomada das sessões presenciais, por motivos como: medo, economia de tempo e dinheiro com o deslocamento, dificuldades de adaptação, e adoção de um posicionamento político (NORONHA, 2022). Essa perda de interatividade deixa como consequências a perda da eficácia terapêutica das Terapias Sociais, que foi solucionada de maneira positiva através da dissolução de grupos, separando as pessoas que não se adaptaram ao retorno aos encontros presenciais dos que conseguiram, encaminhando para sessões de Terapias Sociais exclusivamente *online* (NORONHA, 2022).

Estudar as implicações que a pandemia teve na subjetividade do ser humano mostra-se relevante em um contexto em que as pessoas estão cada vez mais apresentando sintomas nocivos para sua saúde e vida em sociedade. Os poucos estudos na área de terapia social e recentes pesquisas no contexto pandêmico evidenciam a necessidade de trabalhos que busquem compreender resultados dos pacientes atendidos. Assim, o presente trabalho pretende contribuir de forma a ampliar os conhecimentos sobre o assunto da efetividade da terapia social, e ainda dos poucos explorados efeitos da pandemia na experiência subjetiva das pessoas.

Sabe-se que diante da pandemia e seus efeitos, diversos casos psiquiátricos tiveram seus sintomas aumentados, como aponta Simonetti (2020), a pandemia pode ser um gatilho para piorar um quadro que já existia, como por exemplo: fobia social, agorafobia, hipocondria, ansiedade, TOC; ou um desencadeante, como bipolares, *skin picking*, adictos e psicóticos. Nesse sentido, ao levar em consideração essas reflexões, o presente artigo visa analisar as implicações da pandemia do Covid-19, na subjetividade dos pacientes nos grupos de Terapia Social tendo como objetivos específicos caracterizar os perfis dos participantes dos grupos de Terapia Social; conhecer as implicações da exposição ao Covid-19 na saúde mental e outros aspectos psicossociais dos pacientes nos grupos de Terapia Social no contexto pandêmico; e identificar a contribuição dos grupos de Terapia Social para os pacientes em contexto pandêmico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 TERAPIA SOCIAL

O desenvolvimento da Terapia Social teve início em 1994, quando o etnopsiquiatra Marcos de Noronha, após sua formação em medicina no ano de 1977 na Universidade Estadual de Londrina e especialização em etnopsiquiatria na Universidade de Nice (França), se aproximou teoricamente pela filosofia, física, etiologia, homeopatia, e se dedicou especialmente no estudo da Organomia de Reich (1897-1957) (CAPOZZI, 2008). Atualmente, a prática da Terapia Social desenvolvida por Noronha (2007) é presente em consultório, hospital e centro de tratamento, com a participação de psiquiatra, psicólogos e estagiários.

William Reich (1897-1957), afirmava que a libido estava para além do aparelho psíquico, para todo o cosmos, tendo como unidade atômica da libido, o “orgone” (NORONHA, 2021). Ainda, de acordo com Noronha (2007, p. 48) o seu estudo “Organomia de Reich” (1897-1957) “partia de conhecimentos psicanalíticos e vislumbra o homem dentro de um contexto energético e cultural”. Neste estudo, Reich traz a terapia individual num ponto de vista limitador, em sua opinião, a mesma não trazia nada de significativo, não afetando o social, além do bem-estar de alguns. Sendo assim, um forte referencial da Terapia Social, que com a Antropologia, e as diversas técnicas psicoterápicas contemporâneas, faz propostas retomando essas ideias de Reich, apontadas por Noronha (2021, p. 93), especialmente quando: “explicando a individualização do comportamento do homem e a competitividade dos tempos atuais como desviantes de uma sociedade coletiva e social que se perdeu”.

Além de Reich, a terapia social traz conceitos de Jacob Levy Moreno (1889-1974), como a espontaneidade na capacidade de respostas adequadas às experiências da vida, e de perceber seus semelhantes (NORONHA, 2021). Moreno parte do princípio que o desenvolvimento do ser humano parte dos papéis que desenvolvemos em nossa Matriz de Identidade, com influências genéticas, psicológicas e culturais, do contexto em que crescemos, “como vivemos numa ‘teia social’, todo papel é relacional e, por consequência, encontra no outro as identificações ou complementações” (MORENO, 1944 *apud* NORONHA, 2021, p. 427).

O grupo operativo de Pichon-Rivière (1988), é um método de investigação e um modo de se fazer e trabalhar um grupo de pessoas que tratam de um objetivo comum, uma tarefa, tendo interação e vinculação, cumprindo uma função terapêutica (BASTOS, 2010). Segundo Fiscmann (1997, p. 95), “todo grupo operativo é terapêutico, mas nem todo grupo terapêutico é operativo”, ou seja, os dois trabalham as dinâmicas do grupo e como se relacionam, mas enquanto os grupos de terapia consideram o indivíduo nas suas relações, o priorizando, nos grupos operativos o próprio grupo é priorizado. Baseando-se também na teoria do vínculo de Pichon-Rivière, o grupo de terapia social é caracterizado por uma ênfase no indivíduo e na sua

subjetividade, dentro das relações no grupo, ou seja, estuda o indivíduo envolvido em seu grupo social (NORONHA, 2007).

A terapia social é uma técnica psicoterápica que se constitui numa proposta de comportamento humano, onde os participantes são expostos a um ambiente de identificação, adotando um comportamento que auxilia o entendimento a superar e prevenir suas dificuldades (NORONHA 2007). Essa modalidade terapêutica se inspira em terapias tradicionais, mas se aproxima cada vez mais de estratégias sociais, valorizando o diálogo de forma ética, íntima e reveladora num contexto social, sob condução de um terapeuta social até o comportamento do paciente (NORONHA, 2007). Condução essa que não passa receitas do caminho a ser percorrido, e sim, aponta as direções através das vivências semelhantes dos participantes (NORONHA, 2021).

Ao nos depararmos com os depoimentos dos participantes nas sessões, percebemos traços sistemáticos de comportamentos que nos identificamos, mesmo sem recorrer a interpretações psicanalíticas; nos encontros de terapia, a atenção recai sobre o protagonista, de modo que os participantes esperam sua manifestação, se esforçando para escutá-lo, contendo os impulsos de julgamento sobre o mesmo, de forma a beneficiar o grupo com paciência, amor e resignação (NORONHA, 2021). Desse modo, segundo Noronha (2021), a contribuição de cada membro não é desqualificada, por mais limitações que possam existir no terapeuta ou no paciente.

Os participantes que se arriscam a dar “conselhos” como receitas de atitudes ou fazem julgamentos acabam se colocando numa posição de distanciamento, inibindo sua participação pelo medo de julgamento do outro (NORONHA, 2007). Dentro do ambiente de terapia social, houve momentos que a atuação de um participante contagiou outros de forma desagregadora, sendo necessário recorrer a recursos como esclarecer a responsabilidade do grupo quanto ao seu próprio funcionamento e existência (NORONHA, 2021).

Afinal, segundo Capozzi (2008, p. 85-86), “o valor do encontro em grupo de terapia social se estabelece no acolhimento e solidariedade entre os participantes”, pelas trocas, valorização da fala, pelo copo de água buscado, o lenço estendido e pelo direcionamento de experiências: “valores que muitas vezes já não existem nos ambientes onde nós adoecemos” (NORONHA, 2021, p. 155). Com isso, o processo da Terapia Social se inicia com duas a três sessões de preparação/sensibilização do participante, que são orientados a trazer um confidente durante a etapa de preparação, cujo será reconhecido no ambiente do paciente e transformado em interlocutor (NORONHA, 2007).

Segundo Noronha (2007), o confidente é uma figura protetora que proporciona uma visão complementar ou diferente do fenômeno do paciente, e assume responsabilidade com o contrato estabelecido nessa atuação, como a escuta e acolhimento, e quando necessário o uso da medicação, internação domiciliar, acompanhamento, etc. A preparação tem o objetivo de sensibilizar o paciente de forma a perceberem seus sintomas, emoções e sentimentos, analisando a si mesmo os sintomas que aparecem em seu cotidiano, observando seu corpo, o local e a hora, e porque apareceu, adquirindo autonomia, “desperta o paciente ao entendimento da fisiologia destes processos e o leva, também, a buscar uma solução na raiz do problema” (NORONHA, 2022, p. 57). Logo após o paciente realizar seu próprio estudo, ele precisa compartilhar com o confidente, que trará para a segunda, ou se não for possível terceira sessão, a fim de que o profissional analise e escolha o tratamento adequado para o paciente, podendo ser individual ou em grupo (NORONHA, 2007)

Valorizando a troca de experiências na forma de diálogo entre os participantes, que compartilham situações que consideram importantes em sua vida no momento como: sentimentos, emoções, conquistas, desafios, relações familiares, de trabalho, de amizade e com o outro em geral, a terapia social possibilita o vínculo terapeuta/paciente e entre participantes (CAPOZZI, 2008). Diante disto, Noronha (2007) afirma que, a criação de vínculos por meio do compartilhamento de emoções, acolhimento e solidariedade do outro, sem julgamentos, se estabelece na terapia social como uma nova postura perante a vida. De modo que o participante, manifestando e expressando seu sofrimento, dificuldades passadas ou atuais, recordando os fatos, seja acessado pelos outros membros do grupo, onde ocorre o processo de identificação e ressignificação dessas semelhanças.

2.2 PANDEMIA COVID-19 E SUAS IMPLICAÇÕES

Para Bezerra (2020) a pandemia é vista como uma virada histórica impactante sobre a experiência humana, destacando os impactos que esse período trouxe na tecnologia, que sempre foram a base de grandes transformações na humanidade, expandindo recursos cognitivos e a capacidade de agir do sujeito, de forma a transformar a relação dos mesmos com o tempo e o espaço: “alteram profundamente a relação com o corpo, a natureza e o ambiente cultural” (BEZERRA, 2020, p. 496). Diante disto, afirma que essa transformação da experiência humana afeta a psiquiatria, positivamente - ampliando o cuidado - e negativamente -nas limitações metodológicas e em seu impacto no mundo contemporâneo, na saúde mental dos sujeitos, se fazendo necessário explorar novas formas de apropriação dessas tecnologias -, buscando

aperfeiçoar “estratégias de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, tornando sua atuação mais eficaz” (BEZERRA, 2020, p. 503-504).

Outro ponto latente nesse contexto de pandemia é a desigualdade social em suas diferentes faces, que além de ter aumentado por questões financeiras e de exclusão, já viviam de um modo precário antes da pandemia, possuindo poucas alternativas no enfrentamento e prevenção de doenças como a Covid-19 (CASTRO-SILVA; IANNI; SILVA, 2021). Boaventura (2020) traz a quarentena como sempre discriminatória, e cita os grupos que padecem de uma vulnerabilidade que se agrava nesse contexto, já presentes em um espaço-tempo político, social e cultural, de discriminação racial e sexual, por exemplo.

O estudo feito por Yao H *et al.* (2020) destaca as fragilidades e potencialidades que a pandemia deixou na sociedade mais vulnerável, que são mais suscetíveis a afetamentos em sua saúde mental e infecções como pneumonia, por exemplo. Esse estudo critica a forma em que a atenção global recai somente nos pacientes infectados e nos profissionais da linha de frente do combate ao vírus, negligenciando as populações marginalizadas da sociedade, de forma a surgirem preocupações com a saúde mental das pessoas, aumentando as desigualdades de saúde já existentes (YAO *et al.*, 2020).

Yao H *et al.* (2020), aponta que a pandemia Covid-19 causou uma epidemia paralela, de depressão, ansiedade e sentimentos como o medo, o que resulta no agravamento de condições de saúde mental já existentes. Sendo assim, necessária a busca por estudos e interpretações sobre saúde/sociedade em territórios marcados pela exclusão social, que valorizem o cuidado e os vínculos afetivos e sociais da comunidade, com o objetivo de “ampliação de políticas públicas de enfrentamento à desigualdade social, agravada durante a pandemia de Covid-19” (CASTRO-SILVA; IANNI; SILVA, 2021). As desigualdades da sociedade no contexto pandêmico contribuem para a disseminação de infecções, e com isso, é de extrema importância a atenção adequada por parte dos profissionais de saúde para as populações discriminadas, como as pessoas que têm transtornos de saúde mental, por exemplo (YAO, *et al.* 2020).

A pandemia veio num período de precariedade no Brasil, o que contribuiu para o aumento da população em favelas e aglomerados urbanos, dificultando o isolamento social decorrente das estruturas das casas (GARRIDO; RODRIGUES, 2020). Assim, os mais desfavorecidos socioeconomicamente em nosso país, que são as minorias raciais e étnicas, que precisam de um trabalho para seu sustento e de sua família, foram ainda mais prejudicados, o que dificultou o isolamento e expôs cada vez mais as pessoas a doença (GARRIDO; RODRIGUES, 2020).

Um dos grupos mais afetados na pandemia foram as mulheres, que segundo Boaventura (2020) são consideradas cuidadoras do mundo, estando expostas na linha da frente de cuidados contra o vírus, tanto em instituições como no meio familiar, além de serem grandes vítimas de violência doméstica, o que em tempos de crise tende a aumentar. As mulheres negras e em vulnerabilidade social também foram afetadas pelo aumento do racismo estrutural, desigualdade social e machismo (GARRIDO; RODRIGUES, 2020). Assim como as pessoas LGBTQIAP+, que relatam que no período de pandemia tiveram fortes tensões nos relacionamentos familiares, falta de privacidade em casa, assédio (GARRIDO; RODRIGUES, 2020).

A pandemia e o distanciamento trouxeram o excesso de estímulos, a falta de contato com o outro e o enfraquecimento das relações, causando danos para a saúde mental do sujeito. Cernicchiaro (2020) traz em seu texto a ideia de que “o mundo parou” nesse período, um mundo tão acelerado em relação ao tempo e no automatismo teve suas atividades suspensas, se vendo obrigada a desacelerar. O que corrobora com a fala de Simonetti (2020): “A quarentena não é um tempo livre, é um tempo tomado”. Ao invés de darem lugar a tragédia e ao luto, a sociedade exigia mais produtividade agora dentro de casa com o home-office e aulas online: “a vida privada foi invadida pela pública, a pessoal pelo trabalho, a física pela virtual, os corpos pelas imagens” (CERNICCHIARO, 2020, p. 13).

2.1.1 Implicações na subjetividade

A subjetividade é considerada por muitos autores objeto de estudo da Psicologia. Ela é uma síntese individual que o sujeito vai construindo no decorrer de suas experiências e vivências, sendo a mesma atravessada pela cultura e os valores de uma sociedade (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999). De acordo com o entendimento desses autores a subjetividade “[...] é um mundo de ideias, significados e emoções construído internamente pelo sujeito a partir de suas relações sociais, de suas vivências e de sua constituição biológica; é, também, fonte de suas manifestações afetivas e comportamentais” (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999, p. 28). Diante disso, entende-se que a subjetividade está relacionada à singularidade do sujeito, bem como, sua forma de sonhar, sentir, pensar, amar, fantasiar. É o que forma o jeito de ser das pessoas (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

A subjetividade também é considerada a soma, ou seja, o resultado das relações que o sujeito estabelece ao longo da vida. Isso quer dizer que a subjetividade do ser humano é construída a partir da relação com os outros, logo, ela é sempre social (GUARESCHI, 2018).

Conforme aponta esse autor, “somos fundamentalmente singulares, mas sempre construídos a partir dos outros, é assim que entendemos a subjetividade, a partir do ser humano assumindo como pessoa = relação” (GUARESCHI, 2018, p. 26).

O distanciamento que a pandemia trouxe entre as pessoas deixou em déficit a relação; com o excesso de informações que as pessoas receberam em um curto período de tempo, decorrente da falta de contato com o outro o compartilhar de experiências foi prejudicado, o que deixa o sujeito mais fragilizado (CERNICCHIARO, 2020). O artigo de Garrido e Rodrigues (2020), cita uma revisão de estudos sobre situações de isolamento e distanciamento que apontam alguns dos efeitos psicológicos negativos que o isolamento causa nas pessoas, como irritabilidade, raiva, tristeza, medo, angústia, ansiedade, fobia, insônia.

A pesquisa Covid-19 Saúde mental: usando a tecnologia digital para avaliação das consequências da pandemia, realizada por pesquisadores da UFRGS e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e coordenada pela professora Adriane Ribeiro Rosa, verificou que após o Covid-19, dos 1.690 participantes da pesquisa, cerca de 80% se sentem mais ansiosos, 68% possuem sintomas depressivos, 65% expressam sentimentos de raiva, 63% apresentam sintomas somáticos, 34% sintomas de estresse pós-traumático e cerca de 50% têm alterações no sono (LIMA, 2020).

A relação com o outro que antes era objeto de proteção e estabelecimento de vínculo, na pandemia foi tomada pelo perigo de contaminação, e consequentemente um sentimento de medo de contrair a doença, de morrer, além da culpabilização de terceiros ou de si próprio em caso de infectar o outro ou contrair o vírus (PAVANI *et al.*, 2021). O medo diferente da raiva é uma reação e emoção voltada ao futuro, que não depende apenas do real, e é capaz de aumentar ou intensificar os níveis de ansiedade e estresse nos indivíduos, que se não tratado gera um desgaste ao nosso organismo e pode levar a uma consequente depressão (NORONHA, 2021).

Moreno associa a perda da capacidade de compartilhar como terreno para a formação de doenças mentais (NORONHA, 2021, p. 428). Noronha (2021) afirma em seu livro que as emoções cumprem função em nosso organismo, e a não exteriorização dos fenômenos podem levar ao surgimento de sintomas:

A raiva que guardamos para nós mesmos pode se transformar em ressentimento; a tristeza que nunca expomos, ou a culpa que sentimos por algo, sem sua elaboração ou compartilhamento, podem virar um estado depressivo. Desse estado, pode ainda evoluir para sintomas depressivos de maior duração, resultando em sintomas negativos, grande prostração, suicidabilidade. A ansiedade pode ter sua origem num medo não compartilhado e também não elaborado (NORONHA, 2021, p. 173).

Para além dos contextos associados à pandemia, a experiência que cada um passou por esse processo é subjetiva, vinculada a sua personalidade e relação com o mundo (PIMENTEL; SILVA, 2020). Em nossa sociedade de grande competitividade, onde as pessoas tendem a se distanciar, a Terapia Social vêm contrapondo esse costume, valorizando o ambiente grupal e comunitário, onde se expõe e elabora os sentimentos, construindo uma relação de confiança e respeito com o grupo, a fim da compreensão e compartilhamento do sofrimento mental em sociedade (NORONHA, 2021).

3 MÉTODO

O presente trabalho é de natureza qualitativa, que depende de muitos fatores, tais como a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação (GIL, 2002). Assim sendo, para uma melhor compreensão da vivência dos pacientes do grupo de terapia social participante da pesquisa, foi feita uma pesquisa de caráter **exploratório**, pois segundo Rauen (1999, p. 25), consiste na realização de um estudo para a familiarização do pesquisador com o objeto que está sendo investigado durante a pesquisa e tem como meta tornar um problema complexo mais explícito ou mesmo construir hipóteses mais adequadas, e **descritivo**, pois descreve as características da população ou do fenômeno apresentado no trabalho, estabelecendo relação entre as variáveis, utilizando questionário ou outro tipo de técnica padronizadas de coleta de dados (GIL, 2002).

O estudo de campo foca numa comunidade voltada para alguma atividade humana, desenvolvendo a pesquisa por meio de observação direta do grupo estudado, por entrevistas ou questionários, captando dados e formando interpretações do que ocorre naquele grupo escolhido (GIL, 2002). Sendo assim, a presente pesquisa se caracteriza como estudo de campo, que, segundo Gil (2002) se aprofunda nas questões propostas, como por exemplo por meio do questionário, focando em um único grupo e ressaltando a interação entre os seus componentes, como é o caso do grupo de Terapia Social aqui abordado.

O público pesquisado foram 25 pacientes psiquiátricos adultos participantes de um grupo de Terapia Social em um hospital na região da grande Florianópolis - SC, atendidos entre o ano de 2020 até 2022. O grupo foi escolhido pela facilidade de contato, já que a autora faz estágio neste, e também é membro do grupo de *WhatsApp*, o que contribui para o convite à participação do trabalho de modo privado a cada integrante. Foi essencial o consentimento dos participantes a cada etapa da pesquisa, prezando o caráter voluntário.

Ademais, como critério de exclusão não foram incluídos os não participantes do grupo ou desistentes do grupo em determinado período. Aspectos sócio demográficos não são critérios, bem como marcadores sociais, como etnia, idade, raça, classe social, entre outros não foram requisitos específicos para a participação, mas sim posteriormente parte que respondem ao objetivo específico que visa caracterizar o perfil do público atendido, por tanto incluídos como componente do questionário.

A coleta de dados se deu por meio de questionário estruturado, com perguntas abertas e fechadas que visam construir dados para responder às seguintes categorias: (1) perfis dos participantes; (2) implicações da exposição ao Covid-19 na saúde mental e outros; (3) aspectos psicossociais dos participantes e; (4) contribuição do grupo de terapia social na vida deles.

O primeiro contato com os participantes foi presencialmente e de forma online para os que não estiveram presentes no dia por meio do grupo do aplicativo *WhatsApp* já existente entre os participantes, se iniciando com um convite à participação na pesquisa para os membros do grupo de Terapia Social do hospital de Florianópolis - SC, junto com um breve resumo sobre os objetivos do trabalho. Ao aceitar, o link do questionário elaborado pela autora na ferramenta *Google Forms*, foi enviado através do grupo no *WhatsApp* já existente dos pacientes do grupo escolhido, pela facilidade de comunicação e agilidade do processo de pesquisa.

Ao acessar o link do questionário, a primeira página que o participante leu foi o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), juntamente com um link de acesso à segunda via assinada pelas pesquisadoras no *Google Drive*. Somente com o aceite do TCLE o participante teve acesso às demais seções do questionário. O suporte para preenchimento do termo e do formulário online, foi garantido, de forma a autora se deixar disponível à retirar todas as dúvidas que surgiram entre os participantes por meio do seu número de telefone com *WhatsApp*, e por seu e-mail ali divulgado.

A partir da disponibilização do questionário, o participante teve um prazo de uma semana para responder, devido ao tempo escasso de elaboração da pesquisa. Os instrumentos necessários para preenchê-lo não foram fornecidos nesta pesquisa, pois se constituíram nos meios tecnológicos pessoais dos participantes: *tablets*, celulares ou computadores.

Após o período de término das respostas do questionário, a análise dos dados seguiu o método de análise de conteúdo de Bardin (2011), um conjunto de técnicas que analisa o que foi dito numa investigação, a fim de obter indicadores por meio de procedimentos sistemáticos e descrição do conteúdo das mensagens, que permitam a interpretação e conclusão dos conteúdos das mensagens por meio de três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Nesse tipo de análise procura-se a compreensão das características,

estruturas ou modelos dos bastidores das mensagens, de forma com que o pesquisador analise os dados expostos e busque uma significação, formando uma consideração sobre a mensagem (CAMARA, 2013).

Para organização dos dados obtidos no questionário, se iniciou a etapa de pré-análise, ocorrendo o primeiro contato com as mensagens através da leitura, com o objetivo de operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, para posteriormente explorar o material, codificando e decompondo os dados ali postos em função dos objetivos formulados na pesquisa em forma de texto (BARDIN, 2011). Por fim, a última etapa foi o tratamento dos resultados, foram obtidos através da análise embasada dos estudos do referencial teórico, por meio da inferência, interpretação e conhecimento científico da temática aqui estudada (BARDIN, 2011).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para obtenção dos resultados desta pesquisa, foram verificadas 19 respostas dos 24 participantes do grupo de terapia social escolhido, em que os dados se referem às implicações da pandemia do Covid-19 na subjetividade dos pacientes nos grupos de Terapia Social. Foi realizado um questionário que foi enviado para os 24 participantes através de um grupo do *WhatsApp* já formado.

Para que a análise pudesse ser feita, foram elaboradas questões de base para a entrevista com a finalidade de alcançar os objetivos específicos: caracterizar os perfis dos participantes dos grupos de Terapia Social; conhecer as implicações da exposição ao Covid-19 na saúde mental e outros aspectos psicossociais dos pacientes nos grupos de Terapia Social no contexto pandêmico; e identificar a contribuição dos grupos de Terapia Social para os pacientes em contexto pandêmico.

A fim de organizar os dados, foi desenvolvido o processo de categorização. A análise partiu dos objetivos específicos, para os quais foram construídos os eixos temáticos:

1. Descrição do perfil dos participantes
2. Implicações da exposição ao Covid-19 na saúde mental
3. Aspectos psicossociais
4. Contribuição da terapia social

A fim de um melhor entendimento sobre os dados da pesquisa, foram feitas duas tabelas sociodemográficas dos 19 pacientes, sendo 15 mulheres e 5 homens, respondendo a descrição do perfil dos participantes.

Quadro 1 – Descrição do perfil dos participantes

Participante	Idade	Sexo	Orientação sexual	Raça/cor	Estado Civil	Filhos	Deficiência	Comorbidade
1	18-30	Fem	Homossexual	Branca	Solteiro	Não	Não	Não
2	31-40	Fem	Heterossexual	Branca	Namorando	Não	Não	Não
3	41-50	Fem	Heterossexual	Branca	Divorciado	2	Não	Obesidade, pressão alta, asma
4	18-30	Fem	Heterossexual	Branca	Solteiro	Não	Não	Não
5	41-50	Masc	Heterossexual	Branca	Solteiro	1	Não	Não
6	51-60	Fem	Bissexual	Branca	Solteiro	1	Não	Pressão alta
7	41-50	Masc	Heterossexual	Branca	Divorciado	Não	Não	Não
8	41-50	Fem	Heterossexual	Branca	Casado	Não	Não	Psoríase, artrite, depressão
9	41-50	Masc	Heterossexual	Branca	Casado	3	Não	Não
10	31-40	Fem	Heterossexual	Branca	Divorciado	2	Não	Problema na coluna
11	51-60	Fem	Heterossexual	Branca	Casado	2	Não	Lupus Eritematoso Sistêmico
12	18-30	Fem	Homossexual	Preta	Solteiro	Não	Não	Não
13	31-40	Fem	Heterossexual	Branca	Namorando	Não	Não	Não
14	31-40	Fem	Heterossexual	Branca	Solteiro	Não	Não	Hipertensão
15	18-30	Fem	Bissexual	Branca	Solteiro	Não	Não	Doença de Crohn
16	51-60	Masc	Heterossexual	Branca	Divorciado	Não	Diabetes	Não informado
17	41-50	Fem	Heterossexual	Branca	Casado	2	Não	Não

18	51-60	Fem	Heterossexual	Parda	Casado	2	Não	Hipertensão, cardíaca
19	41-50	Fem	Heterossexual	Amarela	Casado	1	Não	Não

Fonte: Elaboração da autora (2022).

Como observado na tabela, 78,9% dos participantes são mulheres, que como vimos em Boaventura (2020), é um dos grupos mais afetados na pandemia, pois muitas vezes são consideradas cuidadoras e são expostas na linha de frente em instituições e no meio familiar. A maior parte dos pacientes possuem idade de 41 a 50 anos, tendo entre os outros uma variedade de idade de 18 a 40 anos e de 51 a 60, mostrando que a pesquisa foi feita com adolescentes e pessoas da fase adulta em sua maioria, de cor branca e alguns pardos, pretos e amarelos. A sexualidade dos pacientes é em sua maioria heterossexual, possuindo também participantes que se identificam como LGBTQIAP+.

Foi identificado entre as respostas da primeira seção do questionário, que 41,2% dos participantes da pesquisa relataram morar com uma pessoa que possui comorbidade, o que implica numa maior necessidade de isolamento, distanciamento social e cuidados necessários a serem tomados por essas pessoas serem consideradas grupo de risco, juntamente com pessoas que têm mais de 60 anos de idade (SERGIPE, 2021). Nenhum participante da pesquisa tem mais de 60 anos, mas em compensação 6 pacientes sofrem de doenças que são consideradas de risco ao contrair a Covid-19.

A seguinte tabela dá continuidade à descrição dos participantes, dessa vez voltada à questão financeira e de carreira.

Quadro 2 – Descrição dos participantes financeiramente e quanto carreira

Participante	Escolaridade	Trabalho	Área de atuação	Classe social	Pessoas que usufruem da renda
1	Médio Completo	Sim	Tecnologia e relacionamento	Classes D/E	1
2	Superior Completo	Sim	Prestação de Serviços	Classes D/E	1
3	Pós-graduação	Sim	Policial	Classe A	5
4	Superior Incompleto	Sim	Prestação de Serviços	Classe C	5

5	Superior Completo	Sim	Prestação de Serviços	Classe B	2
6	Superior Incompleto	Sim	Comercial	Classe B	3
7	Médio Completo	Sim	Estacionamento	Classes D/E	1
8	Médio Completo	Não	Não informado	Classes D/E	2
9	Fundamental Completo	Não	Aposentado	Classe C	3
10	Médio Completo	Sim	Saúde	Classe B	5
11	Fundamental Completo	Sim	Saúde	Classe C	3
12	Médio Completo	Sim	Afastada	Classes D/E	3
13	Superior Completo	Sim	Prestação de Serviços	Classes D/E	1
14	Pós-graduação	Sim	Prestação de Serviços	Classe B	4
15	Superior Incompleto	Não	Não informado	Não informado	Não informado
16	Mestrado	Sim	Prestação de Serviços	Classe C	1
17	Pós-graduação	Sim	Prestação de Serviços	Classe B	4
18	Superior Incompleto	Sim	Saúde	Classe C	4
19	Médio Completo	Sim	Industrial	Classe C	4

Fonte: Elaboração da autora (2022).

Ao observar os dados expostos na tabela, podemos identificar que a maior parte dos participantes estão atuantes no mercado de trabalho, onde a maioria passou por um ensino superior (58%) ou completou o ensino médio (31,5%). A atribuição de classe social dos

pacientes é bem dividida, estando presentes em sua maior parte as classes C, D e E, onde a renda é dividida entre 2 a 5 pessoas em sua maioria.

O cenário econômico mundial teve grande impacto com a pandemia, e com isso, a população foi prejudicada (KRUGER *et al.*, 2020). Pudemos observar nos dados da pesquisa, que 16,7% dos participantes tiveram diminuição da renda nesse período, um estando afastado do trabalho e dois empregados na área industrial e da saúde. Apesar da importância da restrição social, o rendimento financeiro de parte das pessoas foi prejudicado, além do confinamento, o fechamento do comércio não essencial dificultou o lucro das empresas que precisaram demitir funcionários ou até mesmo entrando a falência, fato que agravou as desigualdades sociais (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Em relação ao emprego, 15,8% dos pacientes estavam desempregados no período pandêmico; e dentre os que trabalharam, apenas 6 pessoas praticaram o *home office*, um modelo remoto adotado a fim de flexibilizar o trabalho frente à pandemia, de forma a dar continuidade às atividades organizacionais dificultadas pelo isolamento e distanciamento social em tempos de Covid-19 (MENDES; FILHO; TELLECHEA, 2020). Como pudemos ver neste artigo, a vida privada foi invadida pela pública de forma emergencial, o trabalho invadiu os lares e a cobrança por produtividade em meio a tantas informações, tornou a vida ainda mais acelerada (CERNICCHIARO, 2020).

No que se diz a respeito das implicações da exposição ao Covid-19 na saúde mental, além da carreira e emprego dos participantes, foram analisados outros dados que remetem a vivência dos participantes no período pandêmico, como por exemplo a diminuição das atividades de lazer, apontadas pela maioria dos participantes (68,4%), em decorrência da necessidade de isolamento e distanciamento social, além da casa ter se tornado local de trabalho. A vida amorosa também foi afetada, onde apenas duas pessoas iniciaram um relacionamento durante a pandemia e 6 pessoas não possuíam, enquanto o restante já tinha relacionamento estável desde antes desse período. Como consequência do isolamento e distanciamento social, os relacionamentos interpessoais foram afetados, de forma que o contato com o outro se tornou perigoso devido aos sérios riscos de contrair a doença, impactando as relações românticas, pois dimensões como a comunicação, distância física, impedindo o toque por exemplo foram dificultando o vínculo dos parceiros (SILVA, 2021).

Dos participantes, somente 12 praticaram o isolamento social, e 63,2% positivaram para Covid-19, apesar que mundialmente, o número de pessoas assintomáticas ou que não fizeram o teste para detectar o vírus é elevado, o que nos faz refletir que o número de infectados até mesmo participantes desse estudo, pode ser maior (OLIVEIRA *et al.* 2022). Além disso,

100% relatam que tiveram casos de Covid-19 na família, e 5 dessas pessoas perderam um familiar para a doença, o que coloca em discussão o luto em meio a tantas mortes, onde além da dor da perda, as restrições postas pelo Ministério da Saúde sob os rituais fúnebres, tem impedido a despedida dos familiares e seus entes, que é uma fase importante para a elaboração do luto (SUNDE; SUNDE, 2020).

Mudanças de vida e de rotina foram observadas na época de pandemia, como a alteração na alimentação, verificada por 47,4% dos participantes, juntamente com o aumento no consumo de álcool (15,8%), fumo (10,5%), e outras drogas (5,3%). Podemos relacionar essas alterações com períodos de estresse e ansiedade, onde a alimentação por exemplo pode virar uma compulsão ou até mesmo ocasionar falta de apetite, o que acaba gerando mais ansiedade, pois a alimentação saudável traz benefícios para a saúde mental, como a redução de sintomas ansiosos, o que auxilia na vivência pandêmica (FREITAS *et al.* 2021). Ao experimentar sintomas como irritabilidade, ansiedade, estresse pós-traumático ou sentimentos depressivos no período pandêmico, o uso ou agravamento do consumo de álcool e outras drogas também se torna mais suscetível, mas em contraponto, a diminuição do uso também pode ocorrer devido a diminuição de socialização entre as pessoas, onde o consumo por vezes ocorre (SCHRAM; COL; BORTOLI, 2022).

Com o medo da doença, preocupação com seus familiares e situação pandêmica, as pessoas podem apresentar além de mudanças no padrão alimentar, na qualidade do sono, sendo normal que as dificuldades, ou a insônia apareçam (ZWIELEWSKI *et al.*, 2020). A alteração do sono foi algo observado na maioria dos participantes (68,4%), dado que traz à tona que a pandemia trouxe impactos relevantes a serem considerados na pesquisa; e quando a qualidade do sono atual foi comparada a de antes da pandemia, 36,8% identificaram a piora do sono, o que também foi visto no estudo de Marilisa Berti de Azevedo Barros *et al.* (2020), em que por volta de 40% dos brasileiros que não tinham problemas de sono antes da pandemia passaram a ter, e quase 50% tiveram o agravamento do caso, o que está ligado com a saúde mental e bem-estar dessas pessoas.

A atividade física também está diretamente ligada com o bem-estar e traz benefícios para a saúde mental, sua prática foi uma grande estratégia de saúde pública em tempos de pandemia, visto que melhora funções imunológicas e alivia o estresse e ansiedade do corpo, evitando também a depressão (MATTOS *et al.* 2020). A maior parte dos participantes (68,4%), observou o aumento ou diminuição de atividades físicas no período pandêmico, visto que 52,6% não fazem nenhum exercício físico atualmente, o que podemos associar como um prejuízo à saúde física e mental dessas pessoas.

Compreendendo a importância dos costumes benéficos para a saúde mental expostos, um protocolo feito para o tratamento psicológico em pandemias pela Revista Debates em Psiquiatria da ABP, traz sobre os males que o excesso de informação sobre a doença pode ter para a saúde mental, além da importância dos cuidados com o corpo e mente, como “exercícios físicos, alongamentos, técnicas de respiração e meditações. (...) refeições saudáveis e equilibradas, bem como um sono de qualidade e momentos de relaxamento” (ZWIELEWSKI *et al.*, 2020, p.33).

Ao adentrar ainda mais nos aspectos psicossociais, subjetivos dos participantes da pesquisa, foram verificadas algumas mudanças percebidas pelos pacientes durante a pandemia, quanto a rotina e costumes. Além da falta de atividade física, alterações relacionadas ao trabalho como mudanças de horários e *home office*, que segundo Almeida *et al.* (2020), passou a ocupar e tomar o tempo de atividades domésticas, de lazer, rotina e descanso, que muitas vezes não era suficiente para uma reabilitação física e mental; o mais relatado entre os participantes foram os efeitos do isolamento e distanciamento social, que implicaram em menos interação social, contato físico, maior cuidado nos relacionamentos e mudanças nos momentos de lazer. A preocupação de estar presente nos lugares envolveu o reforço de higiene e a necessidade do uso de máscaras, o que foi relatado por grande parte dos participantes, que trouxeram o uso de álcool, lavar as mãos a todo tempo e ir às compras com o uso de EPI.

Dentre as dificuldades que foram enfrentadas no período pandêmico, a adaptação da nova rotina trouxe desafios para aqueles que têm crianças em casa. Além do novo formato de seu próprio trabalho, auxiliar os menores com o novo modelo remoto escolar também foi necessário, visto que as escolas fecharam as portas e recorreram a um ensino remoto emergencial, aumentando o convívio familiar e a responsabilidade dos pais, que tiveram que desenvolver estratégias para lidar com a nova realidade (LUNARDI *et al.* 2021). Os participantes também consideraram como dificuldades, algumas das questões já discutidas na pesquisa, como: a nova rotina com o isolamento, seus cuidados e a nova forma remota de estudo e trabalho que trouxe problemas financeiros para alguns dos participantes.

O aumento do convívio familiar foi observado em alguns contextos, em contrapartida, participantes da pesquisa trouxeram a distância física da família como um desafio enfrentado, assim como a falta de socialização e toque físico, o que traz prejuízo no compartilhamento de experiências que possui grande importância na saúde mental e no processamento de informações, como vimos de acordo com Cernicchiaro (2020), que traz a saudade do corpo do outro, do toque, que antes da pandemia já estava agravada pelo mundo digital, e se intensificou cada vez mais com a emergência dos efeitos do vírus.

Participantes trouxeram como desafio a falta de informação, se somando em um período de incertezas, já que com todas as mudanças drásticas acontecidas no período pandêmico, ocorreu uma grande circulação de notícias falsas ou imprecisas, pelas redes sociais ou até mesmo por meios de comunicações oficiais, evento denominado pela OMS como “infodemia”, aumentando o risco para saúde da população e sua insegurança (GALHARDI *et al.* 2020). A sensação de insegurança pelos aspectos da vida como a rotina, vida coletiva e individual e das relações interpessoais ocorreu entre as pessoas, e com tantas incertezas em relação a doença, os cuidados e o futuro, planos foram deixados de serem feitos e juntamente com o desânimo perante a situação, a falta de propósito se fez presente no relato dos participantes (FARO *et al.* 2020).

Outros sentimentos e emoções sentidos durante a pandemia foram trazidos pelos pacientes, como: tristeza, ansiedade, tédio, medo, angústia, agonia, cansaço e solidão. O medo foi uma das principais emoções sentidas no período pandêmico, 47,4% dos participantes da pesquisa relataram ter tido medo de morrer em decorrência do vírus, além do medo de contrair a doença e das vivências e consequências todo contexto. Esse sentimento quando desenvolvido como uma preocupação exacerbada pode levar a cuidados excessivos negativos ao sujeito, como ter atitudes de acumular materiais de higiene e proteção, levando escassez para os profissionais de saúde, como vimos ocorrer na pandemia (FARO *et al.*, 2020). Como visto previamente nesse estudo, o medo pode aumentar e intensificar os níveis de ansiedade e estresse, podendo levar a um transtorno mental como a depressão (NORONHA, 2021).

O contexto da pandemia afetou a população em dimensões de vida e saúde, de forma significativa a saúde mental, o que trouxe efeitos negativos no cotidiano das pessoas, além de que a presença do sofrimento psíquico e de transtornos mentais, podem se agravar nesse contexto de epidemia, sendo um fator de risco para doenças crônicas e virais (BARROS *et al.*, 2020). Como visto, as desigualdades contribuíram para a disseminação do vírus, sendo essencial a atenção adequada profissional para pessoas que têm transtornos de saúde mental, por exemplo (YAO *et al.*, 2020).

Sobre a saúde mental dos participantes, 5 pessoas disseram não possuir nenhum transtorno mental, 11 diagnosticadas antes da pandemia e apenas dois participantes diagnosticados durante a pandemia. Dentre os transtornos mentais expostos, 4 pacientes têm ansiedade, 4 bipolaridade, 4 depressão, 2 sofrem de síndrome do pânico, 3 de TOC, 1 tripofobia, 1 têm TDAH e 1 esquizofrenia. Durante a pandemia, os dois pacientes foram diagnosticados com depressão e síndrome do pânico. Ressalta-se que esses dois últimos, foram transtornos que tiveram um aumento significativo nesse contexto de medo, angústia e estresse (FARO *et al.*,

2020). Podemos destacar a importância da Terapia Social para a compreensão do diagnóstico dado pelo psiquiatra do grupo, o que contribui para o entendimento por parte do paciente sobre seu quadro, sintomas e medicações, para posteriormente, quando expressar seu caso, a troca grupal e a identificação com outros membros do grupo tomem lugar. A partir da exteriorização do paciente sobre seus fenômenos, sentimentos e emoções, sintomas são aliviados, evitando por vezes a formação de doenças mentais, como explicita Moreno (NORONHA, 2021).

Para o entendimento sobre a contribuição da participação no grupo de Terapia Social, foi perguntado se os pacientes consideram o grupo como um ambiente acolhedor, e se sim, de que forma se sentem acolhidos nesse meio. Todos os 19 participantes da pesquisa consideraram o grupo de Terapia Social como um lugar de acolhimento, vindo através da escuta sem julgamentos, receptividade, empatia, solidariedade, liberdade de expressão, espaço de fala, compartilhamento de situações e sentimentos, identificação com o outro, encorajamento, reflexão do que é posto na sessão. A Terapia Social valoriza a escuta e o acolhimento dessas vivências, o que é importante na sociedade atual, visto que o saber passado adiante enriquece o vivido para quem a experiência é transmitida e para quem a transmite, e que o ato de linguagem se completa na relação com o outro, tornando o sentido e o saber da vivência, em experiência (KEHL, 2009). Os sentimentos que foram gerados por esse acolhimento e vínculo construído, foram trazidos como: tranquilidade, se sentir melhor com suas próprias questões, conforto e persistência.

Algumas pessoas não participaram ou se afastaram da terapia, por falta de condições de acesso, disponibilidade, apoio familiar, então não puderam fazer a compreensão se no período de pandemia o grupo foi uma mediação, o que se torna um grande item de análise, que é a vulnerabilidade do acesso ao grupo de forma online que não tem a mesma caracterização de um grupo presencial - emergencialmente remoto, mas revela que o grupo é um mediador fundamental, o que poderia ser benéfico naquela época. Em contrapartida, um participante trouxe a videoconferência como uma experiência diferente e positiva, o que nos mostra que apesar dos desafios de vivenciar um contexto emergencialmente remoto, o grupo teve resultados positivos.

Os pacientes que participaram do grupo no período pandêmico relatam que o grupo contribuiu para adquirir novas habilidades frente à pandemia, como no controle da ansiedade, a paciência e no processo de retirada do uso de máscaras. A terapia social se constitui não somente no momento terapêutico, mas também no cotidiano do participante, pois a nova postura deste, planejada na sessão por meio do encontro e compartilhamento, é estimulada no seu meio (NORONHA, 2007). Sendo assim, a participação no grupo de Terapia Social durante o período

pandêmico auxiliou a compreensão dos pacientes sobre os sentimentos e emoções que foram surgindo, visto que o compartilhamento de informações é um elemento primordial para o grupo, onde assim ocorre a troca de experiências, a ressignificação destas, identificação entre os membros, e a formação de vínculo, para obtenção de uma nova postura perante à vida (NORONHA, 2007).

Os participantes da pesquisa relatam que o grupo auxiliou no entendimento de sentimentos e emoções em períodos além da pandemia, onde a partir do enxergar o lado do outro com empatia, percebendo que não está só, e sim também existem outras pessoas passando por algum tipo de sofrimento, vai se formando um vínculo, em que os membros se fortalecem e encorajam a persistir no tratamento, superar os medos, enfrentar os obstáculos, e refletir sobre as próprias e outras experiências, se encaixando no mote estabelecido na sessão, e assim buscar “identificar nossa dor apresentada pelo protagonista e nos colocarmos em seu lugar” (NORONHA, 2007, p.177). A teoria da Terapia Social vêm contrapondo os costumes de aceleração e competitividade da sociedade, de modo a valorizar o ambiente grupal com acolhimento dos sofrimentos e a formação de vínculos, a fim da compreensão e melhora do sofrimento mental (NORONHA, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na pesquisa realizada referente as implicações da vivência do Covid-19 na subjetividade dos pacientes de grupos de Terapia Social, foi possível observar que o vírus e suas consequências, acarretaram mudanças drásticas na vida em sociedade, como a falta do contato com o outro, o isolamento e distanciamento social, a qualidade de sono, alimentação, exercícios físicos, forma de estudo e trabalho, e o aumento de sentimentos e emoções negativas como por exemplo o medo, muito encontrado nos dados da pesquisa, e muitas vezes somadas ao diagnóstico de transtornos mentais. A análise e discussão dos dados coletados em questionário mostrou a importância de grupos terapêuticos em períodos de crise, mesmo de que forma *online*, estabelecendo o compartilhamento de informações em um ambiente acolhedor e formador de vínculo.

Diante da proposta da Terapia Social e com a resposta correlacionada do grupo dos participantes presentes nesta na pandemia, foi possível constatar que os objetivos da proposta de intervenção foram garantidos, como a identificação entre os participantes, suporte emocional, formação de vínculo, acolhimento, respeito e significação das experiências postas

em sessão. Para a Terapia Social foi fundamental manter os grupos em atividade durante a pandemia, mesmo que com dificuldades técnicas, pois isso reverbera no resultado dos participantes, que trouxeram dados relevantes e um *feedback* positivo, demonstrando a efetividade da condução grupal.

Sendo assim, a partir dos resultados da pesquisa, foi possível responder os objetivos, visto que por meio da análise e discussão dos dados, pudemos observar as implicações da pandemia do Covid-19 na subjetividade dos pacientes nos grupos de Terapia Social, caracterizando os perfis dos participantes da pesquisa, e adentrando em como a pandemia implicou em sua saúde mental e subjetividade, expondo também a importância da participação do grupo nesse contexto.

A pesquisa contribuiu para a ciência psicológica, área da saúde mental, psicologia de grupos e terapia social, e seus dados podem servir para pesquisas futuras, apresentando sua relevância pelas poucas pesquisas na área, podendo aprofundar por exemplo, no quadro dos pacientes com o acesso dos prontuários, como uma forma de comparação do caso de saúde mental antes e depois do contexto pandêmico, ou até mesmo destacando a importância da formação de grupos de psicoterapia em períodos de crise.

A escolha do tema e a experiência da pesquisa de campo nessa área foi positiva para minha formação, ainda tendo participação como estagiária em Terapia Social e considerando certa facilidade quanto a abordagem, os aprendizados me fizeram ter um olhar ainda mais ampliado sobre o tema, tendo cada vez maior curiosidade em construir outras pesquisas nessa área ainda tão pouco explorada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W. da S. de *et al.* Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. de Epidemiologia**. v. 23, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>. Acesso em: 28 nov. 2022.

ARAUJO, T. M. de; LUA, I. O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 46, e27, 2021. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572021000101400&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, M. B. de A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serv. de Saúde**. v. 29, n. 4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>. Acesso em: 22 nov. 2022

BASTOS, A. B. B. I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicol. inf.**, São Paulo, v. 14, n. 14, p. 160-169, out. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 jun. 2022.

BEZERRA JR., B. Tecnologias digitais, subjetividade e psicopatologia: possíveis impactos da pandemia. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 495-508, Set. 2020. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142020000300495&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2022.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. de Lourdes T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13. ed. reform. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2004.

CALLIARI, M.; JUNQUEIRA, H. One Year of Covid-19: mais da metade dos brasileiros afirma que saúde mental piorou desde o início da pandemia. **Ipsos**, 2021. Disponível em: <https://www.ipsos.com/pt-br/one-year-covid-19-mais-da-metade-dos-brasileiros-afirma-que-saude-mental-piorou-desde-o-inicio-da>. Acesso em: 11 jun. 2022.

CAMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. 2022.

CAPOZZI, F. **Sofrimento Mental e Terapia Social, do Curso de Serviço Social da UFSC**. 2008. 173. Trabalho de Conclusão de curso – Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial284982.pdf> . Acesso em: 15 abr. 2022.

CASTRO-SILVA, C. R.; IANNI, A.; FORTE, E. Desigualdades e subjetividade: construção da práxis no contexto da pandemia de covid-19 em território vulnerável. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 30, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210029>. Acesso em: 02 jun. 2022.

CERNICCHIARO, A. C. Aceleração e automatismo: as subjetividades do isolamento. **Rev. Heterotopías**. Florianópolis, v. 3, n. 6. Córdoba, 2020. Disponível em: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/heterotopias/article/view/31805/32665>.

DOMINGUES, J. Uma janela para a alma: olhando a morte e a criança. **Rev. Paulista de Enf.**, v. 15, n. 1/3, p. 66-74, 1996.

FISCMANN, J. B. Como agem os grupos operativos? In: Zimerman, D. E. Osório, L. C. (org.) **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas. p. 95-100, 1997.

FREITAS, F. da F. *et al.* Desenvolvimento de cartilha sobre os benefícios da alimentação para reduzir a ansiedade em tempos de COVID-19: Relato de experiência. **Rev. Bras. de Extensão Univ.**, Rio Grande do Norte, v. 12, n. 2, p. 257-267, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/12306>. Acesso em: 21 nov. 2022.

GALHARDI, C. P. *et al.* Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciênc. & Saúde Colet.** v. 25, n. 2, p. 4201-4210, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>. Acesso em: 23 nov. 2022

GARRIDO, R. G., RODRIGUES, R. C. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. **J Health Biol Sci**. Petrópolis, v. 8, n.1, p.1-9, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3325>. Acesso em: 12 mar. 2022.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo. Atlas S.A., 2002.

GIULIO, G. M. Di *et al.* Saúde Global e Saúde Planetária: perspectivas para uma transição para um mundo mais sustentável pós COVID-19. **Ciênc. & Saúde Colet.**, v. 26, n. 10, p. 4373-4382, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.14332021>. Acesso em: 8 jun. 2022.

GUARESCHI, P. Psicologia e pós-verdade: a emergência da subjetividade digital. **PsiUnisc**, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 2, p. 19-34. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/12242>. Acesso em: 24 abr. 2022.

G1. Brasil registra maior número de casos de Covid em 24 horas desde setembro: 45,7 mil. **G1**, Brasil, 6 jan. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2022/01/06/brasil-registra-maior-numero-de-casos-de-covid-desde-setembro-457-mil.ghtml>. Acesso em: 10 jun. 22.

JOURDAN, C; AUGUSTO, A. Não vai passar. In: GHIRALDELLI, Paulo *et al.* **Pandemia e Pandemônio** – ensaios sobre biopolítica no Brasil. São Paulo: CEFA Editorial, 2020.

Kehl, Maria Rita. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões** - São Paulo: Boitempo, 2009.

KRUGER, J. M. *et al.* Finanças pessoais no contexto de pandemia: repensando nossos hábitos—Manaus, AM: Editora UEA, 2020. Apostila do curso de Ciências Contábeis (ESO/UEA).

LIMA, P. B. dos S. As sequelas emocionais da pandemia. **Jornal da Univ.** Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/ciencia/as-sequelas-emocionais-da-pandemia/#:~:text=Coordenada%20pela%20professora%20Adriane%20Ribeiro,Porto%20Alegre%2C%20%C3%A9%20o%20primeiro>. Acesso em: 24 jul. 2022.

LUNARDI, N. M. S. S. *et al.* Aulas Remotas Durante a Pandemia: dificuldades e estratégias utilizadas por pais. **Educ. & Realid.** v. 46, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-6236106662>. Acesso em: 23 nov. 2022

MATTOS, S. M. *et al.* Recomendações de atividade física e exercício físico durante a pandemia Covid-19: revisão de escopo sobre publicações no Brasil. **Rev. Bras. de Ativ. Física & Saúde**, [S. l.], v. 25, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14449>. Acesso em: 22 nov. 2022.

MENDES, D. C.; FILHO, H. N. H.; TELLECHEA, J. A realidade do trabalho home office na atipicidade pandêmica. **Rev. Valore**, Volta Redonda, [S.l.], v. 5, p. 160-191, set. 2020. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/655/456>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MINUCHIN, S. Um modelo familiar. In: MINUCHIN, Salvador. **Famílias: funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artmed; 1990, p. 52-69.

NORONHA, M. de. **Terapia Social**. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2007.

- NORONHA, M. de. **O Cérebro e as emoções**. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2021.
- NORONHA, Marcos de. **Morte Social na Pandemia**. Florianópolis, 2022. Texto apresentado em palestra feita pelo psiquiatra Marcos de Noronha.
- OLIVEIRA, M. A. L. de *et al.* Testes diagnósticos para o SARS-COV-2: Uma reflexão crítica. **Quím. Nova**, v. 45, n. 06, p. 760-766, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21577/0100-4042.20170895>. Acesso em: 21 nov. 2022.
- PAVANI, F. M. *et al.* Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. **Rev. Gaúcha de Enf.**, v. 42, n. spe, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200188>. Acesso em: 25 jul. 2022.
- PIMENTEL, A. S. G.; SILVA, M. de N. R. M. de O. Saúde psíquica em tempos de Corona vírus. **Res., Soc. and Develop.**, São Paulo, v. 9, n. 7, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3602>. Acesso em: 02 abr. 2022.
- RAUEN, F. J. **Elementos da Iniciação à Pesquisa**. Rio do Sul: Nova Era, 1999.
- RAUEN, F. J. **Roteiros de iniciação científica: os primeiros passos da pesquisa científica desde a concepção até a produção e a apresentação**. Palhoça: Ed. Unisul, 2015. 669 p. (Coleção Linguagens).
- SANTOS, Boaventura de S. **A cruel pedagogia do vírus** (Pandemia Capital). São Paulo: Boitempo, 2020.
- SAWAIA, Bader B. Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. In: S. T. M. Lane & B. B. Sawaia (Orgs.) **Novas veredas da psicologia social**. p. 157-168. São Paulo: Brasiliense; EDUC, 1995.
- SCHRAM, A. B.; COL, A. Dal; BORTOLI, S. Avaliação do impacto do isolamento social sobre o consumo de álcool e outras drogas durante a pandemia da Covid-19. **Braz. Journal of Develop.** v. 8 n. 3, p. 17122–17140, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/44956>.
- SCHUELER, P. O que é uma pandemia. **Bio-Manguinhos/Fiocruz**, 2021. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>. Acesso em: 11 jun. 2022.
- SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. **Covid-19: Portadores de comorbidades e idosos devem dobrar os cuidados, diz especialista**. Sergipe: Secretaria de Estado de Saúde, 2021. Disponível em: <https://saude.se.gov.br/covid-19-portadores-de-comorbidades-e-idosos-devem-dobrar-os-cuidados-diz-especialista/>. Acesso em: 21 nov. 2022.
- SILVA, Ana R. B. da. **A construção da relação romântica em tempo de pandemia: um estudo qualitativo com jovens adultos**. Tese (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Portugal, 2021. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/137863>. Acesso em: 22 nov. 2022.
- SIMONETTI, A. **O paciente psiquiátrico na cena contemporânea**. In: Café Filosófico CPFL no Youtube, 16 de agosto de 2020. Disponível em: <https://youtu.be/H6de5crTwOQ>.

SUNDE, R. M.; SUNDE, L. M. C. Luto familiar em tempos da pandemia da covid-19: dor e sofrimento psicológico. **Rev. Interf.: Saúde, Hum. e Tec.**, v. 8, n. 3, p. 703-710, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v8.e3.a2020.pp703-710>. Acesso em: 21 nov. 2022.

TORALE J, O. M., CASTALDELLI-MAIA, J. M., VENTRIGLIO, A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **Int J Soc Psychiatry**. v. 66, n. 4, p. 317-320, 2020.

VALENTE, J. Covid-19: veja como cada estado determina o distanciamento social. **Ag. Bras.**, 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/covid-19-veja-como-cada-estado-determina-o-distanciamento-social>>. Acesso em: 13 jun. 2022.

YAO H, *et al.* Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. **The L. Psych.**, v. 7, n. 4, p. 21, 2020.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos Básicos das Grupoterapias**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

ZWIELEWSKI, G., *et al.* Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela Covid-19. **Debates em Psiq.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 30–37, 2020. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/36>. Acesso em: 22 nov. 2022.