

ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO CONTEXTO DA PANDE- MIA: DEMANDA DE ATENDIMENTOS DO CENTRO DE PRÁTICAS PSICOLÓGICAS DA UF RONDONÓPOLIS

*ANXIETY AND DEPRESSION IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC: Demand for psychological care at the
Center of Psychological Practices at the UF Rondonópolis*

*ANXIÉTÉ ET DEPRESSION DANS LE CONTEXTE DE LA PANDEMIE: Demande de traitement psychologique
chez le Centre de Pratique Psychologique de l'UF Rondonópolis*

Natassia Daldegan¹, Rayane Aparecida Silveira Soares², Jonathas Morais Farias³

RESUMO

Este artigo se trata de um levantamento documental a fim de compreender as demandas da população que procurou o serviço de atendimento do Centro de Práticas Psicológicas (CEPRAPSI) da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR) no ano de 2020 sob a justificativa de apresentar queixas relativas ao isolamento social ou a qualquer outro sintoma que julgasse estar associado à pandemia de COVID-19. O trabalho decorre da prática de um projeto de extensão do curso de Psicologia da mesma universidade. O estudo se debruçou em caracterizar os documentos gerados pela ficha de inscrição de 63 pessoas, cuja análise se deu pelo levantamento das porcentagens de incidência das respostas encontradas bem como pela avaliação das queixas apresentadas. As queixas revelaram que o contexto pandêmico agrava os sintomas de depressão e ansiedade, produzindo sofrimento psíquico.

Palavras-chave: psicoterapia online; serviço-escola; COVID-19.

¹ Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia. Professora assistente da Universidade Federal de Rondonópolis UFR-MT.

^{2,3} Discentes do curso de psicologia da Universidade Federal de Rondonópolis – MT.

ABSTRACT

This article concerns a documentation survey that seeks to comprehend the demands of people who sought the services offered in the Center of Psychological Practices (CEPRAPSI) at the Federal University of Rondonópolis (UFR) in the year of 2020 under the complaints of social isolation or any other symptoms related to the COVID-19 pandemic. The article elapse from an extension project in the major of Psychology from the same university. The study ought to characterize documents generated from the enrolment files of 63 people, and the analysis came from the incidence percentages of encountered answers as well as the evaluation of the presented complaints. The complaints revealed that the pandemic context aggravates the symptoms of depression and anxiety, producing psychological distress.

Keywords: online psychotherapy; school service; COVID-19.

RÉSUMÉ

Cet article est un sondage documentaire visant comprendre les demandes de la population qui a sollicité l'aide du Centre de Pratiques Psychologiques (CEPRAPSI) de l'Université Fédérale de Rondonópolis (UFR) en 2020 sous la justification d'avoir des plaintes concernant à l'isolement social ou tout autre symptôme associé à la pandémie de Covid-19. L'article provient de la pratique d'un projet d'extension du cours de Psychologie de la même université. L'étude s'est attachée à caractériser les documents générés par le formulaire d'enregistrement de 63 personnes dont l'analyse a été réalisée en sondant les pourcentages d'incidence des réponses trouvées, ainsi qu'en évaluant les plaintes présentées. Les plaintes ont révélé que le contexte de la pandémie aggrave les symptômes de dépression et d'anxiété, produisant de la souffrance psychique.

Mots-clés: psychothérapie en ligne; service-école; COVID-19.

INTRODUÇÃO

Este artigo é decorrente do projeto de extensão intitulado “Psicoterapia virtual voltada aos sintomas psíquicos decorrentes do distanciamento social”, desenvolvido pelo Centro de Práticas Psicológicas (CEPRAPSI) da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR) durante o ano de 2020. O projeto contou com os esforços de uma coordenadora e três extensionistas do curso de Psicologia da UFR e se propôs a oferecer atendimento psicoterápico de modo virtual às pessoas que apresentaram queixas relacionadas ao contexto da pandemia de COVID-19.

O Centro de Práticas Psicológicas (CEPRAPSI) é um serviço-escola vinculado ao curso de Psicologia, que funciona no campus da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), e se propõe a articular os conhecimentos teóricos da Psicologia com a prática supervisionada dos estudantes que nele realizam estágios, projetos de extensão e de pesquisa que abordam áreas da saúde e da educação. O CEPRAPSI desempenha um papel essencial na formação dos estudantes do curso, uma vez que propicia a práxis do fazer psicológico, associando teoria e prática necessárias para o exercício profissional, ao mesmo tempo em que contempla a comunidade local e regional na prestação de seus serviços.

A UFR surge de um desmembramento recente da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), e por este motivo, ainda possui vínculos administrativos relacionados a esta última instituição, como é o caso do Programa de Aperfeiçoamento Clínico, que oferta supervisão e discussões a jovens psicólogos recém-formados que queiram se aprimorar na área de atendimento clínico, utilizando-se do CEPRAPSI para os atendimentos e supervisões dos casos. A universidade possui mais de quarenta anos de trajetória, tendo se tornado autônoma a partir da lei nº 13.637, de 20 de março de 2018, contando com dezenove cursos regulares de graduação, treze cursos de pós-graduação e um programa de residência interdisciplinar em saúde da família e do idoso. É a segunda universidade pública federal do Estado do Mato Grosso e recebe estudantes dos mais diversos estados brasileiros, tanto na graduação como na pós-graduação.

A cidade de Rondonópolis se situa na região sudoeste do estado, a 210 km de Cuiabá, capital mato-grossense, e compõe grande centro econômico para a região, possuindo o segundo maior PIB do estado e população estimada de 230 mil habitantes em 2020 (IBGE, 2019). A economia local gira em torno do agronegócio e do setor industrial, embora seja uma cidade pungente nos mais diversos segmentos econômicos. Ademais, a região atende 21 municípios e cerca de 500 mil habitantes, o que acaba por contribuir para um significativo aumento na demanda em diversos setores, especialmente na atenção básica à saúde.

Frente as massivas demandas de saúde no contexto da COVID-19, o sistema público tem encontrado dificuldade para atender celeremente a população regional, especialmente nos casos diretamente relacionados à pandemia. Neste sentido, o projeto de extensão que deu origem a este artigo surge de maneira a cooperar para amenizar o sofrimento psíquico e a tentar diminuir o número de pacientes inscritos nas listas de espera de atendimento psicoterápico da rede pública, contribuindo com o papel social da universidade no auxílio à comunidade local, no decréscimo da sobrecarga das unidades de atenção básica de saúde, bem como na formação dos acadêmicos do Curso de Psicologia.

Sabe-se que este novo contexto mundial tem trazido profundas mudanças no modo de vida bem como nas relações afetivas. Alguns estudos apontam a pandemia em si como fator de risco à saúde mental da população em geral (BARROS et al., 2020; MAIA; DIAS, 2020; SCHMIDT et al., 2020). Esses fatores se associam tanto ao medo iminente de contrair a doença como a processos decorrentes da situação de isolamento social, luto, procrastinação, desânimo, dificuldade de concentração, entre outros.

Em seus achados, Maia e Dias (2020) encontraram resultados que “confirmam um aumento significativo de perturbação psicológica (ansiedade, depressão e estresse) entre os estudantes universitários no período pandêmico comparativamente a períodos normais.” As mudanças de hábitos provocadas pelas medidas restritivas de circulação, aliadas aos avanços tecnológicos e à possibilidade de trabalho remoto, exigem uma readaptação da rotina que, muitas vezes, acaba levando à sobrecarga de trabalho e diminuindo as opções de lazer e de convívio social, podendo gerar excesso de preocupação e sentimento de incapacidade para lidar com as novas condições impostas pela pandemia.

As medidas de controle e prevenção contra o contágio e disseminação da COVID-19 têm provocado profundo mal-estar e sofrimento psíquico. Ao mesmo tempo em que afetam a saúde mental das pessoas, também impossibilitam o acesso presencial a tratamentos psicoterápicos. Nesta perspectiva, o projeto de extensão surge na expectativa de viabilizar o acolhimento das demandas no contexto da pandemia, a partir da escuta qualificada, e de reduzir do sentimento de solidão, contribuindo também para a diminuição dos sintomas relacionados à depressão e à ansiedade.

Assim, este artigo propõe-se a caracterizar as demandas das pessoas que procuraram o serviço de atendimento do CEPRA PSI e que manifestaram queixas relativas ao distanciamento social ou a vivências específicas do contexto da pandemia de COVID-19, buscando compreender como suas vidas foram afetadas, especialmente no que tange à saúde mental e aos sintomas psíquicos.

MÉTODO

Trata-se de um levantamento documental de caráter descritivo-exploratório a fim de caracterizar a população que procurou os serviços de atendimento do CEPRAPSI da UFR. Tal levantamento é um recorte do projeto de extensão intitulado “Psicoterapia virtual voltada aos sintomas psíquicos decorrentes do distanciamento social”, desenvolvido pela Universidade Federal de Rondonópolis ao longo do ano de 2020. O projeto buscou oferecer atendimento psicoterápico de modo virtual às pessoas que apresentaram sintomas relativos ao distanciamento social ou outros sintomas decorrentes da pandemia de COVID-19 e contou com os esforços de uma coordenadora e três extensionistas do curso de Psicologia da UFR. O levantamento documental ocorreu pela necessidade de caracterizar os sujeitos afetados pela pandemia de COVID-19 bem como de compreender como eles foram afetados pela magnitude da doença e quais as possíveis consequências psíquicas desencadeadas por ela.

É importante ressaltar que, apesar de ser um desdobramento do projeto de extensão que visava ao atendimento psicoterápico à população de modo geral, este estudo não se ateve aos atendimentos e às sessões de psicoterapia, mas sim aos dados contidos nas fichas de inscrição que se enquadrassem no escopo da pesquisa. Assim, os resultados obtidos se restringiram à análise documental das fichas de inscrição, sendo os recortes de falas dos pacientes, bem como as demandas aqui descritas extraídas exclusivamente deste formulário, não havendo nenhuma vinculação com os atendimentos realizados durante o desenvolvimento do projeto.

A pandemia de COVID-19 implicou restrições sociais e, com isso, a necessidade de repensar as práticas universitárias, de modo a resguardar a saúde dos discentes em suas ações extensionistas. A pesquisa se propôs a caracterizar as demandas e os perfis daqueles que procuram os serviços de atendimento do CEPRAPSI no ano de 2020, contudo, faz-se relevante destacar que se trata de uma caracterização limitada uma vez que não é consensual e democrático o uso de plataformas on-line por toda a população, visto que muitas pessoas não possuem acesso à internet e às plataformas digitais.

Instituição

O Centro de Práticas Psicológicas (CEPRAPSI) é uma unidade vinculada ao curso de Psicologia da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), que busca proporcionar atividades relativas à Psicologia, articulando as diferentes abordagens existentes nessa área às suas respectivas práticas. O Centro funciona desde 2007 atendendo demandas psicológicas advindas dos mais diversos seg-

mentos sociais. Todas as atividades nele desenvolvidas são gratuitas e acessíveis a qualquer pessoa da comunidade, seja interna ou externa à instituição que o abriga. É importante ressaltar que, por se tratarem de serviços gratuitos, e, portanto, com alto número de demandas, privilegia-se o atendimento daqueles que não têm condições de prover financeiramente, de modo privado, atendimento psicoterápico e/ou outros serviços ofertados pelo serviço-escola.

Em decorrência da pandemia de COVID-19, os serviços prestados pelos estagiários do curso de Psicologia foram suspensos durante o ano de 2020, o que levou os gestores a buscarem estratégias alternativas para a manutenção do funcionamento do CEPRAPSI. Desse modo, criou-se uma homepage virtual para receber as demandas a ele direcionadas, contendo fichas de inscrição para atendimento. É válido destacar que, embora os estágios permanecessem suspensos, outras atividades como projetos de extensão e curso de aperfeiçoamento clínico continuaram a se desenvolver.

Documentos

O levantamento de dados foi realizado por meio dos documentos gerados a partir das fichas de inscrições para atendimento psicoterápico. Devido à pandemia de COVID-19, todo o processo ocorreu de forma exclusivamente on-line, desde o preenchimento do formulário de inscrição, que se encontra disponível no sítio do CEPRAPSI, até a tabulação e análise desses documentos.

A caracterização da demanda do serviço-escola ocorreu a partir da análise das fichas de inscrição disponíveis em sua homepage, entre julho e dezembro do ano de 2020. Nesse período, foram preenchidos noventa e quatro formulários por mulheres e homens entre 14 e 60 anos. As fichas, preenchidas exclusivamente de maneira virtual, foram convertidas em tabela, analisadas e armazenadas em Drive institucional. As fichas continham informações pessoais: nome, telefone, e-mail, sexo, estado civil, idade, raça/cor, renda familiar, profissão e logradouro. Os dados nelas contidos foram considerados conforme as informações solicitadas no ato da inscrição. O questionário conteve ainda uma pergunta para identificar pessoas que apresentaram queixas relativas ao distanciamento social ou outros sintomas decorrentes da pandemia, em local específico para que elas os descrevessem, bem como a queixa que as levou à procura por atendimento.

Procedimentos e análise dos dados

Primeiramente, os extensionistas divulgaram o projeto em suas redes sociais e na homepage oficial do CEPRAPSI, assim como os serviços ofertados e o formulário para inscrição. Todos os que buscaram este serviço foram advertidos de que eles permaneceriam em uma lista de espera até

serem convidados a iniciar a psicoterapia de modo integralmente virtual. Em seguida realizou-se o processo de triagem dos pacientes que se enquadrassem nos critérios de atendimento: apresentar queixas relativas ao distanciamento social ou outros sintomas decorrentes da pandemia.

As fichas de inscrição foram disponibilizadas via Google Forms e armazenadas no Drive institucional do serviço-escola. Para análise dos dados, as informações contidas nas fichas foram tabuladas em uma tabela do Excel, onde se dividiram em três categorias: a) sintomas relacionados à ansiedade; b) sintomas relacionados à depressão; e c) sintomas mistos, relacionados à ansiedade e depressão. É importante ressaltar que três questionários foram excluídos da análise por não apresentarem queixa definida ou escrita confusa e/ou ambígua.

O primeiro critério, relacionado aos sintomas de ansiedade, englobou queixas como: dificuldade para concentração, procrastinação, improdutividade, taquicardia, angústia e irritabilidade. O segundo critério, relativo aos sintomas depressivos, enquadrava queixas como: tristeza, choro recorrente, cansaço físico e mental, falta de motivação e de ânimo, sentimento de incapacidade e insuficiência, baixa autoestima, entre outros. Algumas fichas descreveram sintomas de ambas as naturezas e, portanto, foram enquadradas em um terceiro critério, associado a sintomas mistos, referentes tanto à ansiedade como à depressão.

Este estudo se debruçou em caracterizar os documentos gerados pela inscrição de pessoas que afirmaram apresentar queixas relativas ao isolamento social ou qualquer outro sintoma que julgassem estar associado à pandemia, descartando as demais inscrições que não se enquadrassem nesse critério de inclusão. Desse modo, realizou-se uma análise a partir da porcentagem de incidência das respostas aos quesitos de sexo, cor, idade, profissão, renda familiar, queixa principal bem como o levantamento das queixas indicadas como “sintomas decorrentes da pandemia”.

RESULTADOS OBTIDOS

Entre os meses de julho e dezembro de 2020, foram registradas, ao todo, 94 inscrições. Para a realização deste estudo, foram selecionadas apenas aquelas que se enquadraram no escopo do projeto de extensão, ou seja, 63 pessoas que alegaram possuir queixas decorrentes do distanciamento/isolamento social ou sintomas psíquicos relativos à pandemia de COVID-19. Dessa maneira a análise dos dados incidiu prioritariamente nesse segundo grupo.

Gráfico 01: respostas obtidas sobre as unidades federativas dos inscritos.

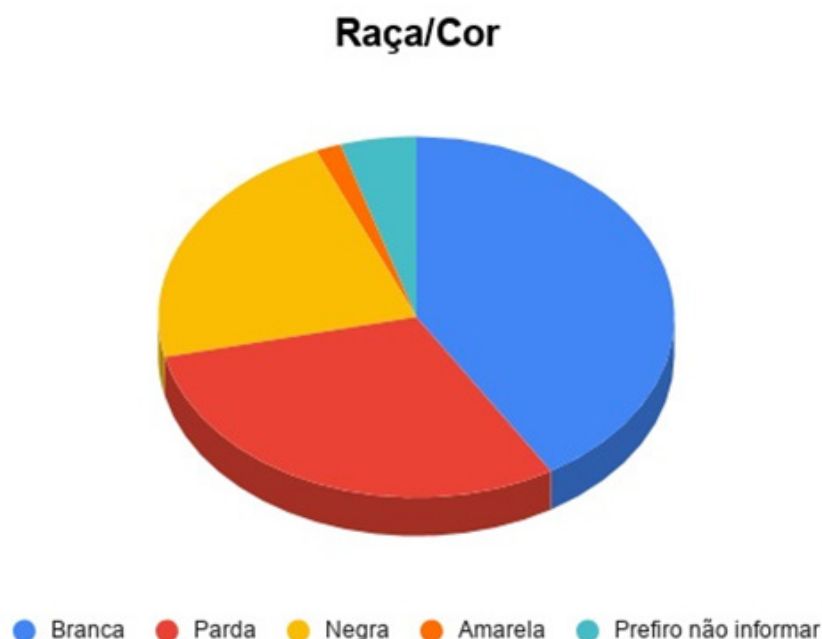


Fonte: Fichas de inscrições para atendimento no CEPRAPSI (autoria própria).

De modo geral, observou-se que 34,9% (n= 22) das pessoas do grupo prioritário que buscaram atendimento no CEPRAPSI (n = 63) residem em outras unidades federativas (UF) do país, sendo estas: Distrito Federal (DF), 7,9% (n=5), Goiás (GO) 3,2% (n= 2), Mato Grosso do Sul (MS) 1,6% (n= 1), Pará (PA) 3,2% (n= 2), Paraná (PR) 3,2% (n= 2), São Paulo (SP) 4,8% (n= 3) e 11,1% (n= 7) não informaram este dado.

Dos dados relativos ao escopo deste trabalho (n=63), verificou-se que houve uma prevalência significativa do sexo feminino (90,5% n= 57) em relação ao masculino (9,5% n= 6). A maior incidência de mulheres sobre homens é o perfil mais encontrado nos serviços-escolas do Brasil (CAMPEZATTO; NUNES, 2007). No geral, as mulheres tendem a cuidar mais de sua saúde e geralmente buscam atendimento psicoterápico com demandas relativas a relacionamentos afetivos, problemas familiares e/ou transtornos de humor.

Gráfico 02: Repostas obtidas em relação a raça/cor dos inscritos.

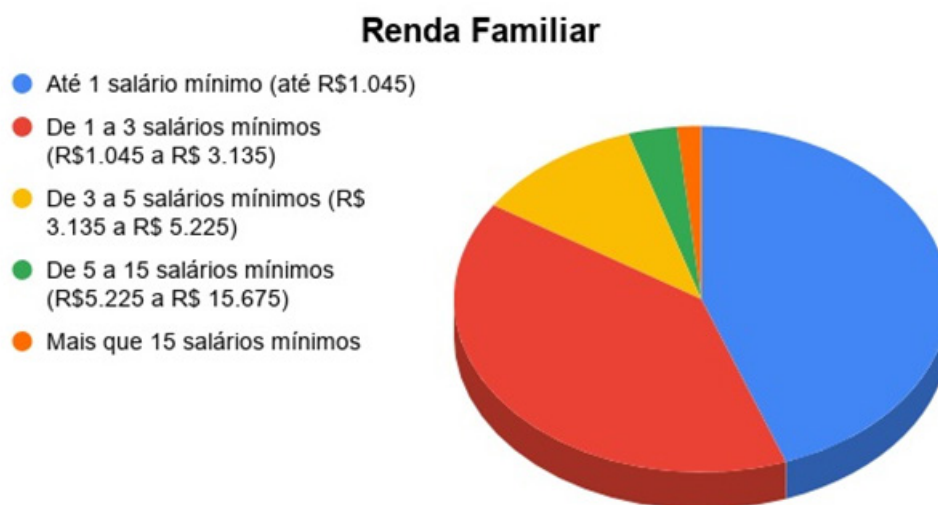


Fonte: Fichas de inscrições para atendimento no CEPRAPSI (autoria própria).

Em relação à cor/raça, 41,3% (n= 26) das pessoas se declararam brancas, 30,2% (n= 19) pardas; 22,2% (n= 14) negras; 1,6% (n= 1) amarelas, e 4,8% (n= 3) preferiram não informar. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) aponta que pessoas pretas e pardas têm maiores proporções de restrições sociais quando comparadas a pessoas brancas, e a análise por raça/cor indicou que é significativamente maior a participação daquela população em ocupações informais quando comparada com trabalhadores de outra cor ou raça.

A faixa etária média das pessoas que buscaram atendimento no CEPRAPSI, no ano de 2020, foi de 26 anos embora as idades variem majoritariamente entre 20 e 30 anos. Ainda, a maior parte dos inscritos se declarou estudante (53,2%; n=33). Esses achados vão ao encontro de outros estudos que analisaram os efeitos psicológicos da pandemia, uma vez que o aumento do número de casos positivos para COVID-19 parece ter aumentado o nível de estresse, ansiedade e depressão entre os estudantes universitários (MAIA; DIAS, 2020).

Gráfico 03: Repostas obtidas em relação a renda familiar dos inscritos.



Fonte: Fichas de inscrições para atendimento no CEPRAPSI (autoria própria).

Em relação à renda familiar, 44,4% (n= 28) declararam possuir até 1 salário mínimo (até R\$1.045); 39,7% (n= 25), de 1 a 3 salários mínimos (R\$1.045 a R\$ 3.135); 11,1% (n= 7), de 3 a 5 salários mínimos (R\$ 3.135 a R\$ 5.225); 3,2% (n= 2), de 5 a 15 salários mínimos (R\$5.225 a R\$ 15.675); e apenas 1,6% (n= 1), mais que 15 salários mínimos. No que se refere às queixas encontradas, estas foram classificadas em: a) queixas relativas a sintomas de ansiedade 60% (n = 36); b) queixas relativas a sintomas depressivos 15% (n = 9); e c) queixas mistas 25% (n= 15).

DISCUSSÃO

A alta incidência de sujeitos que não residem na região de Rondonópolis (25,9%; n= 31), obtida nos resultados gerais da análise das fichas de inscrição, pode ser compreendida pela modificação da forma de se relacionar na atualidade aliada ao contexto do distanciamento social causado pela COVID-19. Embora o atendimento psicoterápico online tenha sido amplamente discutido conforme o avanço das tecnologias da informação e comunicação, este debate se intensificou no último ano. A globalização da informação e a possibilidade de comunicação não presencial em tempo real fomentaram a possibilidade de atendimento psicoterápico de modo virtual. Considerando o novo cenário mundial de pandemia, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou uma nova resolução, nº 4, de 26 de março de 2020, que dispõe sobre esse tipo de atendimento durante o período de pandemia, suspendendo os artigos 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018,

que tratavam sobre o atendimento de pessoas ou grupos pelos meios de tecnologia e informação.

Os dados obtidos sobre a localização geográfica daqueles que buscaram atendimento no CEPRAPSI podem indicar uma correlação com o contexto de isolamento social bem como com a recente possibilidade de atendimento psicoterápico à distância. Embora a oferta de atendimento psicológico virtual não seja inédita para a Psicologia, o novo contexto das organizações sociais e relacionais, configurado pela pandemia, intensificou ainda mais essa demanda. Para Pinto (2002) a terapia online facilita o acesso às pessoas que, devido às circunstâncias de vida, não possam se locomover para um atendimento presencial, seja pela distância de sua moradia, seja pelo acometimento por alguma doença que dificulte o início e a continuidade do processo psicoterapêutico presencial. O resultado da diversidade regional encontrada nas fichas de inscrição do CEPRAPSI encontra-se consoante aos achados de Pinto.

No que diz respeito à cor/raça, os dados obtidos nas fichas de cadastro do CEPRAPSI encontram-se em acordo com o último censo demográfico do IBGE, uma vez que 52,4% das pessoas que buscaram atendimento psicoterápico se declararam negras e pardas. Durante a pandemia de COVID-19, é observável que a desigualdade social e racial coloca essa população em um lugar desprivilegiado. As autoras Tavares e Kuratani (2019) pontuam que, embora a população negra seja majoritária no país e apresente vivências específicas de adoecimento, que estão diretamente relacionadas aos diversos tipos de opressões e violências, no Brasil poucas pesquisas têm sido publicadas sobre a saúde dessa população, sendo que estas, quando realizadas na área da Psicologia, não decorrem da abordagem clínica, mas da Psicologia Social.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V (PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas. Nas fichas de inscrição, 60% das pessoas mencionaram apresentar sintomas relativos à ansiedade, como: ansiedade, medo, aflição, inquietação, dificuldade para relaxar, tensão, estresse, irritabilidade, fatigabilidade, dificuldade em concentrar-se, perturbações do sono, angústia, desespero, pânico, aperto no peito, agonia, palpitações, taquicardia, dores abdominais e também preocupações com o futuro e com a possibilidade de contaminação por COVID-19 e de morte de entes queridos.

Partindo de uma perspectiva evolutiva, as emoções desempenham papel utilitário no aumento de habilidades e vantagens em determinadas situações e ambientes, servindo como estímulo preparatório frente à situação que está por vir. Nessa perspectiva, os autores Marks e Nesse (1994) apontam que a ansiedade seria, portanto, um padrão de respostas corporais, cognitivas e compor-

tamentais programadas e moldadas pela seleção natural para melhorar as chances de se defender de possíveis ameaças. Por essa ótica, ela seria, então, um estado físico e emocional natural comumente vivenciado pela espécie humana. No entanto, para a psiquiatria, como explicam Castillo et al (2000), a linha que separaria o patológico do normal é determinada pelo nível de ansiedade experienciado por cada um. Os autores afirmam ainda que, quando a ansiedade se torna desproporcional à realidade, a ponto de gerar problemas relacionados ao desempenho diário e à qualidade de vida de um indivíduo, ela passa, então, a ser classificada como patológica.

Quando a ansiedade deixa de ser uma resposta natural frente a uma possível ameaça e se torna uma perturbação de funções, ela se torna, então, um sintoma — ou um conjunto de sintomas que podem estar associados a algum transtorno, como os transtornos de ansiedade. Esses transtornos, por sua vez, são classificados quando os sintomas ansiosos primários não são desencadeados por outras condições psiquiátricas (CASTILLO et al, 2000).

Para o DSM-V (PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), medo e ansiedade são colocados juntos como emoções correspondentes, sendo aquele caracterizado como a resposta às ameaças, enquanto esta seria a ideação sobre as possíveis ameaças futuras. Por essa ótica, medo e ansiedade em excesso, em nível patológico, são classificados em uma série de transtornos de ansiedade como: Fobia, Transtorno de Pânico, Transtorno de Ansiedade Social, Transtorno de Ansiedade Generalizada, entre outros. Este último, por sua vez, é caracterizado como ansiedade e preocupação excessivas que fogem ao controle, trazendo prejuízo às funções de uma pessoa, e está associado a sintomas como inquietação, fatigabilidade, dificuldades com a concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono, assim classificadas pelo modelo biomédico.

Baptista, Carvalho e Lory (2005) afirmam que as palavras ansiedade e medo são comumente utilizadas tanto em situações cotidianas quanto na literatura psicológica para classificar uma série de estados emocionais e fisiológicos de tensão. Para os autores, o medo e a ansiedade são diferenciados pela presença ou não de estímulos desencadeadores. O medo, portanto, seria desencadeado por um estímulo externo que promove um comportamento de fuga, enquanto a ansiedade seria um estado emocional sem um estímulo desencadeador aparente e evitável (BAPTISTA; CARVALHO; LORY, 2005).

A palavra ansiedade, para além de uma noção médica estrita, está integrada ao vocabulário do dia a dia. Por meio do discurso, a ansiedade também pode servir para definir emoções corriqueiras que não necessariamente correspondem a emoções anteriormente descritas, como quando alguém diz que está “ansioso” para ir à praia. O uso da palavra “ansiedade”, aliás, não era comum antes da

metade do século XIX e, até então, outras palavras eram utilizadas no nicho linguístico hoje ocupado pela “ansiedade” (VAZ SERRA, 1980). Atualmente, em determinados contextos, esta palavra pode não apresentar um significado médico específico e, por isso, pode não estar diretamente associada a transtornos, mas certamente se faz útil no cotidiano como forma de expressar um conjunto de sensações e sintomas físicos e psíquicos, mesmo que a partir de definições advindas do senso comum.

No contexto da clínica, é comum relatos sobre “ter ansiedade” ou “sentir-se ansioso”, sem que necessariamente haja um diagnóstico clínico. Não é em vão que, das inscrições válidas para atendimento do CEPRAPSI, 60% dos inscritos (n=36) relataram ter ansiedade ou sintomas a ela relativos. Através da ficha de inscrição, os inscritos tentavam articular seu sofrimento a partir de categorias divididas entre “sintomas” e “demandas”. Para tanto, os pacientes utilizaram a palavra “ansiedade” ou descreveram sintomas semelhantes.

O distanciamento social trouxe consigo mudanças drásticas de hábitos pessoais e de convívio social necessários para tentar conter os níveis de contaminação e diminuir os números de óbitos decorrentes da COVID-19 (BARROS et al., 2020; MAIA; DIAS, 2020; SCHMIDT et al., 2020). Essas mudanças, causadas diretamente por consequência da pandemia, impuseram o isolamento social como estratégia e, por conseguinte, o sentimento de solidão. Esses fatores provocam o agravamento de sintomas já existentes, o surgimento de novos sintomas e contribuem para o aumento do sofrimento psíquico.

O número expressivo de óbitos em decorrência da COVID-19 demonstra que o luto também se torna um sentimento característico desse período, no qual inclusive as tradições póstumas e as cerimônias fúnebres passam a ser repensadas. O luto, quando bem-sucedido, passa por um processo de reconhecimento da realidade alterada, ou seja, o reconhecimento da morte. Esse processo é amparado pela cultura através dos ritos de passagem que, aos poucos, estabelece e confirma tais evidências (DANTAS et al., 2020). Os rituais fúnebres, de certa forma, prolongam o “convívio” da pessoa morta com a comunidade, propiciando a demonstração e o compartilhamento do sofrimento, possibilitando, dessa forma, tempo a mais para elaboração da perda (DE SOUZA; DE SOUZA, 2019)

Segundo Dantas et al. (2020), na cultura ocidental os funerais estão centrados na presença simbólica invocada pelo corpo da pessoa morta, corpo este que pode ser visto e tocado e que é preparado para ser contemplado pela última vez. O ato de observar o corpo se traduz como a concretude da morte e a simbolização da partida. A necessidade de distanciamento social demarca uma característica particular do processo de luto dos que perderam entes queridos para a COVID-19,

pois não apenas reduz o número de pessoas permitidas durante os velórios como também obriga a lacração dos caixões, fazendo com que os corpos não possam ser vistos ou tocados. Assim, os familiares das vítimas executam rituais incompletos, sem que possam de fato se despedir da pessoa amada. As modificações fúnebres desencadeadas pelas restrições de distanciamento social em decorrência da pandemia de COVID-19 provocam sentimentos de incompletude para aquelas pessoas que perderam algum membro da família, o que acaba por prolongar o processo de luto. De acordo com Dantas et al. (2020, p. 518): “Na vivência de muitos dos enlutados, as cerimônias não realizadas são experimentadas como mais uma perda e mais uma ambiguidade a demandar resolução: ‘parece que ainda vai acontecer’, mas já aconteceu.”

Nesse contexto, luto e medo podem estar correlacionados com sintomas da ansiedade, funcionando como agravantes de sintomas ansiosos. Este fato pode ser observado no seguinte extrato de uma das fichas de inscrição: “*Estou com crises de ansiedade constantes, medo de perder meus pais, decorrente da doença. Meus avós morreram há duas semanas com Covid, e meu primo também, e estou muito abalada emocionalmente e frustrada*” (mulher, 22 anos, estudante universitária).

Na categoria de “demandas” ocorreram diversos relatos sobre ansiedade, medo, depressão, estresse e luto diretamente associados ao contexto pandêmico, como o medo da perda de entes queridos ou relatos que já demonstravam a tentativa de lidar com o processo de luto. O isolamento social, que em muitos casos implica distanciamento não apenas de amigos como também de familiares, e, conseqüentemente, dos momentos de socialização, também foi relatado como um fator de angústia entre alguns dos pacientes: “Neste período pandêmico eu me afastei mais das pessoas, fiquei mais distante.” (mulher, 20 anos, promotora de vendas); “não consigo me relacionar com as pessoas direito” (mulher, 30 anos, enfermeira); “após ficar presa por meses no apartamento, hoje sinto dificuldade em me comunicar presencialmente com pessoas.” (mulher, 25 anos, desempregada).

Pela análise das fichas de inscrição, fica perceptível o quanto a pandemia de COVID-19 pode ter causado ou agravado sintomas relacionados à ansiedade. Alguns outros relatos apontam que as mudanças de hábitos decorrentes da pandemia, em especial o isolamento social, são fatores primordiais no agravamento dos sintomas: “Tenho ansiedade há muito tempo. Com a pandemia percebi que tenho mais crises de ansiedade com recorrência.” (mulher, 25 anos, estudante universitária);

Procuro atendimento, pois a pandemia agravou o que eu sempre tive, mas procurava esconder e encobrir com outras ocupações. Sempre fui

ansiosa, mas agora piorou muito. Eu sempre tive necessidade de estar com outras pessoas, ter relacionamentos, e agora me sinto sozinha, desanimada, para baixo quase todos os dias, o que está sendo bem difícil de aguentar e de saber lidar (Mulher, 24 anos, estudante universitária).

No contexto específico das fichas de inscrição para atendimento do serviço-escola da UFR, os estudantes universitários compuseram boa parte (53,2%) dos inscritos que relataram o aumento de sintomas relacionados à ansiedade e à depressão, associados à pandemia. Como já demonstrado pelo estudo dos pesquisadores Maia e Dias (2020), realizado com estudantes universitários de Portugal, a pandemia e o distanciamento social podem ter contribuído para o aumento significativo dos níveis de ansiedade, depressão e estresse, quando comparado aos relatos de um período regular: 2018-2019. O mesmo pode ser percebido nos relatos dos estudantes inscritos para atendimento no CEPRAPSI. As mudanças de hábitos impostas pelo período demandaram dos estudantes a readaptação de rotina que o momento permite, como no caso das aulas remotas, que também podem gerar preocupações excessivas, conforme explicitado no seguinte relato: *“Necessidade de acompanhamento para encontrar mais equilíbrio para minha vida, ter ajuda para o começo do próximo semestre, estou preocupada em como vou suportar o próximo semestre, sendo EAD e tendo estresses provocados a partir da quarentena”* (mulher, 25 anos, estudante universitária).

Por mais que não se saiba se há realmente diagnóstico oficial em relação a alguns dos relatos dos pacientes, ainda assim é possível perceber que a “ansiedade” segue sendo uma forma de identificar e comunicar um estado emocional e físico específico que, hoje, aflige parte significativa da população brasileira e do mundo.

Segundo o relatório global da Organização Mundial de Saúde (OMS), publicado em 2017, sobre depressão e outros transtornos mentais comuns, 9,3% da população brasileira sofre de ansiedade. Ou seja, mais de dezoito milhões de brasileiros carregam consigo o diagnóstico de transtornos relacionados à ansiedade. Ademais, na escala comparativa com outros países, os dados demonstram que o Brasil se posiciona como o país que mais sofre de ansiedade do mundo.

De acordo com o DMS-V, os transtornos depressivos apresentam como característica comum: humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo.

Pela análise das fichas de inscrição, constatou-se que 15% dos inscritos no projeto mencionaram apresentar sintomas relacionados à depressão que, assim como referido no DSM-V, englobam

aspectos relacionados ao humor e alterações que afetam o funcionamento do indivíduo. Foram mencionados os seguintes sintomas: tristeza, tristeza profunda ou constante, choro recorrente, irritabilidade, raiva, falta de paciência, cansaço físico e mental, sentimentos de inutilidade, incapacidade, insuficiência ou impotência, insatisfação, culpa excessiva, diminuição da capacidade de pensar ou de concentrar-se, falta de atenção, dificuldades de planejamento, falta de motivação e de ânimo, diminuição do interesse pelas atividades, baixa autoestima e ideia suicida.

Os inscritos também relataram o aparecimento ou agravamento de pensamentos “ruins”, “negativos”, “conturbados”, “obsessivos”, “violentos”, “desconfortáveis”, “assustadores” e “suicidas”. Sintomas relacionados à alimentação, como falta, diminuição ou aumento de apetite, dificuldades para se alimentar, compulsões alimentares, perda ou ganho de peso e problemas relativos ao sono também apareceram com frequência, por exemplo, insônia ou dificuldades para dormir, hipersonia, “vontade de dormir o dia inteiro” e pesadelos, como é possível observar no seguinte relato extraído das fichas de inscrição: *“Não consigo nem comer, sinto desânimo, vontade de dormir o dia inteiro.”* (mulher, 19 anos, estudante)

O sujeito deprimido pode apresentar desânimo profundo, inibição das atividades cotidianas, diminuição da autoestima e dificuldade de conexão com os outros. Apatia e rebaixamento da volição são fatores preponderantes para o diagnóstico da depressão. Tais sentimentos foram amplamente relatados nas descrições das fichas de inscrição: *“Me sinto deprimida e sem vontade de viver”* (mulher, 20 anos, dona de casa); *“sinto tristeza e sem motivação pra nada”* (mulher, 46 anos, desempregada); *“não consigo resolver meus problemas, me sinto impotente, triste por não sair do lugar, não consigo me relacionar com as pessoas direito”* (mulher, 32 anos, enfermeira).

De acordo com os estudos realizados por Barros et al. (2020), em uma amostra com 45.161 respondentes a um questionário, verificou-se que 40,4% dos brasileiros sentiram-se frequentemente tristes ou deprimidos durante a pandemia. No presente estudo 15% dos inscritos alegaram sintomas depressivos, incluindo a tristeza. Somam-se a esse dado 25% dos inscritos que alegaram queixa mista, ou seja, presença de sintomas relativos tanto à ansiedade como à depressão; totalizam-se, então, 40% dos inscritos, assim como aponta também o estudo realizado por Barros et al. No entanto, é importante destacar que parte dos pacientes inscritos que receberam atendimento online, embora possam ter alegado apenas sintomas de ansiedade em suas fichas de inscrição, revelaram, por meio de suas falas, a presença de sintomas depressivos conjugados. Assim, o valor pode ser superior a 40%.

Pereira e Azevedo (2016) indicam que na contemporaneidade a depressão pode estar relacio-

nada a “uma exigência social de produtividade, bem como à demanda de um estado de felicidade pleno”. Frente as mudanças no modo de vida e nas relações afetivas impostas no contexto de pandemia, tanto a produtividade dos indivíduos, como seu estado psíquico foram afetados. A partir das queixas dos pacientes que buscaram atendimento no CEPRAPSI, foi possível notar a manifestação de sintomas depressivos nos sujeitos pelo fato de estes se verem incapazes de ser ou de continuar sendo produtivos como antes, bem como pela impossibilidade de estarem constantemente felizes, ou seja, pela incapacidade de atender às demandas contemporâneas desencadeadas pela pandemia.

Quanto às demandas encontradas nas fichas de inscrição para atendimento no CEPRAPSI, percebe-se que ocorre, na maioria das vezes, a conjugação de sintomas ansiosos e depressivos. Embora a porcentagem de sintomas mistos (25%) seja inferior à de sintomas relativos à ansiedade (60%), a análise da descrição das queixas dos pacientes revelou que o uso corriqueiro das palavras “depressão” e “ansiedade” muitas vezes não corresponde aos sintomas descritos pelo DSM-V, apontando para uma confusão desses conceitos, como mostram os seguintes relatos extraídos das fichas de inscrição: “Tenho apresentado sintomas de ansiedade, baixa autoestima, tristeza profunda, angústia, medo, insegurança” (mulher, 46 anos, auxiliar administrativa) ; *“Já fiz tratamento de depressão e tive alta; após o início do distanciamento vêm aumentando as crises de ansiedade, e tenho apresentado novamente alguns sinais que tinha quando tive depressão”* (mulher, 23 anos, estudante).

Mesmo no contexto médico, ansiedade e depressão possuem sintomas em comum, o que, muitas vezes, dificulta o diagnóstico e o tratamento adequado para cada situação. Embora a descrição das queixas apresente sintomas específicos para cada um dos transtornos mencionados, nota-se que esses sintomas se encontram quase sempre conjugados, o que pôde ser verificado nas descrições sobre alteração de humor, alteração do sono, irritabilidade e modificações na produtividade. Não obstante, a escuta qualificada se mostrou eficaz na produção diagnóstica bem como no direcionamento do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a maioria das pessoas que buscou atendimento psicoterápico no Centro de Práticas Psicológicas (CEPRAPSI) ao longo do ano de 2020, ano este marcado por profundas modificações nos hábitos cotidianos e nas relações sociais, foram pessoas pardas ou negras, mulheres, estudantes universitários, entre 20 e 30 anos. Esse perfil se mostra consoante aos perfis de caracterização de demandas para psicoterapia encontrados na literatura. Nota-se também que todas as

queixas descritas pelos sujeitos que declararam sofrer com contexto pandêmico se enquadram nos sintomas de depressão e/ou ansiedade.

Ao longo do desenvolvimento deste estudo foi possível perceber que o uso corriqueiro das expressões “depressão” e “ansiedade” gera uma confusão desses conceitos pelos pacientes que preencheram a ficha de inscrição do CEPRA PSI. Embora essas palavras sejam utilizadas para a descrição de diferentes transtornos, a análise dos formulários revelou que ocorre a conjugação de sintomas ansiosos e depressivos na maior parte das queixas encontradas.

A partir da caracterização das demandas das fichas de inscrição no serviço-escola de psicologia da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), é pertinente afirmar que a pandemia tem desencadeado e agravado sintomas depressivos e ansiosos, efeito este diretamente relacionado com as medidas de distanciamento social adotadas pelas autoridades locais. As providências de controle para prevenir o contágio e disseminação da COVID-19, ao mesmo tempo em que afetam a saúde mental das pessoas, também impossibilitam ou dificultam o acesso a tratamentos psicoterápicos presenciais. Diante disto, atendimentos psicoterápicos virtuais vêm ganhando maior força e representam uma forma de vencer as barreiras colocadas pelo isolamento social, bem como uma maneira de continuar a proporcionar ajuda psicológica às pessoas.

É importante ressaltar as delimitações deste estudo, que se debruçou em analisar exclusivamente as demandas advindas das fichas de inscrição on-line. Neste sentido, faz-se imprescindível destacar que se trata de uma caracterização limitada das demandas de atendimento do CEPRA PSI para o ano de 2020, uma vez que não abrange diversos segmentos da população que não possui acesso à internet e às plataformas digitais. A pesquisa incidiu apenas sobre aqueles que tiveram acesso aos meios virtuais, apresentando, portanto, restrições em sua amostra, podendo não apontar, desta forma, um estudo populacional da cidade de Rondonópolis.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, A., CARVALHO, M., LORY, F. (2005). O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *Psicologia*, v.19, p 267–277. Disponível em <<https://doi.org/10.17575/rpsicol.v19i1/2.407>> aceso em 15 de maio de 2021.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 4, p. 1-7, agosto, 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução N° 11, DE 11 DE MAIO DE 2018.** Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Disponível em: <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=Resolu%C3%A7%C3%A3o%2011/2018>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução N° 4, DE 26 DE MARÇO DE 2020.** Dispõe sobre a regulamentação da prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP n° 11/2012. Disponível em: <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-11-2018-regulamenta-a-prestacao-de-servicos-psicologicos-realizados-por-meios-de-tecnologias-da-informacao-e-da-comunicacao-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-11-2012?origin=instituicao&q=Resolu%C3%A7%C3%A3o%2011/2018>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2021.

BRASIL. IBGE. **Censo demográfico, 2019.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/rondonopolis/panorama>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2021.

BRASIL. IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2020.** Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2021.

CAMPEZATTO, Paula von Mengden; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. Caracterização da Clientela das Clínicas-Escola de Cursos de Psicologia da Região Metropolitana de Porto Alegre. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 3, p. 376–388, 2007.

CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 20-23, dez. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 de maio de 2021.

DANTAS, C. DE R. et al. O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 23, n. 3, p. 509–533, 2020.

DE SOUZA, C. P.; DE SOUZA, A. M. **Funeral rituals in the process of mourning: Meaning and**

functions. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 35, n. 1, 2019.

DSM, American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. **Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19**. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 37, p. 1-8, 2020.

MARKS, Isaac M.; NESSE, Randolph M. Fear and fitness: An evolutionary analysis of anxiety disorders. ***Ethology and Sociobiology***. v. 15, n. 5–6, p. 247–261, 1 set. 1994.

OMS, World Health Organization. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2021.

PEREIRA, Maria Bruna Mota; AZEVEDO, Jane Moreira de. Depressão e angústia: modos de expressão na contemporaneidade. ***Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas***, v. 2, n. 3, p. 198–216, fevereiro, 2016.

PINTO, Elza Rocha. As modalidades do atendimento psicológico on-line. ***Temas em Psicologia da SBP***, v. 10, n. 2, p. 167–178, 2002.

SCHMIDT, Beatriz. et al. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). ***Estudos de Psicologia (Campinas)***. p. 1–13, abril, 2020.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; KURATANI, Sayuri Miranda de Andrade. Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se “Tornaram Negras”. ***Psicologia: Ciência e Profissão***, v. 39, p. 1–13, 2019.

VAZ SERRA, Adriano. O que é a ansiedade? ***Psiquiatria Clínica***. v. 1, n. (2), p 93-104, 1980.