

EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE COM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HTLV NA BAHIA: UMA ANÁLISE QUALITATIVA A PARTIR DOS RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

ONLINE PSYCHOLOGICAL CARE EXPERIENCE WITH PATIENTS DIAGNOSED WITH HTLV IN BAHIA: A QUALITATIVE ANALYSIS BASED ON CARE REPORTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Ricardo Marinho da Silva¹

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo refletir a experiência de atendimento psicológico on-line com pacientes diagnosticados com HTLV no ambulatório público no estado da Bahia. As principais demandas identificadas nos relatórios dos atendimentos foram angústias, medos, ansiedade frente ao adoecimento causado pelo HTLV e fatores somados pelo isolamento social ocasionado pela pandemia da SARS-COV-2 (Covid-19). A metodologia de investigação neste estudo é qualitativa, de natureza não probabilística. O objeto de análise será os registros de evoluções dos atendimentos realizados, no período de novembro de 2020 até fevereiro de 2021, utilizando para metodologias de tratamento de dados o software Nvivo-12. Espera-se a partir do relato de experiência tecer reflexões que proponham novas configurações de saber e, conseqüentemente, de produzir novos conhecimentos.

2258

Palavras-chave: Artigo. HTLV. Psicologia e Pandemia de covid-19.

ABSTRACT: This article aims to reflect the experience of online psychological care with patients diagnosed with HTLV at a public outpatient clinic in the state of Bahia. The main demands identified in the reports of the consultations were anguish, fears, anxiety in the face of illness caused by HTLV and factors added to the social isolation caused by the SARS-COV-2 (Covid-19) pandemic. The research methodology in this study is qualitative, of a non-probabilistic nature. The object of analysis will be the records of the evolution of the services performed, from November 2020 to February 2021, using the Nvivo-12 software for data processing methodologies. It is expected from the experience report to weave reflections that propose new configurations of knowledge and, consequently, to produce new knowledge.

Keywords: Article. HTLV. Psychology and Covid-19 Pandemic.

¹ Graduado em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia. Bolsista CAPES do programa de Mestrado em Psicologia Clínica Pela Universidade de São Paulo - IP USP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5947783018928685> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3786-3128>. E-mail: ricardomarinopsicologia@gmail.com

INTRODUÇÃO

O presente artigo é fruto da experiência de atendimento psicológico on-line com pacientes diagnosticados com HTLV localizado em um ambulatório público no estado da Bahia durante o período de pandemia da SARS-COV-2 (Covid-19). O ambulatório atende pelo sistema único de saúde de maneira integrada e interdisciplinar. Os serviços multidisciplinares têm por objetivo acolher, orientar e intervir em pacientes portadores do HTLV, promovendo saúde, qualidade de vida e bem-estar subjetivo. Levando em consideração os aspectos biopsicossociais, organizado por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistente sociais e psicólogos que ofertam desde o diagnóstico laboratorial, clínica médica, neurologia, hematologia, oftalmologia, fisioterapia, terapia ocupacional, apoio psicológico aos pacientes e aconselhamento aos familiares.

O HTLV é um retrovírus que pertence à mesma família do HIV, que infecta células humanas de defesa, provoca alterações sistêmicas que prejudicam a qualidade de vida e podem originar doenças, como leucemia, incontinência urinária, disfunção erétil e problemas neurológicos (CARNEIRO-PROIETTI et al., 2002; ROMANELLI, 2010). As principais formas de transmissão são através da relação sexual, aleitamento materno e agulhas de seringas contaminadas. A média de casos positivos em todo o estado da Bahia entre 2004-2013, foi de 14,4 por 100.000 habitantes, que representa a prevalência de infecção em 0,84% da população (FIOCRUZ, 2019).

O atendimento na modalidade teleatendimento psicológico (on-line), se constrói a partir da resolução Nº 4, de 26 de março de 2020, que regulamenta serviços psicológicos prestados por meio remoto durante a pandemia do COVID19 (BRASIL, 2020). Desenha-se como proposta de cuidado e promoção à saúde, adaptando-se em resposta à pandemia e isolamento social causado pelo Coronavírus (SARS-COV-2). O trabalho realizado pela psicologia consiste em acolhimento, identificar procura para psicoterapia e aplicar teste mini - Mini international Neuropsychiatric Interview (AMORIM, 2000), aferido no Brasil por Amorim em 2000, para diagnosticar depressão e stress psíquico, de forma a encontrar formas de enfrentar os problemas. Dessa forma, pretende-se, como forma de atendimento, acolher, avaliar, intervir de maneira assistencial e atenção básica à saúde, os pacientes e familiares diagnosticados com o vírus T-linfotrópico humano, de forma psicológica, psicoterapêutica e psicoeducativa, atuando em seus múltiplos contextos, que

provoquem sintomas de crise, procurando minimizar a angústia, o desajuste e o sofrimento do indivíduo.

A partir disso, o objetivo do artigo é refletir sobre a experiência de atendimento psicológico em contexto de pandemia e isolamento social. O trabalho não se foca na transcrição de fatos quantificáveis, mas quanto à relevância científica e social, que se assume do ponto de vista crítico-reflexivo (SILVA, 2020).

Com essa perspectiva, o trabalho detém-se a apresentar um conjunto de saberes apreendidos pelo olhar da experiência, que em lugar de escrever verdades, procura descrever reflexões para que novos fluxos de conhecimento emerjam. Dessa forma, pretende-se utilizar o software Nvivo – versão 12, codificando o relato de experiência, a partir dos conteúdos descritos nos relatórios dos atendimentos realizados. Compreende-se que este trabalho respeita a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016), que indica não ser necessária a tramitação por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de trabalhos que proponham um “aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional”.

Acredita-se que sistematizar-categorizar-codificar os dados recolhidos da própria experiência, possibilita um distanciamento importante para análise do lugar de investigador. Espera-se, a partir do relato, tecer-se reflexões que proponham novas configurações de saber e, conseqüentemente, de produzir novos horizontes teóricos-contextuais, de forma a incitar a construção de novas narrativas para a psicologia-contemporânea-brasileira.

ESTADO DA ARTE

O vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV), pertence à família Retroviridae. Foi o primeiro retrovírus humano isolado (no início da década de 1980) classificado em HTLV-1, HTLV-2, HTLV-3 e HTLV-4. O HTLV-1 foi descoberto em 1980, é o mais prevalente em todo mundo e associa-se a doenças como leucemia/linfoma de células T do adulto (ALT) e paraparesia espástica tropical (TSP) (doença neurológica). O HTLV-2 foi isolado em 1892. Após isolamento de um paciente com leucemia de células T pilosas, é um vírus que está associado com mielopatia, polineuropatias de predomínio sensitivo e quadros de miopatia inflamatória (CARNEIRO-PROIETTI et al., 2002; ROMANELLI, 2010; SANTOS et al., 2017; PONTES et al., 2021).

Estima-se que existem 2,5 milhões de indivíduos infectados no Brasil (SANTOS DA SILVA FERNANDES & PIMENTA CÂNDIDO, 2020). Trata-se de um retrovírus que causa paraparesia espástica tropical das células adultas, uma mielopatia progressiva crônica desenvolvendo uma meningocefalomielite discreta com infiltrados mononucleares das meninges e a formação de bainhas perivasculares, principalmente na medula espinhal. Além disso, ocorre proliferação de pequenos vasos no parênquima, espessamento das meninges, glicose astro citaria reativa e desmielinização nas vias piramidais e nas colunas posteriores. Assim, o HTLV penetra no sistema nervoso central (SNC), através de células mononucleares do sangue periférico infectadas, causando assim uma infecção secundária das células gliais (CATALAN-SOARES et al., 2001). A desmielinização pode ser causada por células T citotóxicas imunologicamente mediadas ou por uma resposta de anticorpos e não infecção direta pelo HTLV (CARNEIRO-PROIETTI et al., 2002; ROMANELLI, 2010).

De acordo com GARCIA e HENNINGTON (2019), o HTLV-1 é conhecido como agente etiológico da leucemia de célula T do adulto (LTA). Trata-se de um retrovírus considerado endêmico no Brasil e acomete cerca de 2% e 1,5% da população de Salvador (PEREIRA FM et al., 2020). Os sintomas físicos mais frequentes são distúrbios de marcha, fraqueza e enrijecimento dos membros inferiores. Alguns pacientes correm risco de desenvolver problemas neurológicos, com queixas de dores nos membros inferiores (panturrilhas), na região lombar (parte inferior da coluna lombar) ou dificuldade em defecar ou urinar (ORGE GLÓRIA, 2019). E os sintomas psicológicos (transtornos-morbididades psiquiátricas), como os transtornos depressivos, ansiosos, risco de suicídio e somatoformes, apresentam uma elevada prevalência na população que possuem HTLV (GUIMARÃES, 2011).

De acordo com FULLERTON (2000), 35% dos indivíduos com doenças crônicas sofrem de depressão. Somado ao estudo de SOUZA et al. (2009), considera-se que pacientes diagnosticados com HTLV que apresentam quadros somáticos, têm maior prevalência de depressão moderada ou grave, devido às limitações físicas e sociais causadas pela mielopatia associada ao vírus HTLV-1. O estudo do GALVÃO-PHILETO et al. (2006), apresenta que a maioria dos pacientes infectados pelo HTLV-1 apresenta sinais de stress psíquico (70%), distúrbios do sono (70%) e psicossomáticos (76%), desejo de morte (60%), desconfiança no próprio desempenho (70%) e nível elevado de depressão (50%).

A partir GALVÃO-CASTRO (2011), infere-se que um terço dos indivíduos infectados pelo HTLV-1 possui depressão. SANTOS (2015), descreve que pacientes em que o HTLV interfere na capacidade funcional, limitação por aspectos físicos e aspectos emocionais, são pacientes sintomáticos que possuem maior grau de depressão. CARVALHO et al (2009) descreve como sintomas mais prevalentes a fadiga, irritabilidade, distúrbio do sono, dificuldade para trabalhar, diminuição/falta de desejo sexual, apatia (GASCÓN et al., 2013). A depressão afeta negativamente a qualidade de vida dos pacientes, que apresentam os sintomas: isolamento social, sentimento de culpa e desvalia, baixa auto-estima perda de interesse nas relações interpessoais, nas atividades laborais e de lazer, desesperança, alteração no apetite e sono, dificuldade de concentração, fadiga e pensamentos recorrentes de morte. Haja vista, alteração do sono, do apetite e anedonia foram os sintomas que contribuíram para uma maior frequência de sintomas depressivos somáticos e do humor potencializando a gravidade do quadro depressivo (SOUZA et al., 2009).

A infecção pelo HTLV-1 resulta em conflitos, constituindo-se como ameaça às crenças e aos valores do indivíduo (RIBAS & MELO, 2002). O conhecimento do diagnóstico, confere-lhe um significado pessoal, determinando-se assim uma resposta emocional, que influirá na forma de enfrentá-lo. O paciente que tem uma doença crônica encontra-se diante de uma situação que traz profundas mudanças em sua vida, exigindo dele uma contínua adaptação às limitações que lhe são impostas. O autoconceito diagnosticado de uma doença para a qual não tem cura, provoca questionamentos acerca de um futuro incerto, podendo gerar tristeza, ansiedade e medos que se relacionam com expectativas de sofrimento, limitações e dependência. Afetando negativamente as condições de vida e saúde dos indivíduos e conseqüentemente da família (ZIHLMANN, 2009), como redução da autoestima, perda de identidade e desesperança, isolamento e rejeição de intervenção profissional, dificuldade de acesso e utilização de serviços (GARCIA & HENNINGTON, 2019). Haja vista, sombreados com a possibilidade de adoecer e conseqüentemente perderem as funções motoras, comprometendo as atividades de vida diária, o indivíduo sente-se fragilizado, apresentando dificuldades em resolver sozinho conflitos, que podem levar a alterações psíquicas e piorar a qualidade de vida (GARCIA & HENNINGTON, 2019).

A partir disso, o atendimento psicológico realizado na modalidade teleconsulta - on-line coloca a relação paciente-terapeuta prioritariamente como uma relação e os fins terapêuticos adentram ao campo do desejo, como um objetivo a ser conquistado, fruto da relação terapeuta - paciente (SILVA, 2022). Com o objetivo de criar narrativas que rompam com a subjetivação (alienação) que o discurso médico-doença produz na vida do indivíduo (SILVA, 2022). Esperando que a partir da construção de (outros) discursos, de forma criativa, ocorra retificação subjetiva, que em contexto on-line trata-se de ocupar uma outra posição frente a doença, capturado por (outros) significantes (FREUD, 1914/1996).

ASPECTOS METODOLÓGICOS

O presente artigo narra a experiência de atendimento psicológico, sendo realizado de maneira remota, utilizando como servidor de atendimento plataformas on-line. O público do ambulatório público tem idade a partir dos 18 anos, é de classe econômica indefinida e residente no estado da Bahia. Os principais problemas identificados foram angústias, medos, ansiedade frente ao adoecimento causado pelo HTLV, somados pelo isolamento social e pandemia da SARS-COV-2 (Covid-19).

2263

Por se tratar de uma metodologia de investigação, neste estudo de natureza não probabilística qualitativa, o objeto de análise será a experiência do lugar de investigador, utilizando como material registros de evoluções dos atendimentos realizados entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021, fundamentado na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016), que indica não ser necessária a tramitação por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de trabalhos que proponham um “aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional”, tendo como cuidado ético não identificar a instituição e seus pacientes.

Face aos objetivos de investigação inventariados, considerou-se que os dados obtidos sejam tratados através de metodologias de análise qualitativa com o auxílio do software Nvivo-12, à luz da vivência prática no estágio. Espera-se apresentar um conjunto de saberes apreendidos pelo olhar da experiência, dando possibilidades de tecer novas configurações de saber e, conseqüentemente, de produzir novos horizontes teóricos-

contextuais, incitando-nos a construção de novas narrativas para a psicologia-contemporânea-brasileira (SILVA, 2020).

PROCEDIMENTO

A metodologia utilizada foi a análise de conteúdo, de modo a garantir a validade da codificação, bem como a sua reprodutibilidade (WEISS & SHANTEAU, 2004); utilizou-se o software Nvivo versão 12. Na primeira fase da análise de conteúdo foi realizada a Frequência de Palavras, com um mínimo de 4 letras, eliminando os conectores, sendo escolhidas as palavras com relevância nos relatórios dos atendimentos. Após a codificação dos relatórios, procedeu-se uma codificação, utilizando uma grelha de classificação categorial, com base nas frequências de palavras. De seguida, procedeu-se um sistema de categorias das seguintes palavras: Diagnóstico, tendo como sub categoria ansiedade, depressão e HTLV; Emoções e sentimentos, tendo como sub categoria crise, luto, saudade e Estado de humor, que tem como sub categoria culpa, medo, raiva, sofrimento, tristeza e vergonha; Medicamentos; Pandemia e Isolamento social, Psicoterapia e Psicologia, Rede de apoio, Sintomatologia tendo como sub categoria alimentação, angústia, cansaço, choro, dor física e fraqueza, incontinência urinária, nervosismo, somatização e sono; Suicídio e Teste mini. Após segunda fase de análise de conteúdo, por cada codificador, comparou-se os resultados. Cada codificador realizou uma categorização temática, de acordo com a sua pertença às respetivas categorias, obtidas com a matriz de correlação (testando as codificações com as sub-codificacoes) e diagrama de comparação. No que diz respeito às palavras que integraram, utilizou-se o gráfico de hierarquia para ilustrar. Observou-se que existiam diferenças entre os codificadores quanto à sua categorização temática, sendo que estas dissonâncias na codificação foram ultrapassadas mediante uma reflexão verbal entre os codificadores, de forma a se chegar a um consenso (HILL, KNOX, THOMPSON, WILLIAMS, HESS, LADANY, 2005). Assim sendo, depois da categorização temática e sintática por cada codificador, foi possível chegar a um consenso quanto à associação, permitindo identificar as respectivas correlações que se apresentaram nos atendimentos.

2264

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no presente artigo não se assumem do ponto de vista probabilístico, mas sim, a partir de relatórios desenvolvidos no período do atendimento, de

Figura 2. Matriz 1

	A: Ansiedade	B: Depressão	C: HTLV	D: Crise	E: Estado de Humor	F: Culpa	G: Medo	H: Raiva	I: Sofrimento	J: Tristeza	K: Vergonha	L: Luto	M: Saudade	N: Efeitos Negativos	O: Efeitos Positivos
1: Diagn...	14	10	12	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0
2: Enoca...	1	0	0	0	25	1	10	3	10	4	0	4	1	4	0
3: Estado...	1	0	0	0	25	1	10	3	10	4	0	2	0	4	0
4: Medica...	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5: Pande...	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6: Psicolo...	2	1	1	0	3	0	1	0	2	0	0	1	0	1	1
7: Rede d...	2	1	1	0	4	0	3	1	1	1	0	0	0	24	11
8: Sintom...	4	1	2	0	6	0	0	1	3	2	0	1	1	3	0
9: Suicídio	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
10: Teste...	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Nvívo 12

Na matriz 1 (figura 2.) - reflete a relação do Diagnóstico com Ansiedade (14), HTLV (12) e Depressão (10); Sentimentos e emoções têm correlação com o Estado de Humor (25); e na análise, com base nos relatórios, aparece que a rede de apoio tem correlação maior com efeitos negativos (24) do que com efeitos positivos (11). Representando o que ZIHLMANN (2009) descreve que receber o diagnóstico do HTLV pode ser visto como elemento de ameaça à família.

2266

Na figura 3. Especificamente matriz 2 - demonstra que nos relatórios de atendimento aparece mais a correlação do Sintoma com as categorias Dor física/fraqueza (18), choro (14) e somatização (8).

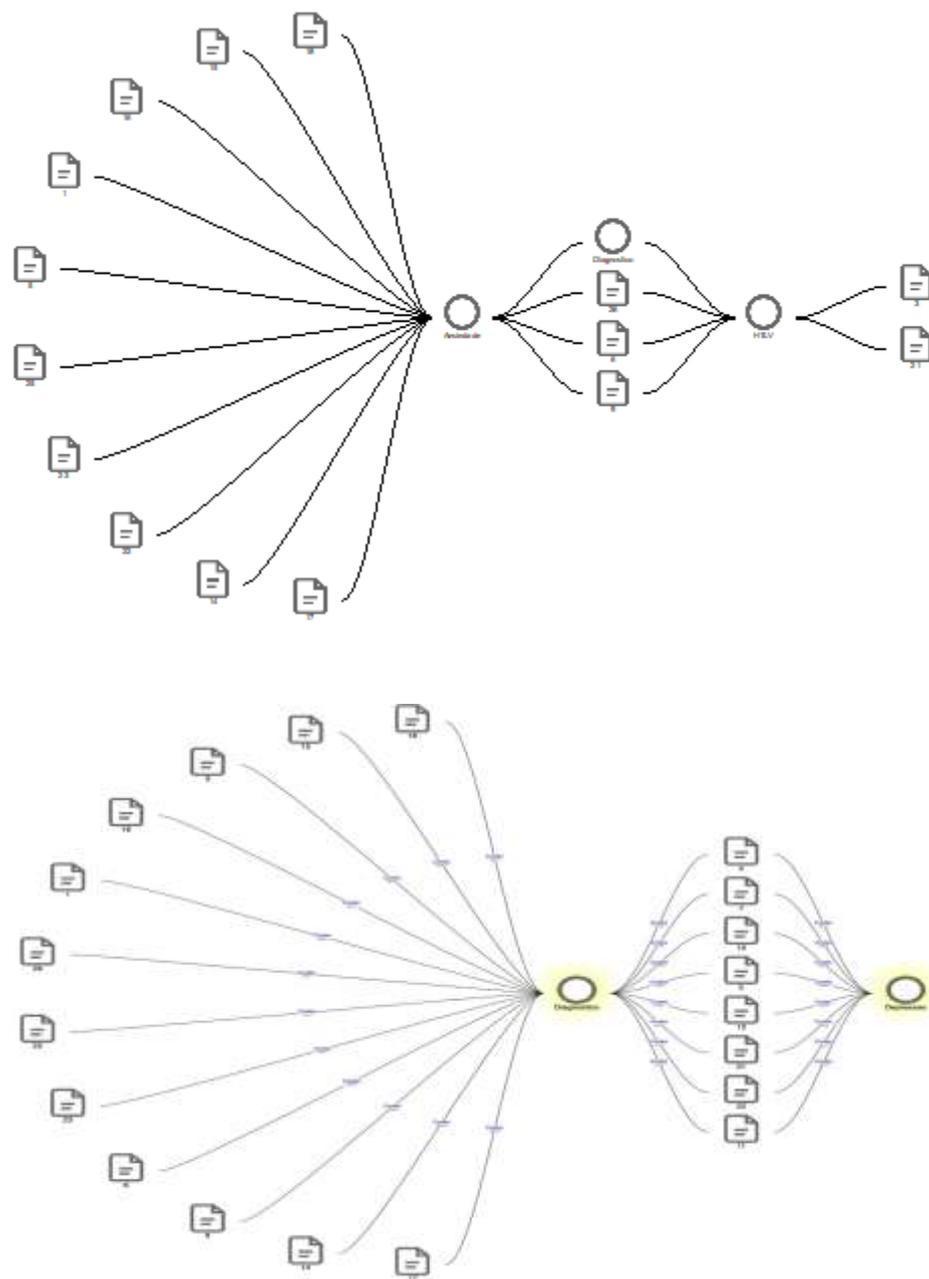
Figura 3. Matriz 2

	N: Efeitos Negativos	O: Efeitos Positivos	P: Alimentação	Q: Ansiedade	R: Cansaço	S: Choro	T: Dor física e Fraqueza	U: Incontinência Urinária	V: Nervosismo	W: Somatização	X: Sono	Y: Desejo de morrer	Z: Pensamento de suicídio	AA: Tentativa de suicídio	AB: Negativo	AC: Positivo
	3	0	0	2	0	1	3	1	1	0	1	0	0	1	1	0
	4	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	4	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0
	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	1	1	0	1	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	24	11	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	3	0	0	5	5	14	18	3	3	8	4	0	0	0	1	0
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0
	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4

Fonte: Nvívo 12

Especificando a Matriz de correlação a partir da codificação do Diagnóstico, contrastados com os relatórios dos atendimentos, os Diagrama de comparação 1 e 2 representados na figura 4. Elucidam que nos relatórios dos atendimentos o HTLV se correlaciona com a Ansiedade e Depressão como aponta SOUZA et al (2009). Demonstrando que a ansiedade e/ ou sintomas depressivos são reações e/ou consequências do diagnóstico do HTLV (ORGE GLÓRIA, 2019).

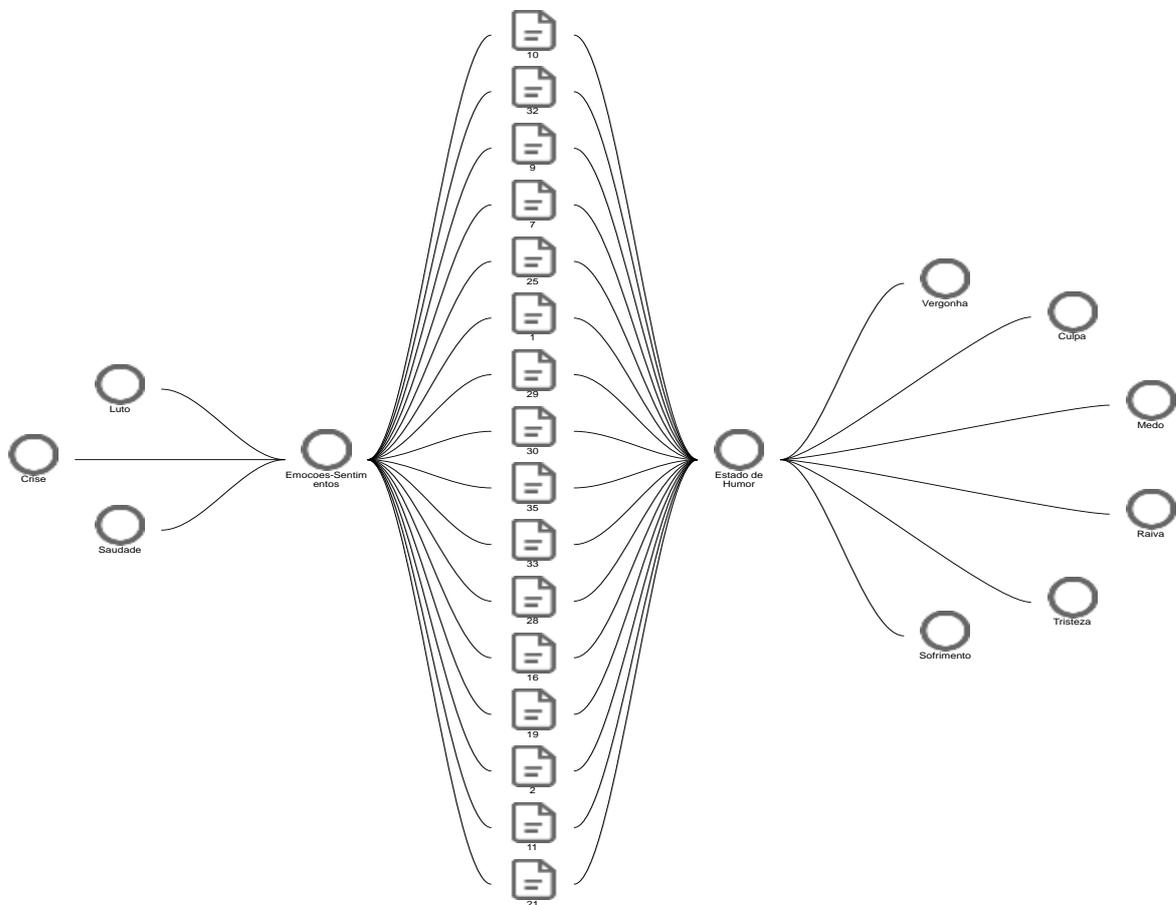
Figura 4. Diagrama de Comparação 1 e 2



Fonte: Nvivo 12

Apofundando a Matriz de correlação a partir da codificação do Diagnóstico e contrastado com os relatórios dos atendimentos, o Diagrama de comparação 1 (figura 4), elucida que nos relatórios dos atendimentos, o HTLV se correlaciona com a Ansiedade e Depressão. Demonstrando a partir das escutas realizadas nos atendimentos que a ansiedade e depressão aparecem interligadas em conjunto com o HTLV, que em contexto de pandemia e isolamento social intensificam-se, aparecendo no Diagrama 1 (figura 4.), como os diagnósticos mais frequentes. A partir dos relatórios de atendimentos, os Diagramas de comparação 3 – representados na figura 5. podemos observar que os Sentimentos e emoções têm correlação com o Estado de Humor.

Figura 5. Diagrama de comparação 3

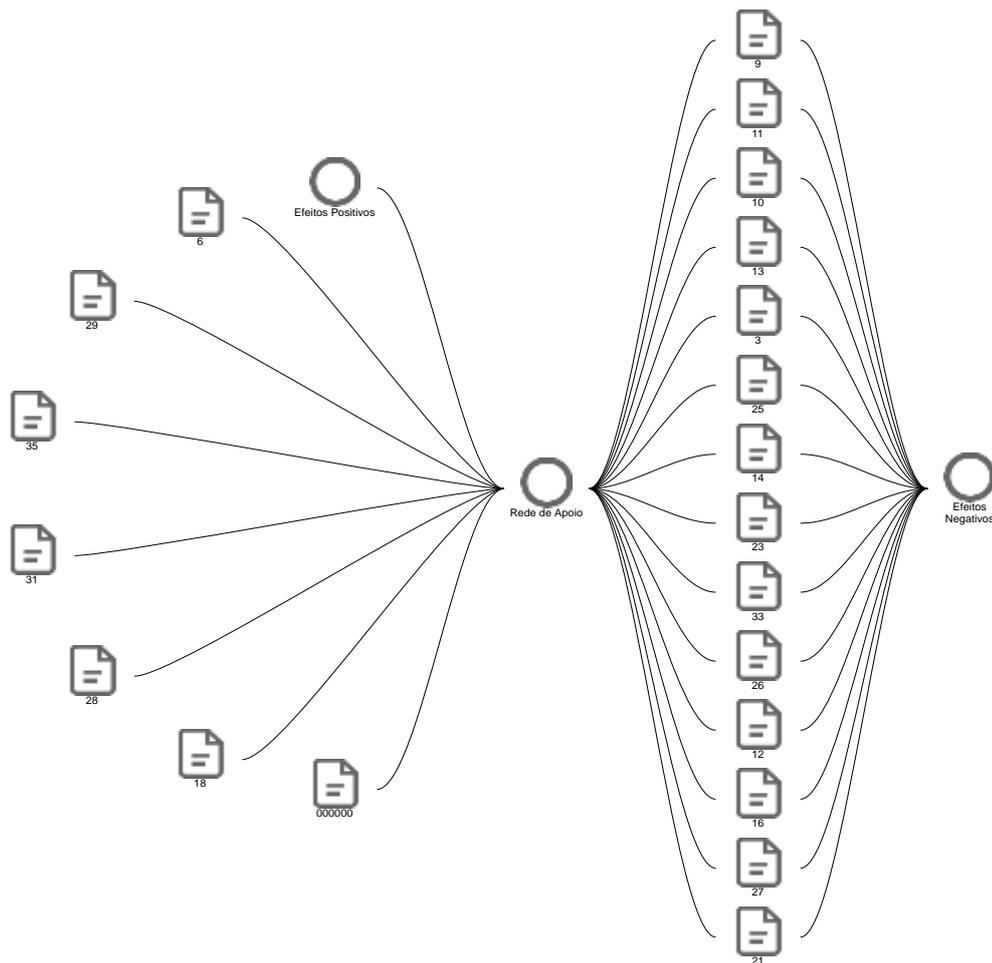


Fonte: *Nvivo 12*

Na figura 6. o Diagrama de comparação 4 - aparece que a rede de apoio tem correlação com efeitos negativos com os casos. Reforçando o que ORGE GLÓRIA (2019),

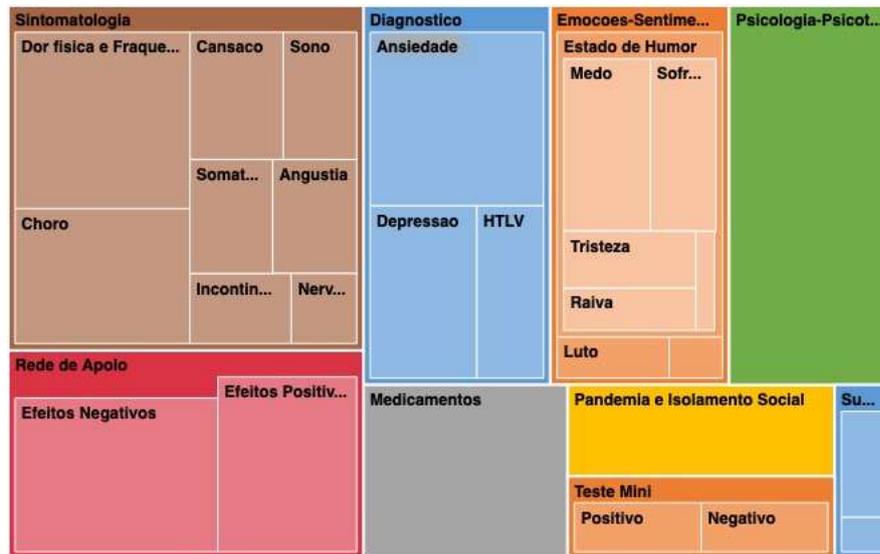
descreve, o diagnóstico provoca uma situação de crise para a família, pois provoca desequilíbrio que mobiliza este sistema como um todo. Os sintomas e limitações que se apresentam como nova configuração de vida podem gerar efeitos negativos dentro da família, requerem adaptação às novas condições de vida e resiliência frente às dificuldades em lidar com a doença.

Figura 6. Diagrama de comparação 4



Fonte: *Núvio 12*

No Diagrama de comparação 5 (figura 7), elucida-se a correlação do Sintoma com Dor física/fraqueza. Nos relatórios de atendimentos apresenta-se, em principal, dores nos membros inferiores (panturrilhas), na região lombar (parte inferior da coluna lombar) (ORGE GLÓRIA, 2019), em que os pacientes narram crises de dores, fraqueza e espasmos o que ocasiona em dificuldade de locomoção em que é preciso fazer a utilização de muletas e andadores.



Fonte: *Nvivo 12*

Na figura 8. O gráfico de hierarquia confirma os resultados obtidos na matriz de correlação e diagrama de comparação, em que ocorre uma maior correlação entre Sintomatologia e dor física, diagnóstico e Ansiedade, Rede de apoio e efeitos negativos. Descreve que aparecem em sintomatologia: cansaço, sono, angústia, incontinência urinária e nervosismo; Emoções e sentimentos, dentro de Estado de Humor aparece: medo, sofrimento, tristeza, raiva; Pandemia e Isolamento Social; Psicologia/Psicoterapia, Teste Mini e Suicídio. Ilustrando que os indivíduos que foram atendidos entre novembro e fevereiro podem estar em situação de vulnerabilidade e demandam acompanhamento multiprofissional integrado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV), é endêmico e acomete 0,84% da população no Brasil. Os sintomas frequentes provocam alterações sistêmicas que prejudicam a qualidade de vida e causam doenças, como distúrbios/fraqueza dos membros inferiores, dificuldade em defecar ou urinar, problemas neurológicos e transtornos-morbididades psiquiátricas, como os transtornos depressivos, ansiosos, risco de suicídio e somatoformes. Não existe cura e o tratamento decorre de maneira integrada e multidisciplinar, levando em consideração os aspectos biopsicossociais, promovendo saúde, qualidade de vida e bem-estar subjetivo.

O atendimento realizado fundamenta-se no sistema único de saúde e clínica ampliada, tendo como forma de atendimento acolher, avaliar, intervir de maneira assistencial e atenção básica à saúde os pacientes e familiares diagnosticados de forma psicológica, psicoterapêutica e psicoeducativa. A experiência enquanto profissional que pela primeira vez realizou atendimento de maneira remota foi desafiadora. Os atendimentos psicológicos on-line exigem, enquanto lugar de psicólogo adaptação e ajustamento ao novo setting terapêutico, novas formas de vinculação e intervenção/manejo realizadas através dos recursos on-line. É um novo campo de atuação que exige boa capacidade teórica-reflexiva, conhecimentos técnicos para intervir em variadas situações/contextos e capacidade de se permitir – autorizar-se ao improvável, que será o encontro terapêutico com o outro de forma remota. Tratou-se de aprendizagem que ultrapassa o estudo teórico-técnico. Toca no plano da experiência de se permitir– ser afetado e afetar o outro, garantindo-lhe condições de suporte/apoio/cuidado frente às adversidades.

A partir da análise dos relatórios podemos pensar que o confronto com o diagnóstico de HTLV provocam um desequilíbrio interno-externo e interfere no autoconceito do indivíduo – mecanismo (organizador) importante para o ajustamento do sujeito frente ao adoecimento. A análise qualitativa dos relatórios elucidam que o vírus provoca sintomatologia, emoções e sentimentos, como por exemplo, medo, sofrimento, tristeza, raiva, que associados à Pandemia e Isolamento Social, se intensificaram, ressaltando a importância de a Psicologia/Psicoterapia como recurso que investiga estratégias de enfrentamento para o paciente lidar com o sofrimento, ansiedade, angústia, depressão e suicídio. As intervenções realizadas fundamentaram-se numa escuta sensível norteada pela clínica ampliada, com o intuito de promover a tomada de consciência acerca dos sentimentos/sofrimentos possibilitando elaboração/estratégias de enfrentamento.

A partir disso, reflete-se, que a terapia é um encontro com a dor do outro: uma dor não nomeada, que chega como queixa, angústia ou ansiedade, diagnóstico medicalizado, processo de não tomada de consciência, não elaboração, e por isso, não garante a autonomia dos pacientes lidarem com seus processos, sentimentos subjetivos como ansiedade, angústia e medo, confrontado por uma doença que não tem cura e que provoca impactos significativos na vida, sendo capturado pelo adoecimento, de forma à responder de forma deprimida ou ansiosa, alienando-se em seu próprio adoecimento e o processo de “cura”

inicia-se na tentativa do paciente narrar, a partir da sua própria construção de discurso, aquilo que o acomete como sofrimento. Essa nomeação (tomada de consciência) funciona de ancora que permite o indivíduo se reorganizar/estruturar internamente-externamente (dentro do processo terapêutico) frente os diagnósticos-sintomas-sofrimentos.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM, Patrícia. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22(3), 106-115. <https://doi.org/10.1590/S1516-4446200000300003>
2. BRASIL, Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz. (2019). Estudo aponta disseminação de infecção por HTLV na Bahia. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/estudo-aponta-disseminacao-de-infeccao-por-htlv-na-bahia>. Acesso em 16 de março de 2021.
3. _____ (2019). HTLV: Estudo identifica marcadores genéticos para sintomas graves. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/2019/11/27/htlv-estudo-identifica-marcadores-geneticos-para-sintomas-graves/>. Acesso em 16 de março de 2021.
4. CARNEIRO-PROIETTI, Anna Bárbara, RIBAS, João Gabriel Ramos, CATALAN-SOARES, Bernadette C., MARTINS, Marina L., BRITO-MELO, Gustavo E. A., MARTINS-FILHO, Olindo A., PINHEIRO, Sônia R., ARAÚJO, Abelardo de Queiroz-Campos, GALVÃO-CASTRO, Bernardo, OLIVEIRA, Maria S. Pombo de Guedes, ANTÔNIO CARLOS, & PROIETTI, Fernando Augusto. (2002). Infecção e doença pelos vírus linfotrópicos humanos de células T (HTLV-I/II) no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 35(5), 499-508. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822002000500013>
5. CARVALHO, A. G. J., GALVÃO-PHILETO, A.V., LIMA, N. S., JESUS, R. S., GALVÃO-CASTRO, B. & LIMA, M.G. (2009). Frequency of Mental Disturbances in HTLV-1 Patients in the State of Bahia, Brazil. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 13(1), 5-8.
6. CATALAN-SOARES, Bernadette Corrêa, PROIETTI, Fernando Augusto, & CARNEIRO-PROIETTI, Anna Bárbara de Freitas. (2001). Os vírus linfotrópicos de células T humanos (HTLV) na última década (1990-2000): aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 4(2), 81-95. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2001000200003>
7. CHAMPS, Ana Paula Silva, PASSOS, Valéria Maria de Azeredo, BARRETO, Sandhi Maria, CAMELLI, Paulo, MELO, Carla Meirelles de, CARVALHO, Guilherme, MENEZES, Miriam Melo, & RIBAS, João Gabriel Ramos. (2013). Encephalomyelopathy associated with HTLV-I: A primary disease or coexisting with multiple sclerosis?. *Dementia & Neuropsychologia*, 7(4), 439-443. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642013DN74000014>

8. FREUD, Sigmund. Recordar, repetir e elaborar (1914) In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas Psicológicas de Sigmund Freud. Imago: Rio de Janeiro, 1996.
9. FULLERTON C, FLORENZANO R, ACUNA J. (2000). Comorbidity of chronic diseases and psychiatric disorders among patients attending public primary care. *Rev.Med.Chil.*128(7):729-34.
10. GALVÃO-CASTRO Ana Verena. (2011). O impacto da depressão na qualidade de vida em pessoas vivendo com HTLV-1 em Salvador - Bahia. - Salvador: [s.n], Tese (doutorado) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2011. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/820>
11. GALVÃO - PHILETO, AV, PEREIRA, IM, LIMA, MS, NUNES, C, SEABRA, AL, FERREIRA, TC, GALVÃO-CASTRO, B. (2006). Avaliação preliminar de indicadores de saúde mental e do nível de depressão (ISMND) em indivíduos infectados pelo HTLV-1. *Anais do IX Simpósio Internacional sobre HTLV no Brasil, II, 2006; Rev. Soc. Brás Méd.; 39(S11). ISSN0037-8682*
12. GARCIA, Ionara Ferreira da Silva, & HENNINGTON, Élide Azevedo. (2019). HTLV: uma infecção estigmatizante?. *Cadernos de Saúde Pública, 35(11), e00005419.* Epub November 11, 2019.<https://doi.org/10.1590/0102-311X00005419>
13. GASCÓN, M. R. P., SANTOS, R. F., CAPITÃO, C. GARCIA, FANTINE-NOGUEIRA, M. C., & OLIVEIRA, A. C. P. (2013). Um corpo que perde o sentido: uma leitura psicanalítica dos pacientes com paraparesia espástica tropical. *Revista da SBPH, 16(1), 33-48.*
14. GUIMARÃES, Patrícia. (2011). Psychiatric Comorbidity Profile in HIV- infected, HTLV- infected and Chagas disease patients followed in an Outpatient Psychiatry clinic. Rio de Janeiro, 2011. 140 p. Master [Science dissertation in Clinic Research in Infectious Diseases] - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas.
15. HILL, C. E., KNOX, S., THOMPSON, B. J., WILLIAMS, E. N., HESS, S. A., & LADANY, N. (2005). Consensual qualitative research: An update. *Journal of Counseling Psychology, 52(2), 196-205.* doi:10.1037/0022-0167.52.2.196
16. ORGE G, TRAVASSOS MJ, BONFIM T. Convivendo com o HTLV-1. *Gazeta Médica da Bahia* 2009; 79:68-72
17. PEREIRA FM, ALMEIDA MdCCd, SANTOS FLN, CARREIRO RP, GALVÃO-CASTRO B, et al. (2020) Distribution of Human T-Lymphotropic Virus (HTLV) and Hepatitis C Co-infection in Bahia, Brazil. *PLOS ONE 15(7): e0223087.* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223087>
18. PONTES, Gemilson Soares, RIBEIRO, Hygor Halysom Figueiredo, TORO, Diana Mota, MOURA NETO, José Pereira de, SOUZA, Victor, ALMEIDA, Maria Edilene Martins de, NASCIMENTO, Valdinete Alves do, COSTA, Cristovão Alves da, NAVECA, Felipe Gomes, SANTOS, Mike, & VALLINOTO, Antonio Carlos Rosário. (2021). HTLV-2 infection in Manaus, Brazil: first description of HTLV-2c

- subtype in an urban area of the Western Amazon region. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 54, e20200066. Epub November 13, 2020. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0066-2020>
19. RIBAS, João Gabriel Ramos, & MELO, Gustavo Correa Netto de. (2002). Mielopatia associada ao vírus linfotrópico humano de células T do tipo 1 (HTLV-1). *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 35(4), 377-384. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822002000400015>
 20. ROMANELLI, Luiz Cláudio Ferreira, CARAMELLI, Paulo, & PROIETTI, Anna Barbara de Freitas Carneiro. (2010). O vírus linfotrópico de células T humanos tipo 1 (HTLV-1): Quando suspeitar da infecção?. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 56(3), 340-347. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000300021>
 21. SANTOS, Raquel Ferreira. (2015). Depressão, desesperança e percepção de suporte familiar em pacientes com HTLV-1/ Raquel Ferreira dos Santos. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças, São Paulo, 2015.
 22. SANTOS da silva fernandes, C., & PIMENTA cândido, W. (2020). Diagnóstico E Implicações Dos Vírus Htlv: Uma Revisão. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, 31(3), 90-94.
 23. SANTOS, A. C. C., SOARES, D. J., & RIVEMALES, M. C. C. (2017). (Des)conhecimento, adoecimento e limitações impostas pelo HTLV: experiências de mulheres soropositivas. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(1), 45-50. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700010186>
 24. SILVA, Ricardo Marinho. (2020). Ensaio sobre o livro “Admirável Mundo Novo” de Aldous Huxley: uma proposta crítica contemporânea. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 9(2), 245-251. doi: 10.17267/2317-3394rpds.v9i2.2811
 25. SILVA, Ricardo Marinho. **ESCREVIVÊNCIA: REFLEXÕES SOBRE ATENDIMENTO NA MODALIDADE PLANTÃO PSICOLÓGICO ON-LINE DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA DE COVID-19 E ISOLAMENTO SOCIAL.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 316-329, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i4.5056.
 26. SODRÉ, H. R. S., MATOS, S. B., JESUS, A. L. S. ROQUE, & LIMA, F. W. M. (2010). Soroepidemiologia da infecção por HTLV-I/II em população assistida pelo Programa Saúde da Família em Salvador, Bahia. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 46(5), 369-374. <https://doi.org/10.1590/S1676-24442010000500005>
 27. SOUZA, Alessandro R. M; Thuler, Luiz Claudio S; López, J. Ramón R. A; PUCCIONI-SOHLER, Marzia. (2009). Prevalência de depressão maior e sintomas depressivos em pacientes com infecção pelo HTLV -1 / Prevalence of major depression and symptoms of depression in patients with HTLV -1 infection Fonte: DST j. bras. doenças sex. transm;21(4):163-165.

28. WEISS, D. J., & SHANTEAU, J. (2004). The vice of consensus and the virtue of consistency. In K. Smith, J. Shanteau, & P. Johnson (Eds.), *Psychological investigations of competence in decision making* (pp. 226-240). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
29. ZIHLMANN KF. (2009). Da invisibilidade à visibilidade do sujeito vivendo com a infecção/doença do vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1 (HTLV-1) e o lugar das decisões reprodutivas nas tramas do saber e do cuidar. [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da universidade de São Paulo.