

PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: CAMINHOS E PERSPECTIVAS PARA UMA PRÁXIS PSICOLÓGICA NO ATRAVESSAMENTO DA CRISE SANITÁRIA

Rebecca Berniz Mauricio¹
Maria Angélica de Castro Comis²
Sílvia Helena Mondenesi Pucci³

RESUMO: Em detrimento da crise sanitária causada pela pandemia de covid-19 em 2020, surge a inquietação para entender como os desdobramentos de um problema de saúde global é percebido pelos profissionais psicólogos atuantes nas políticas públicas de saúde. Para responder a tal inquietação desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa a partir de entrevistas semiestruturadas com 6 psicólogas atuantes em equipamentos públicos de saúde (CAPS ad, Consultório na Rua, UBS e Hospital Geral), cujo dados coletados foram analisados através da análise temática de conteúdo. Fora possível obter como resultados, a dimensão de que a crise sanitária é compreendida com baseada nas consequências e afetações que ocorreram na estrutura social e a necessidade de se voltar para as teorias da Psicologia existentes que dão conta de olhar para os fenômenos de maneira macro, no campo das intersubjetividades,

¹ Graduanda de Psicologia pela Universidade de Santo Amaro. Participante do Grupo de Estudos sobre Martin-Baró, vinculado ao Programa de Pós-Graduação Integração da América Latina (PROLAM) da Universidade de São Paulo. Bolsista de Iniciação Científica CNPq durante o período de 2020-2021. Formação acadêmica/Instituição: 2017- **Atual** Graduação em Psicologia. Universidade de Santo Amaro, UNISA, São Paulo, Brasil.

² Psicóloga Clínica. Mestre em Ciências - Psicobiologia/DIMESAD - UNIFESP, Especialista em Medicina Comportamental e Terapia Cognitivo Comportamental pela UNIFESP, foi docente/supervisora clínica em Terapia Cognitivo Comportamental - UniAnchieta, ex-assessora de políticas públicas sobre álcool e drogas (Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo) e atualmente Coordenadora do Centro de Convivência É de Lei (Redução de Danos) e docente da Universidade Santo Amaro - UNISA. Áreas de atuação: clínica, docência, pesquisa sobre uso de substâncias psicoativas, redução de riscos e danos e políticas públicas.

³ Doutora em Psicologia da Saúde pela Universidade do Minho, UMINHO - Portugal (com revalidação pela Universidade de Campinas / UNICAMP, setor Medicina - Brasil). Pesquisadora Membro do Grupo de Estudos de Jovens Investigadores da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade (SPEO). Pesquisadora Colaboradora no Grupo de Pesquisa da Universidade do Minho / Portugal: Processos Psicológicos Individuais e Familiares em Saúde e Doença. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica - UNIFESP. Especialista em Psico-Oncologia pelo Hospital do Câncer/ SP, Especialista em Dependência Química (Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP) e, Especialista em Promoção e Prevenção à Saúde em Álcool, Tabaco e Outras Drogas (UNIFESP). Coordenadora e Docente de Psicologia na Universidade Santo Amaro / UNISA - Brasil, em diversas disciplinas, bem como Supervisora hospitalar, Membro do NDE e atendimento junto alunos da Medicina - PAPU. Membro do Comitê de Ética e Orientadora de trabalhos científicos. Revisora de artigos Nacionais e Internacionais.

como é o caso da Psicologia Social, gerando possibilidades de oferecer aos sujeitos a construção de recursos de enfrentamento ao contexto de pandemia bem como às questões que a precedem e continuam a existir durante a pandemia, sendo agravadas ou não por ela.

Palavras-chave: COVID-19. Psicologia. políticas públicas. crise sanitária. Pandemia.

ABSTRACT: At the expense of the health crisis caused by the covid-19 pandemic in 2020, there is a concern to understand how the consequences of a global health problem are perceived by professional psychologists working in public health policies. To respond to this concern, a qualitative research was developed based on semi-structured interviews with 6 psychologists working in public health facilities (CAPS ad, Consultório na Rua, UBS and General Hospital), whose collected data were analyzed through thematic content analysis. It was possible to obtain as results, the understanding of the health crisis based on the consequences and affects that occurred in the social structure and the need to turn to the existing theories of Psychology that are able to look at the phenomena in a macro way, in the field of intersubjectivities, as in the case of Social Psychology, generating possibilities to offer the subjects the construction of resources to face the pandemic context as well as the issues that precede it and continue to exist during the pandemic, whether aggravated or not by it.

Keywords: COVID-19. Psychology. public policy. health crisis. Pandemics.

INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a China notificou a OMS acerca de casos de uma doença respiratória infecciosa viral desencadeada por um novo tipo de coronavírus (SRA-CoV-2), cujo a rápida disseminação fez com que em menos de três meses depois, em 11 de março de 2020, a Organização reconhecesse a situação enquanto uma pandemia da doença que ficou conhecida como COVID-19 (OPAS, 2020).

A pandemia da COVID-19, coloca-se enquanto um problema de Saúde Global (VENTURA, 2016) pois trata de um evento sanitário acontecido em um determinado ponto do globo e que coloca em risco a segurança nacional, a economia, o jogo político e a população de outros países. A pandemia, pode ser considerada de modo mais específico uma crise sanitária, já que apresenta as principais características para tal: o risco de caráter inédito somado a um componente epidemiológico, capazes de ocasionar uma desorganização dos setores sociais (BARBOSA, 2006).

No Brasil, o cenário conta com agravantes que o precedem, como os estruturais problemas de desigualdade resultantes da organização do capitalismo no país (SOUZA, 2020), que tornam mais evidentes as desigualdades de classe no acesso à saúde e mostram a importância de contemplar o processo saúde-doença, a partir de seus determinantes sociais (SANTOS 2020).

Desta forma, torna-se imprescindível diante do momento de atravessamento desta crise sanitária, debruçar-se em compreender a atuação do psicólogo em políticas públicas de saúde em contextos de crise sanitária, analisar como os profissionais psicólogos atuantes em equipamentos de saúde enxergam seu papel frente a contextos de crise sanitária. É na tentativa de compreender estes aspectos deste fenômeno em curso que esta pesquisa se desenrolou.

PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

O entrelaço da Psicologia com as políticas públicas no Brasil surge no reflexo do contexto histórico marcado por políticas higienistas de controle social e disciplinarização dos corpos iniciadas no século XIX e culmina em luta para a construção de uma Psicologia contra hegemônica, alinhada ao processo das lutas populares contra as opressões vivenciadas no período da ditadura militar e em prol de uma reforma sanitária e psiquiátrica (FERRAZZA, 2016; MIRON; GUARESCHI, 2017). Deste modo, a Psicologia esforça-se para romper com padrões assistencialistas e medicalizantes dominantes, colocando-se em compromisso com a promoção de uma potencialização dos sujeitos (GESSER, 2013).

Ao se comprometer com uma atuação que foge aos moldes normalizadores e colocar seus saberes a serviço do povo, o olhar para a construção do sujeito deve também se alterar. Uma Psicologia que se coloca a serviço de um contexto mais coletivo, deve se preocupar em dar conta da subjetividade dos sujeitos enquanto produto e produtores dos processos históricos, políticos e sociais da realidade na qual estão inseridos, não reduzindo-a ao construto individual que no máximo é influenciado pelos pequenos grupos (SILVA; CARVALHAES, 2016).

Para além disso, é também um desafio ao profissional psicólogo inserido nas políticas públicas, colaborar com a proposição de estratégias governamentais que se preocupem em quebrar discursos culpabilizantes e se disponham a garantir direitos de maneira integral (FERRAZZA, 2016). Deste modo, o papel do psicólogo e o desafio proposto a Psicologia não se ligam somente a dispor seus saberes e práticas ao fazer cotidiano das políticas públicas, mas na construção de novos caminhos e novas possibilidades de políticas públicas que permitam a garantia de direitos, tornando-se parte do compromisso social da Psicologia (MIRON; GUARESCHI, 2017).

SAÚDE: UMA VISÃO SOCIALMENTE DETERMINADA

Ao longo da história, o conceito de saúde sofreu várias alterações que refletem às condições construtivas das sociedades, por exemplo, a cultura, o modelo político, econômico e até mesmo a religião (SCLIAR, 2007). De acordo com a OMS (1948), saúde não se resume à ausência de doenças, mas abrange um estado completo de bem-estar físico, mental e social, baseada na noção de que os sujeitos são seres biopsicossociais.

Contudo, apesar da adoção pela OMS e das discussões e ações em saúde baseadas no modelo biopsicossocial, o modelo biomédico não foi abandonado. As explicações disputam espaço nos serviços de saúde que se organizam em sua maioria no entorno de ações focadas na cura e reabilitação, colocando em lugar secundário os determinantes sociais que são o centro de parte significativa dos problemas de saúde (BARRETO, 2017).

Uma vez que as sociedades são compostas por uma multiplicidade de aspectos e diferenças, sejam estas biológicas, sociais, culturais ou socioeconômicas, por vezes tais diferenças tornam-se iniquidades e, baseadas nos processos histórico-culturais, nas relações de poder e de trabalho estabelecidos em tais contextos, reverberam por tudo que é produzido em tal sociedade, inclusive na saúde (BARRETO, 2017). Segundo Barata (2009), a maioria das desigualdades sociais em saúde são iniquidades porque relacionam-se com a distribuição díspar de bens e poder.

Os sujeitos possuem suas vidas determinadas socialmente em todos os âmbitos e, deste modo, para compreender a determinação social da saúde é necessário considerar não

apenas o acesso a condições básicas para existência humana, mas que o acesso a essas condições é subordinado ao nível de evolução das forças produtivas, bem como nas relações estabelecidas por cada classe em torno de tais forças (ALBUQUERQUE; SILVA, 2014).

SUS

A constituição de 1988 carrega em si um marco importante da reforma sanitária: a garantia da saúde como direito do cidadão e dever do Estado e artigos que viabilizam a construção e implantação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1988).

Apesar de a Carta Magna prever a saúde como um direito social e sua garantia como dever do Estado por meio da criação do SUS, ela também deixa a assistência à saúde livre para a iniciativa privada, que pode inclusive ser um braço do SUS através de contratos e convênios quando os serviços públicos não derem conta de garantir a universalidade do acesso (VIACAVA ET AL, 2018).

A relação entre a Saúde suplementar e o SUS é desigual, pois ainda que o segundo seja responsável por cerca de 75% da população e suas demandas de saúde, gasta-se mais com saúde suplementar do que com saúde pública da porcentagem do PIB destinado a tal setor, representando mais um desafio para o funcionamento do SUS (CAMPOS, 2018).

¹⁹Soares A, Santos NR.

Para superar tal relação desigual criada nos investimentos entre saúde suplementar e saúde pública e até mesmo minimizar as desigualdades sociais produzidas, alguns desafios programáticos devem ser colocados, sendo um dos principais a luta para ampliar o financiamento do SUS (OCKÉ-REIS, 2017). Este merece particular atenção, pois há um grande obstáculo colocado em campo: as políticas de subfinanciamento, que ganham a atenção de diversos autores ao apontar desafios e obstáculos do SUS (OCKÉ-REIS, 2017; SOARES; SANTOS, 2014).

Ainda que haja diversos obstáculos para sua consolidação, o SUS é um importante dispositivo no acesso a saúde da população que ampliou o acesso da população aos serviços de saúde e causou importantes mudanças nos modos de se produzir saúde (VIACAVA ET AL, 2018).

CRISE SANITÁRIA

As crises sanitárias podem ser definidas como eventos de interesse sanitário que ocorrem nas sociedades modernas mediadas por dubiedades, rápidos avanços tecnológicos e os mais variados riscos (BARBOSA, 2006). Tais riscos são advindos principalmente pelo processo de globalização, que facilitou a circulação intensa de pessoas, produtos, serviços e doenças, sejam elas reincidentes ou emergentes (BARBOSA; COSTA, 2010).

Os critérios para eleger o que é uma crise sanitária estão além do componente epidemiológico, mas baseiam-se no caráter inédito de tal risco e na noção de urgência que este desperta, cuja proporção é influenciada pela opinião pública e pela mídia, desencadeando uma crise social capaz de afetar diversos âmbitos - como a economia, a política e até mesmo a cultura das sociedades (BARBOSA; COSTA, 2010; GARCÍA, 2014).

No âmbito político, destaca-se principalmente a importância do papel assumido pelo Estado e suas autoridades sanitárias, que são responsáveis por tomar medidas para garantir o direito a saúde da população e muitas vezes mostram-se deficientes em aparatos legislativos capazes de dar conta de tais demandas (ROMERO; DELDUQUE, 2017).

Além disso, outras questões tornam-se expostas como a adoção de medidas fiscais e sociais que busquem fornecer assistência à população de maior vulnerabilidade e risco, tanto na esfera econômica, social e psicológica, até mesmo o valor do investimento em ciência, tecnologias e um sistema de saúde único de acesso universal (WERNECK; CARVALHO, 2020).

COVID-19

No final de dezembro de 2019, a China notificou casos de uma doença respiratória infecciosa viral causada por um novo tipo de coronavírus (SRA-Cov-2), cujo curso pode variar desde um quadro assintomático até complicações respiratórias graves; tal doença foi chamada de COVID-19 e em 11 de março de 2020 seu surto foi considerado uma pandemia (OPAS, 2020).

Em consequência da falta de conhecimento científico sobre o vírus, gerando inúmeras incertezas sobre os melhores caminhos a se tomar para conter seu avanço devastador, a COVID-19 apresenta-se como um dos mais importantes e grandiosos desafios sanitários com proporções mundiais do século XXI (WERNECK; CARVALHO, 2020).

As autoridades governamentais e sanitárias aderiram pelo mundo em maior ou menor grau, três estratégias principais no enfrentamento da pandemia de COVID-19: distanciamento social; ampliação da atenção à saúde; e suporte econômico aos setores da sociedade (PIRES, 2020).

As respostas de lideranças políticas que ocorreram com mais consistência, rapidez e sustentabilidade foram as que obtiveram melhores resultados no combate à pandemia, entretanto, na América Latina e Caribe a COVID-19 encontrou um cenário fragilizado em diversos pontos importantes para tal enfrentamento: políticas públicas de saúde sucateadas pelas medidas econômicas de austeridade fiscal; instabilidade política acentuada em comparação com a década passada, e vínculos regionais abalados pelos desgastes das estruturas de Organização Regional, como o Mercado comum do Sul (Mercosul) (LIMA; BUSS; PAES-SOUZA, 2020).

No Brasil, a crise sanitária da COVID-19 somou-se como mais um agravamento dos problemas sociais criados pelas desigualdades resultantes do modo como o capitalismo opera (SOUZA, 2020), tornando ainda mais evidente as desigualdades de classe no acesso à saúde e mostrando a importância de contemplar não apenas os aspectos biomédicos aos processos de saúde-doença, mas seus determinantes sociais (SANTOS, 2020).

Neste momento também se evidencia a necessidade de um sistema de saúde universal que não sofra constante sucateamento sendo responsável por atender mais de 160 milhões de pessoas, como é o caso do SUS (DANTAS, 2020).

Segundo Freitas et al (2020), após seis meses de pandemia o Brasil já ocupava segundo lugar no mundo em número de casos da COVID-19 e 150 mil óbitos, com expectativas de se acrescentarem mais dezenas de milhares de mortes ao longo dos meses posteriores pela continuidade da pandemia, tudo isso considerando a forte possibilidade de dados que não correspondem a real situação do país dada a defasagem entre as ocorrências das etapas de

identificação dos sintomas iniciais, testagem, processo de hospitalização e os óbitos até o reporte dos dados pelas Secretarias e a consolidação nos painéis de controle nacional. Para além disso, os autores complementam que houve falta de uma gestão de porte nacional na compra de insumos e equipamentos, falta de investimentos na atenção primária, na vigilância em saúde e um outro aspecto chave: uma testagem ampliada para que se fosse aplicadas ações de isolamento com maior efetividade.

Essa falta de gestão em âmbito nacional fez com que as ações adotadas no Brasil ocorressem de maneira não-homogênea, como por exemplo, o isolamento social que foi adotado em esferas municipais e estaduais visando conter os avanços de transmissão e entretanto, trouxe consigo diversas dificuldades em sua efetividade por conta da realidade desigual brasileira, dentre elas a impossibilidade realizar o isolamento: seja por questões de espaço físico, seja pela necessidade de manter o trabalho para fonte de renda, deixando exposto questões de habitação e condições de trabalho (LIMA; BUSS; PAES-SOUZA, 2020).

MÉTODO

Esta pesquisa foi desenvolvida a partir de um método qualitativo, visando compreender o papel do psicólogo atuante em políticas públicas de saúde e suas (im)possibilidades de atuação em contextos de crise sanitária.

Para atingir os objetivos propostos por essa pesquisa foram convidados para participar de entrevistas semiestruturadas oó profissionais psicólogas que atuam em equipamentos que compõem as políticas públicas de saúde da cidade São Paulo e sua região metropolitana. Estes equipamentos são dos níveis de atenção básica e especializada da saúde, sendo eles: Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS ad), Unidade Básica de Saúde (UBS), Consultório na Rua (CnR) e Hospital Geral.

Após o aceite das profissionais e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas ocorreram de maneira remota através da plataforma ZOOM, que possibilitou as gravações para transcrição posterior, no período entre setembro de 2020 e janeiro de 2021.

Com a transcrição do material coletado em campo, a análise dos resultados ocorreu a partir da análise de conteúdo temática, que de acordo com Minayo (2009), se divide nas seguintes etapas: 1) Pré-análise; 2) Exploração dos dados; 3) Tratamento dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados nas entrevistas e analisados conforme proposto por Minayo⁶, serão apresentados abaixo as principais categorias encontradas.

CONCEPÇÕES DE SAÚDE E SUAS DETERMINAÇÕES SOCIAIS

Há unanimidade no discurso da saúde para além da simples ausência de doenças e do bem-estar físico. Os sujeitos se constituem de um modo biopsicossocial e estes aspectos devem ser levados em consideração ao pensar o processo saúde-doença. Uma vez que a vida acontece de modo dinâmico e isso faz com que os sujeitos sempre tenham situações para lidar, as condições que possuem para enfrentar tais fatos é determinante.

O olhar mais amplo para a saúde traz à tona uma discussão acerca do seu processo de determinação social e sobre a compreensão das condições básicas que a permeiam. Dentre estas, as condições socioeconômicas dos sujeitos aparecem com grande frequência no discurso das psicólogas como central na construção da saúde.

A falta de condições básicas dos sujeitos para uma existência digna não afeta somente o acesso aos serviços de saúde e aos avanços tecnológicos nos diferentes campos do saber que se ligam ao grande guarda-chuva da saúde, mas na exposição aos fatores de risco, às contingências que desencadeiam o adoecimento e até mesmo a morte (BARRETO, 2017).

A ausência de tais condições materiais é um grande impeditivo para a eficácia da construção de um projeto terapêutico singular e de dinâmicas de cuidado com a saúde dos pacientes, uma vez que esta falta de recursos pode dificultar a adesão de tratamentos propostos e o acesso aos seus serviços.

A atuação com as políticas públicas de saúde são um importante influenciador na noção de saúde-doença, a partir do ponto em que o cotidiano das práticas permite um olhar de forma mais crítica e incluindo os aspectos da determinação social da saúde que até então

poderiam ser excluídos ou não olhados com tanta atenção. Construir ofertas de cuidado que contemplem a integralidade dos sujeitos e possibilite uma práxis de saúde capaz de abraçar as diversas facetas que compõem a realidade é uma tarefa que deve ser feita também sob uma perspectiva de formação oferecida aos trabalhadores, que possibilite a construção de novos caminhos e práticas para a Psicologia, capaz de impulsionar a garantia de direitos dos usuários (MIRON; GUARESCHI, 2017).

CRISE SANITÁRIA: NOÇÕES E REFLEXÕES SOBRE SEUS DESDOBRAMENTOS

Há uma dificuldade geral em conceitualizar o que é uma crise sanitária, entretanto, faz-se o movimento de partir da realidade para esboçar uma definição, mesclando com as compreensões acerca do contexto. O problema epidemiológico sempre é colocado no centro, todavia, considerando que este se soma a afetação de todos os setores sociais, provocando novos modos de se estar nos lugares e de ocupar as cidades.

Apesar de seu caráter epidemiológico, tais crises tomam corpo através da crise social que eliciam, que afetam e são determinadas por vários âmbitos como o político e econômico (BARBOSA; COSTA, 2010; GARCÍA, 2014), desta forma, a ação do Estado perante a crise sanitária pode ser um fator que ameniza ou agudiza a crise sanitária sendo fundamental que este assuma uma postura junto com as autoridades sanitárias capaz de manter as pessoas saudáveis e amparadas por políticas assistência tanto à saúde quanto sociais (ROMERO; DELDUQUE, 2017; WERNECK; CARVALHO, 2020).

O cenário encontrado na realidade brasileira apontou para o agravamento da crise sanitária pelo sufocamento nos serviços de saúde dada a falta de manejo governamental para lidar com suas dimensões, e até mesmo uma incapacidade de se antecipar olhando para o fato de que o vírus chegaria ao território brasileiro.

Como possível solução a uma minimização de impactos, está a necessidade de se construir políticas sociais consistentes e elaboradas por pessoas comprometidas com a transformação da realidade e a valorização das construções coletivas.

Werneck e Carvalho (2020), alertam que caso não haja mobilização e pressão para que os governantes assumam suas responsabilidades em construir ações efetivas em resposta

a pandemia, haverá uma promoção deste fenômeno que se apresenta enquanto capaz de transformar-se em uma das maiores tragédias sanitárias da história do Brasil. É possível dizer que isso se concretizou e que suas consequências mais drásticas recaem sobre os que menos têm recursos para arcar com elas, pois por mais que o vírus em si não tenha classe, a falta de ações coletivas e governamentais possui alvos que têm classe e raça.

A PANDEMIA DE COVID-19 E SUAS MÚLTIPLAS AFETAÇÕES DINÂMICA E RELAÇÕES DE TRABALHO

Dos protocolos propostos pelos órgãos superiores de saúde, os que mais impactaram nas atividades cotidianas relacionam-se ao cancelamento das atividades em grupo, importantíssimos para o trabalho dos psicólogos nas políticas públicas de saúde, em especial no CAPS Ad, onde se destaca também como um forte marco na cultura do serviço.

Trabalhar com as demandas de COVID-19 ocorreu não por pressão, mas em consequência dos lugares de atuação onde se encontram, sendo assim demandas legítimas e que precisavam de toda a escuta e acolhimento possível. A pressão para atuação dos profissionais de saúde com demandas da COVID-19 partiu em grande parte da sociedade e principalmente da mídia, que é importante formadora da opinião pública acerca de momento de crises sanitárias (GARCÍA, 2014). Desta forma, a escolha de atuar ou não passa ainda por todo um crivo social carregado de discurso moral que coloca em lugar de herói o profissional de linha de frente e pode servir para julgar e pressionar o que não está a se colocar à disposição, mesmo que não seja esse o desejo.

Os sentimentos de desgaste emocional e físico estiveram presentes nas relações de trabalho, sobretudo frente aos serviços que tiveram suas dinâmicas profundamente alteradas ou sobrecarregadas pela nova demanda de adoecimento neste momento, como é o caso do hospital, do CnR e da UBS enquanto um serviço considerado porta de entrada aos demais serviços de saúde. Por conta disso, inicialmente, houve uma maior união entre as equipes de trabalho, procurando construir práticas que proporcionassem um acolhimento dos medos,

angústias e ansiedade suscitados pelas incertezas trazidas com a pandemia e até mesmo um cuidado coletivo.

É explícito que o cenário fragilizado encontrado na América Latina (LIMA; BUSS; PAES-SOUZA, 2020), somadas a ineficiência de gestão da pandemia (FREITAS ET AL, 2020), se desdobrou no aumento da vulnerabilidade das trabalhadoras frente a pandemia, não apenas pelo fato de estarem expostas a um vírus com potência letal, como também pela escassez de recursos adequados para as suas atuações que desencadeiam consequências psicossociais, como os prejuízos nas relações e impõem o medo e o receio como um sentimento presente partindo tanto das voluntárias como dos outros que os cercam.

EFETIVIDADES E INSUFICIÊNCIAS

A COVID-19 trouxe consigo algumas novas questões, entretanto, teve um importante papel enquanto potencializador para demandas já existentes, como por exemplo a desigualdade social e seus impactos na construção da saúde e de ações de enfrentamento pandemia, expondo novamente a necessidade de se romper com a lógica individualista para os processos de saúde e compreender suas determinações no fazer coletivo.

693

O distanciamento social enquanto medida adotada para manejo da pandemia, ganhou um lugar paradoxal pois ao mesmo tempo que possui efetividade, apresenta carência de rigor no seu cumprimento por uma série de questões, como a falta de condições por limitações de espaço para se cumprir à risca o distanciamento; a vulnerabilidade socioeconômica da população; o comportamento negacionista; a vulnerabilidade emocional ocasionada pela falta do afeto e da possibilidade de se estar perto fisicamente; sobretudo a falta de manejos políticos que possibilitem e estimulem o distanciamento com a rigidez que lhe é necessária para dar conta de segurar o contágio e conseqüentemente o número de mortes.

O auxílio emergencial embora proposto enquanto tentativa de minimizar o impacto das questões socioeconômicas desencadeadas pela pandemia e tenha apresentado diversas complicações, foi um aspecto trazido pela pandemia possibilitador de mudanças significativas na vida dos sujeitos. A implementação de tal auxílio também expôs a urgência de uma discussão acerca da construção de uma renda básica para a população, assim como

explicitou o caráter falacioso da ideia de que um Estado mínimo é o melhor dos mundos, pregada tão avidamente pela lógica neoliberal impregnada nos discursos dos governantes e replicada por diversos setores da sociedade civil (DANTAS, 2020).

SUS: POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES FRENTE A CRISE SANITÁRIA

O SUS não está totalmente preparado para lidar com um contexto de crise sanitária, apesar de existirem diretrizes. Esta falta de preparo se liga a problemas que antecedem o momento pandêmico e tem como pontos principais o sucateamento e desmonte do SUS, que apesar de intenso, acontece de maneira gradativa para mascarar e passar despercebido pela população geral.

Ganham corpo na falta políticas claras e sólidas de investimentos e distribuições de recursos, nas questões relacionadas a ineficiência de gestão e no desconhecimento e descrédito das potencialidades, princípios e normas que organizam o SUS. Estão expressas inclusive a níveis máximos das instâncias federais, que durante a pandemia possuíram importante papel no processo de desinformação da população. Tal política de desmonte é percebido como política de Estado, já que ocorre desde o processo de implantação do SUS, inclusive dentro dos governos mais à esquerda (SOARES; SANTOS, 2014), de forma que a pandemia serviu apenas para intensificar e escancarar.

Apesar das limitações presentes e potencializadas pelo contexto de crise sanitária, tal momento serviu para que o SUS mostrasse sua importância, pois tornou-se uma das principais ferramentas para o enfrentamento da pandemia; possibilitou a atenção à saúde da população, deixando clara a necessidade de sua valorização através de investimentos em recursos para sua plena consolidação, superando as limitações existentes.

Superar as políticas de austeridade fiscal para possibilitar investimentos em prol da consolidação do SUS se apresenta como um primordial junto ao desafio político de conscientizar e mobilizar todos os setores em prol da defesa do SUS, perpetuando-o como uma ferramenta importante para o desenvolvimento, grande passo para redução das desigualdades que permeiam a América Latina (OCKÉ-REIS, 2017).

O PAPEL DO PSICÓLOGO FRENTE A CRISE SANITÁRIA

O papel do psicólogo não passou mudanças estruturais, permanece ligado ao lugar de cuidado frente ao sofrimento e adoecimento dos sujeitos e uma necessidade de reforço na postura de compromisso social e ético-político dos psicólogos frente ao contexto de afetação geral desencadeado pela pandemia e seu quefazer frente as novas demandas e formas de organização social possíveis para o momento (MIRON; GUARESCHI, 2017).

A intensificação deste compromisso se dá uma vez que a pandemia se destaca como um potencializador das situações de adoecimento psíquico pelas mudanças provocadas no cotidiano dos sujeitos. Apesar de os psicólogos não serem responsáveis profissionalmente por mudar as estruturas opressivas que compõem a organização social, ainda assim são chamados para intervir nos processos subjetivos que dão base e facilitam a manutenção das estruturas, e podem favorecer para a construção de identidades pessoais e coletivas capaz de dar conta das urgências mais verdadeiras de um povo frente as situações que se dão (MARTÍN-BARÓ, 1996).

A PSICOLOGIA E A CRISE SANITÁRIA: CAMINHOS POSSÍVEIS

Pensando no lugar da Psicologia frente ao contexto de crise sanitária, persiste o sentimento de que ainda existe uma certa distância entre a realidade da prática cotidiana e a Psicologia em seus moldes mais hegemônicos, com um viés individualizante, ligado a condutas e posturas a serem adotadas no contexto clínico e individual focadas no aqui-agora, excluindo-se de uma conversa com transformações sociais mais profundas.

Assim, apesar de se acreditar que a bagagem teórica que a Psicologia possui para lidar com o contexto de crise sanitária se liga as teorias que visam compreensão e atuação nas estruturas das relações e dos fenômenos sociais – como a Psicologia Social, Psicologia Comunitária e a Psicologia das Emergências e Desastres –, estas ainda ocupam um lugar de subalternidade frente as demais. É imprescindível a superação do modelo individualista em prol da centralidade de uma Psicologia que se coloque a disposição das maiorias populares, onde os saberes e esforços se direcionem para os problemas estruturais que permeiam a

realidade dos povos latino-americanos (MARTÍN-BARÓ, 2009), sobretudo em momentos de desamparo extremo como o causado pela pandemia.

A possibilidade da Psicologia de se consolidar enquanto uma ciência e profissão comprometida socialmente com uma transformação social, com o acesso aos cuidados e recursos que possibilitem uma existência digna aos sujeitos, se coloca como fundamental num momento em que prevalece um cenário de adoecimento e esgotamento generalizado pelas diversas impossibilidades e faltas aguçadas pela crise sanitária. Dentre as tarefas práticas imprescindíveis para essa construção e transformação, destaca-se a importância do resgate da história dos sujeitos.

O resgate da memória histórica dos sujeitos, atrelando sua história de vida aos processos sociais da realidade que o cerca e que constitui sua existência traz a estes uma nova percepção de si e de sua identidade social, pois não se trata apenas de descobrir as raízes do que o sujeito é, mas de possibilitar um vislumbre de seu vir a ser; isso faz parte do processo de conscientização – no sentido Freiriano da palavra – que constitui a primordial perspectiva do quefazer da Psicologia (MARTÍN-BARÓ, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da discussão acerca da atuação do psicólogo em políticas públicas de saúde no contexto de crise sanitária, foi possível perceber que apesar das alterações das atividades desencadeadas pela pandemia e afetações nas dimensões macro das relações sociais, o papel dos psicólogos continua relacionado ao cuidar do sofrimento psicossocial dos sujeitos. Bem como se comprometer ética e politicamente com o enfrentamento do contexto disparador de tensionamentos que impactam na organização das relações sociais e na construção das subjetividades, como é o caso da pandemia.

Neste sentido, as percepções do que é uma crise sanitária se constroem através dos efeitos observados nas próprias relações e no contexto de existência e atuação, ganhando um maior destaque aspectos relacionados à postura do Estado, quer frente a sociedade civil, quer ligados aos manejos e diretrizes – ou a ausência destes – direcionados para o apoio e fortalecimento das políticas públicas de saúde e aos agentes que as integram.

Em contrapartida, é preciso levar em consideração que a crise sanitária que vem sendo atravessada acabou por se tornar um lugar de resistência: do SUS, que prova sua potência enquanto ferramenta de acesso universal para uma saúde integral mesmo com todas os esforços para o seu sucateamento e desmonte velado; dos trabalhadores, que mesmo com todas as limitações e demandas complexas de seus trabalhos que precedem a pandemia e intensificadas por ela continuam a colocar sua criatividade e saberes a disposição para a construção de caminhos possíveis ao momento; e dos usuários, que apesar de brutalmente atravessados pela agudização das desigualdades e das políticas de morte inscritas nas entrelinhas da má gestão da pandemia, sobrevivem.

Diante de todo esse cenário, apresenta-se enquanto tarefa urgente à Psicologia, principalmente a uma Psicologia cujo a práxis se dá nas Políticas Públicas de saúde, uma revisão de seus paradigmas tradicionais e hegemônicos que se mostram deficitários em detrimento a uma crise sanitária, em prol de uma aproximação com áreas da Psicologia que buscam transformações sociais mais profundas e a valorização das construções coletivas.

É possível concluir que os objetivos ao qual se propôs esta pesquisa, foram atingidos com sucesso, entretanto, é preciso pontuar que esta pesquisa apresenta apenas uma perspectiva diante de um fenômeno em curso cujo desfecho ainda é incerto, por mais que venha deixando um rastro catastrófico.

697

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de; SILVA, Marcelo José de Souza e. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, pp. 953-965 out-dez 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140082>>. Acesso em: 10 set 2021.
- BARATA, Rita Barrada. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.
- BARBOSA, Ana de Oliveira. **Risco, vigilância e segurança sanitária: desafios à proteção da saúde**. 2006. 100f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de saúde coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, 2006.

BARBOSA, Ana de Oliveira; COSTA, Ediná Alves. Os sentidos de segurança sanitária no discurso da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3361-3370, Nov 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Jun 2021.

BARRETO, Mauricio Lima. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, pág. 2097-2108, Jul. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002702097&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2021

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, [2019]. Disponível em: <https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_03.07.2019/ind.asp>. Acesso em: 10 set 2021.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. SUS: o que e como fazer? **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, pág. 1707-1714, jun/2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601707&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2021

DANTAS, André Vianna. Coronavírus, o pedagogo da catástrofe: lições sobre o SUS e a relação entre público e privado. **Trabalho, educação, saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300304&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Jun 2021.

FERRAZZA, Daniele Andrade. Psicologia e políticas públicas: desafios para superação de práticas normativas. **Revista Polis Psique**, Porto Alegre, v. 6, n. 3, p. 36-58, dez. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2016000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 Jun 2021.

FREITAS, Carlos Machado de et al. O Brasil Seis Meses após a Declaração da Covid-19 como Pandemia Global. In: BUSS, Paulo Marchiori; FONSECA, Luiz Eduardo (orgs.). **Diplomacia da saúde e covid-19: reflexões a meio caminho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. p. 281-301

GARCIA, Javier Nespereira. Los discursos de la pandemia. Nuevas estrategias de comunicación del riesgo en un nuevo contexto sociocultural. **Cultura, Lenguaje y Representación**. v. 13, p. 185-199, 2014. Disponível em: < <http://www.e-revistas.uji.es/index.php/clr/article/view/1553>>. Acesso em: 08 jun 2021

GESSER, Marivete. Políticas públicas e direitos humanos: desafios à atuação do psicólogo. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 33, n. spe, p. 66-77, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Jun 2021.

LIMA, Nísia Trindade; BUSS, Paulo Marchiori; PAES-SOUSA, Rômulo. A Pandemia da Covid-19 uma crise sanitária e humanitária. In: BUSS, Paulo Marchiori; FONSECA, Luiz Eduardo (orgs.). **Diplomacia da saúde e covid-19: reflexões a meio caminho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. Desafios e Perspectivas da Psicologia Latino-Americana. In: GUZZO, Raquel S. L.; LACERDA JUNIOR, Fernando (orgs.). **Psicologia Social para América Latina: O resgate da Psicologia da Libertação**. Campinas: Alínea, 2009. p. 199-219

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. O papel do psicólogo. **Estudos de Psicologia**, v. 1, n. 2, p. 7-27, 1996. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/epsic/v2n1/ao2v2n1>>. Acesso em: 13 jun 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MIRON, Alessandra Xavier; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Compromisso Social da Psicologia e Sistema Único de Assistência Social: Possíveis Articulações. **Psicologia ciência e profissão**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 349-362, jun 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000200349&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun 2021.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. Desafios da reforma sanitária na atual conjuntura histórica. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, pág. 365-371, abr/2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000200365&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial de Saúde**. 1948. Disponível em: < <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>>. Acesso em: 10 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa – COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em: < https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em: 06 Jun 2021

PIRES, Roberto Rocha C. Nota Técnica no 33 Abril de 2020 OS EFEITOS SOBRE GRUPOS SOCIAIS E TERRITÓRIOS VULNERABILIZADOS DAS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO À CRISE SANITÁRIA DA COVID-19: PROPOSTAS PARA O APERFEIÇOAMENTO DA AÇÃO PÚBLICA. **Instituto de Pesquisa Economica Aplicada (IPEA)**, Brasília, Abr 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200408_nota_tecnica_diest.pdf>. Acesso em: 10 set 2021.

ROMERO, Luiz Carlos P.; DELDUQUE, Maria Célia. O Congresso Nacional e as emergências de saúde pública. **Saúde e sociedade**. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 240-255, Mar 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100240&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Jun 2021

SANTOS, Jamilli Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Crise, refundação do Cebes e reformulação do projeto de Reforma Sanitária Brasileira. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. spe, p. 136-147, dez/2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000500136&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Jun 2021

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, Abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2021

SILVA, Rafael Bianchi; CARVALHAES, Flavia Fernandes de. Psicologia e políticas públicas: impasses e reinvenções. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 28, n. 2, p. 247-

256, Ago. 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822016000200247&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 08 Jun 2021.

SOARES, Adilson; SANTOS, Nelson Rodrigues dos. Financiamento do Sistema Único de Saúde nos governos FHC, Lula e Dilma. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, pág. 18-25, mar/2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2021

SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2469-2477, Jun 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702469&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Jun 2021.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima. Do Ebola ao Zika: as emergências internacionais e a securitização da saúde global. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, mar 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00033316>>. Acesso em: 06 jun 2021

VIACAVA, Francisco et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, jun/2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601751&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 set 2021.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública** Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, maio 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>>. Acesso em: 08 Jun 2021.