

ATALINE GREGORIO DA SILVA

**OS REFLEXOS DA PANDEMIA NA SAUDE MENTAL DOS
ESTUDANTES DE SERVIÇO SOCIAL DA UERN**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Departamento de Serviço Social, da Universidade estadual do Rio Grande do Norte, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Serviço social.

ORIENTADOR (A): GABRIELA SOARES

**MOSSORÓ
2023**

ATALINE GREGORIO DA SILVA

**OS REFLEXOS DA PANDEMIA NA SAUDE MENTAL DOS
ESTUDANTES DE SERVIÇO SOCIAL DA UERN**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Departamento de Serviço Social, da Universidade estadual do Rio Grande do Norte, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Serviço social.

Mossoró, 08 de dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a GABRIELA SOARES
Orientador(a) – UERN

Prof.^a. Dr.^a. SAMYA RAMOS RODRIGUES
Examinador 1 – UERN

Prof. VINICIUS PAULINO LOPES DA SILVA
Examinador 2 – UERN

OS REFLEXOS DA PANDEMIA NA SAUDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE SERVIÇO SOCIAL DA UERN

ATALINE GREGÓRIO DA SILVA

GABRIELA SOARES

RESUMO: O presente artigo analisa os reflexos da pandemia na saúde mental dos discentes de Serviço Social da UERN, considerando o cenário apocalíptico que a pandemia nos expôs. Buscou-se compreender e relacionar os reflexos da pandemia com a saúde mental, sendo está um determinante social em saúde, uma vez que o bem-estar social, mental e físico é base necessária para um bom desempenho acadêmico. Para a qualificação da pesquisa foram realizadas entrevistas com alunos do 7º período que vivenciaram a experiência nos ensinos presencial e remoto, além do uso de pesquisa de natureza bibliográfica e documental, de caráter qualitativo, para assim formular uma análise sobre a realidade e as diversas vivências dos alunos nesse período. A partir do exposto pelos discentes foi possível apreender que os transtornos tiveram um aumento acelerado no que diz respeito a problemas como ansiedade no período de pandemia, além de estresse e até mesmo surtos depressivos devido ao cenário de incertezas. Nesse sentido, identificou-se que esses desafios já existiam, mas foram intensificados pela ocorrência do período pandêmico.

Palavras-Chave: Pandemia; Saúde mental; Adoecimento mental.

1 INTRODUÇÃO

O ambiente universitário é composto por adversidades que levam em consideração as vivências do corpo discente, onde as dificuldades podem interferir tanto no âmbito educacional, como na sua vida pessoal. Estas questões podem surgir no decorrer do período de graduação, haja vista a existência de um modelo competitivo, que busca incitar, cada vez mais, a busca por um perfil de estudante produtivo/a, não levando em consideração, assim, a existência das particularidades da sua vida pessoal.

Os estudantes têm de lidar, durante o período de formação acadêmica, com a existência de problemas financeiros, por exemplo, que dificultam o acesso aos materiais de estudo. Há a existência, também, de uma sobrecarga de trabalhos estudantis e avaliações que pressionam os discentes, originando situações de estresse e ansiedade. Além destes apontamentos, cabe salientar a particularidade do trabalho e da vida pessoal, em que os indivíduos inseridos no mercado de trabalho possuem uma jornada mais intensa, tendo que se adaptar, portanto, as novas mudanças e situações postas durante este processo.

Pensando nesta trajetória de adoecimento no ambiente que deveria ser de acolhimento, despertou-se o interesse para a pesquisa a respeito do que leva esses estudantes a desenvolver algum tipo de sofrimento mental. De certo que a pandemia trouxe fatores que contribuíram para um adoecimento maçante mental e fisicamente. Fatores como o isolamento social, a quebra da rotina acadêmica, a preocupação com os números de mortes, a economia e até mesmo a adaptação ao ensino remoto foram fundamentais na determinação do que consiste ao adoecimento nos discentes.

Somando a isso, deve-se considerar a condição do estudante-trabalhador ou trabalhador-estudante, que por vezes tem que driblar seu tempo entre estudos e trabalho. Sabemos que esse processo é sofrido, posto que o trabalho dificulta a permanência na universidade e a ausência do trabalho também traz dificuldades a essa permanência, devendo-se pensar em políticas para que vão para além do acesso de estudantes trabalhadores ao ensino superior. Assim, segundo Vargas e Paula (2012), existe uma incompatibilidade entre estudo e trabalho que faz com que exista a possibilidade ou não de uma escolaridade longa.

Esse processo de adoecimento também está ligado as condições de vida, fenômeno a ser estudado e que tem ligação com o modo de produção capitalista, que faz com que o trabalhador se submeta a situações de exploração da carga horaria, assédio moral, sexual, baixos salários e acúmulo de funções, elementos estes que convergem para o adoecimento físico e mental, chamados de processo de flexibilização, relativo ao que chamamos de estreitamento na relação laboral com a vida privada. De acordo com Antunes:

A flexibilização se expressa na diminuição drástica das fronteiras entre atividade laboral e espaço da vida privada, no desmonte da legislação trabalhista, nas diferentes formas de contratação da força de trabalho e em sua expressão negada, o desemprego estrutural (ANTUNES, 2020, p. 145).

Em um mundo capitalista, negar a existência de uma crise sanitária que necessita da suspensão de serviços, seria ir a favor da doutrina desse sistema, uma vez que o projeto privatista tem sua lógica orientada pelas regras de mercado e pela exploração da doença como fonte de lucros (BRAVO; PELÁEZ, 2020, p. 194). A pandemia da Covid-19 mostrou o lado mais sombrio de uma crise em que a vida se tornou algo banal. Até mesmo o chefe de Estado brasileiro se lançava contra as medidas da Organização Mundial da Saúde (OMS), as quais tinham como principal iniciativa o isolamento social, o uso de máscara e álcool em gel, haja vista que não se tinha uma análise sobre o quê e como a Covid-19 era transmitida.

Essa crise trouxe mudanças em várias esferas da vida, como também o adoecimento mental, sobretudo para os estudantes de graduação, que tiveram que se adaptar ao cenário de isolamento e até mesmo ao ensino remoto. Nesse contexto, os problemas que decorrem do período pandêmico nos remetem a pensar sobre como essas medidas interferem no que tange aos problemas de adoecimento mental decorrentes da pandemia.

Por vezes o isolamento para controle da pandemia trouxe à tona sentimentos de desamparo, abandono e insegurança (RIBEIRO *et al.*, 2021, p. 2). As políticas de saúde mental estão sempre em um processo de mudança ao longo da história no que diz respeito a questão de como a loucura era tratada, por vezes, considerada uma manifestação divina e, em outros momentos, como processo de exclusão.

Diante desse cenário e relacionando o contexto pandêmico com a vida acadêmica, o presente estudo tem como pergunta de partida: quais os reflexos da pandemia na saúde mental dos estudantes do 7º período de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte? Assim, buscou-se entender como se deu o processo de migração do ensino presencial para o remoto, analisando, a partir dos relatos dos discentes, os aspectos do adoecimento e suas particularidades.

Enquanto abordagem metodológica, parte-se de pesquisa qualitativa, a qual nos possibilita uma análise maior sobre as vivências, além do contato direto com os entrevistados. Isso nos permite uma análise mais profunda sobre o objeto, já que ela se utiliza de dados em formato de palavras, frases, vídeos dentre outros componentes que respondem a questões que não podem ser explicadas pela pesquisa quantitativa. A pesquisa teve como proposta a investigação dos reflexos da pandemia no adoecimento mental no período de pandemia por parte dos estudantes devido ao aumento de demandas provenientes do período corrido, sabendo que esses sujeitos possuem em sua vida algumas particularidades advindas do cotidiano, tornando esse processo sofrido.

Utilizou-se do método materialista-histórico-dialético como perspectiva analítica para um conhecimento mais profundo sobre a realidade do objeto.

Enquanto objetivos específicos nos propusemos a descrever a trajetória da pandemia aos dias atuais e seus efeitos entendendo os agravamentos a respeito da saúde mental. Caracterizar os reflexos da pandemia na vida acadêmica, a fim de evidenciar a influência destes no processo de tensionamento das demandas acadêmicas nesse período. E por último, analisar o processo saúde doença na vida acadêmica dos discentes de Serviço Social na UERN.

É necessário destacar a importância do Serviço Social na área da saúde mental. Visto que o Serviço Social pode contribuir na viabilização de direitos e para uma qualidade de vida

dos indivíduos. Levando em conta os diversos problemas que podem ocorrer em decorrência de falta de políticas e a exclusão causada pelo capitalismo em suas múltiplas formas de exploração. O serviço social atua na preservação do indivíduo para a realização de uma ação integrada, preservando a especificidade de cada profissional. Concordando com Paes (2017 *apud* Araújo, 2021): “O Serviço Social é importante dentro dessa parte da saúde – a área mental, visto que a história da saúde mental é refletida ainda hoje na percepção que o corpo social tem de pessoas portadoras de algum distúrbio nessa área”.

Utilizou-se a pesquisa bibliográfica para aprofundar a discussão a respeito da pandemia de Covid-19 e os reflexos da mesma sobre a saúde mental dos discentes, e para fundamentar a discussão sobre as políticas de saúde mental, já que a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, onde utiliza-se de livros e artigos científicos.

Sabemos que a pesquisa bibliográfica também é indispensável nos estudos históricos. Em muitas situações, não há outra maneira de conhecer os fatos passados se não com base em dados bibliográficos (GIL, 2022, p. 45). Foi utilizada também a pesquisa documental para a análise de informações específicas. Diferente da bibliográfica, utiliza-se documentos que ainda não receberam um tratamento analítico. Além disso, foi realizada entrevista semiestruturada (Apêndice A), com o objetivo de que os participantes pudessem responder de forma mais livre, sem limitação às suas respostas. Os nomes dos entrevistados foram mantidos em sigilo sendo substituídos por pseudônimos das vítimas da Sars-CoV-2 como: Rosana Urbano¹, Alvanei Xirixana², Dr. Luiz di Souza³ e Monica Calazans⁴, para fazer uma pequena homenagem às 686 mil vítimas e, além disso, respeitar os princípios éticos da pesquisa.

O artigo foi estruturado em algumas seções para que se torne mais didática a compreensão. Dessa forma, primeiramente, fez-se uma análise histórica sobre a Covid-19 em um contexto histórico Brasileiro. Logo em seguida, trazemos à tona a política de saúde mental no Brasil. E por fim, discutimos os reflexos do adoecimento mental em discentes do ensino superior, mais especificamente nos discentes da FASSO na UERN.

2 A TRAJETÓRIA SÓCIO-HISTÓRICA DA COVID-19 E SEUS IMPACTOS SOCIAIS

¹ Primeira vítima de covid-19 no Brasil.

² Primeira vítima indígena da covid-19.

³ Primeira vítima de covid-19 no Rio Grande do Norte.

⁴ Primeira Brasileira a ser vacinada, enchendo nossos corações de esperança, trazendo a esperança de dias melhores.

Recentemente, o mundo pôde vivenciar a pandemia do Sec. XXI. Conhecida como Covid-19, se assemelha bastante a gripe espanhola, também conhecida como bailarina da morte, que surgiu no ano de 1918. Assim como a covid, um vírus que se espalhava rapidamente por todos os continentes causando milhares de mortes em grande escala a nível global. A história é cíclica e, ao se olhar o passado, percebe-se como a negativa de que existe uma crise é a mesma atualmente. “Não se pode distorcer, maquiagem ou manipular a realidade de uma epidemia, pois o preço é cobrado em perdas humanas” (SCHWARCZ; STARLING, 2020, p. 399). Desde a gripe espanhola podemos ver que o Brasil não formulou um plano de enfrentamento de epidemias, sejam elas de curto, médio ou longo prazo.

Eram recordes diário de mortes. Cada pandemia tem suas particularidades, mas algo que é imutável é a negativa da existência de uma crise. Nesse sentido, sinalizam Schwarcz e Starling:

Apenas quando as consequências de uma epidemia são inegáveis que ela vira um evento de saúde pública, da cultura de seu tempo e igualmente da política e da economia. É somente quando uma enfermidade devasta vizinhos, parentes, conhecidos e amigos que notamos a sua gravidade (2020, p. 29).

No filme “CONTÁGIO”, a rápida disseminação de um vírus desconhecido, transmitido pelo ar, é capaz de acabar com a vida humana em poucos dias. Ele menciona instituições como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA, encarregados de encontrar soluções contra o relógio. Sem tempo para pensar em seus valores, a sociedade visa apenas sobreviver. Já na realidade mundial, um vírus desconhecido ganhava destaque nas tvs e mídias.

O mundo acompanhava a inauguração em tempo recorde de um hospital na cidade de Wuhan, que foi o epicentro do vírus. “No dia seguinte, foram internadas as primeiras cinquenta pessoas dos milhares de pacientes que ali foram atendidos” (MARQUES; SILVEIRA; PIMENTA; 2020 p. 226). Esses números se tornaram mais insignificantes diante dos 17 mil infectados e 360 mortos registrados naquela data. E, mais uma vez a vida imitando a arte. Tudo que antes era uma ficção produzida em 2011 agora parecia cada vez mais real. Quando a OMS declarou o surto em janeiro de 2020 um nome ainda não havia sido definido. Outro fato importante é a escolha da denominação do vírus, que possui um critério que vai de acordo com a sua geolocalização, dessa forma Webel (apud Marques *et al.*, 2020, p. 227), nos relata o exemplo dos nomes das epidemias passadas:

A epidemia de Cólera, que inicialmente foi denominada de Cólera Asiática (região da Índia). A Febre de Rift Valley (Kenya), Hantavírus (conforme Rio Hantan na Korea do Sul), Ebola (Rio perto da República do Congo) e a epidemia de Zika (floresta de Zika na Uganda).

Em 11 de fevereiro foi definido o nome Covid-19. Que aliás, não teve relação com a síndrome respiratória aguda por uma recomendação da OMS, para evitar maior pânico. Antes de declarar o surto viral o governo da China tentou negar a existência do vírus⁵. E, novamente, a negativa da existência de uma crise sanitária entrou em cena. O médico Li Wenliang, que havia sido preso por acusação de espalhar “boatos” sobre o vírus havia testado positivo para a covid-19 e veio a falecer aos 34 anos. A pandemia estava declarada e com isso a:

[...] saturação dos serviços de saúde, a solidão dos moribundos, a morte sem ritos e sem despedidas, as covas coletivas, o ringue de patinação transformado em necrotério, a devastação dos asilos. A pandemia chegou como uma onda, invadindo tudo. Um tsunami. Tomou a vida em um golpe (MARQUES; SILVEIRA; PIMENTA; 2020 p. 231).

Enquanto as notícias sobre a Sars-CoV-2 estavam apenas no noticiário como um desconhecido, o Brasil estava com seu bloco na rua. Conhecido por suas festas carnavalescas e acreditando que o “desconhecido” não chegaria ao nosso país.

O Brasil não se mostrava positivo quanto as medidas de enfrentamento da Covid-19, haja vista que o ministro da saúde tentava um desdobramento no discurso da OMS que alegava que a melhor forma de conter o vírus seria por meio do isolamento social (Lockdown⁶). Dessa forma:

A adesão do ministro ao discurso da OMS criou conflitos com o presidente da República Jair Bolsonaro, que desde a chegada do vírus mantinha um discurso no qual minimizava a gravidade da doença e afirmava que a economia não poderia parar para conter uma possível epidemia no país (MATTA *et al.*, 2021, p. 31).

Além de minimizar a doença, recomendava o tratamento precoce com o uso de Hidroxicloroquina⁷, que é comprovadamente ineficaz para a Covid-19, porém, permanece até

⁵ Nos primeiros dias de janeiro, as autoridades chinesas haviam repreendido Li Wenliang, juntamente com outros profissionais médicos, por terem divulgado informações sobre uma nova doença provocada por coronavírus semelhante ao da SARS. Advertido pela polícia, Li foi acusado de “perturbar seriamente a ordem social” espalhando “boatos”, o que foi classificado como comportamento “ilegal” pelas autoridades chinesas, podendo resultar em indiciamento policial.

⁶ É um protocolo de isolamento que geralmente impede o movimento de pessoas ou cargas.

⁷ A hidroxicloroquina é um remédio indicado para o tratamento da malária. E não possui nenhuma comprovação que seja eficaz para o tratamento da covid-19.

os dias atuais. Sempre que surge uma crise de proporção como a Covid-19 tem-se um espelho das gestões, da forma de governar.

O ano de 2020 foi um ano de tensão com suspensão de serviços, permitindo apenas o que era essencial. Além da troca de ministros⁸, o cenário incerto fez com que muitos líderes de estado e municípios fizessem seu próprio decreto de isolamento, a fim de preservar a vida. O Brasil sofreu com suas escolhas; a vida se tornou um objeto de negociação, como é possível ver com os escândalos envolvendo as compras de vacinas⁹. Enquanto se discutia e negociava com vidas, milhares de pessoas morriam por negligência do estado. Cada dia uma porcentagem diferente que causava desespero.

No Brasil, existem 210 milhões de habitantes, onde 25% são populações em situação de vulnerabilidade social. Existe um abismo social entre as populações que, ao que se sabe, tornou-se mais acentuado com as consequências da pandemia sobre as populações negras, mulheres, pessoas com deficiência e as que vivem em situação de rua que, na maioria, são pessoas negras “O vírus continua tendo classe social, cor, endereço e investindo, com especial dureza, sobre a população negra” (SCHWARCZ; STARLING, 2020, p. 402).

Um jargão comum das campanhas de conscientização no país se resume à frase “Fique em casa”; no entanto, nem todos experimentam a oportunidade do trabalho remoto, tampouco têm a casa como um espaço de proteção e cuidado. Para os que vivem escassez de água não há nem mesmo a possibilidade de lavar as mãos. Por isso, as políticas devem incorporar a realidade das desigualdades: os recursos públicos para manutenção da vida são distribuídos desigualmente a depender do gênero, raça, classe, deficiência e geografias (REGO *et al.*, 2020, p. 64).

A pandemia expôs as desigualdades que existem no Brasil. Esse conjunto de desigualdades existentes na sociedade do capitalismo maduro é a expressão da questão social¹⁰, que surgiu na onda do capitalismo concorrencial na Europa. Segundo um relatório da Fiocruz, houve um exacerbado aumento nos casos de violência doméstica durante a pandemia. Isso devido ao isolamento social como medida de prevenção e controle do contágio do vírus, onde

⁸ No período da pandemia, houve a troca de ministro que se opunha à solicitação de reforçar o uso de medicamentos ineficazes para o tratamento da covid-19. Logo, ocorreu a exoneração do ministro Mandetta em 16 de abril. Logo o ministério da saúde foi assumido por Nelson Teich, que também se recusou a assinar o protocolo da hidroxiclороquina e, cerca de um mês depois, deixou o ministério. Logo, o cargo foi assumido pelo ministro interino Eduardo Pazzuelo em 16 de maio de 2020. Sendo efetivado em 16 de setembro de 2020.

⁹ O governo brasileiro negou a compra de 70 milhões de vacinas pela metade do preço. Onde, deixou de responder aos 81 E-mails da indústria farmacêutica. Logo a CPI da covid investiga fraudes na compra de vacinas superfaturadas da covaxin.

¹⁰ Questão social é o conjunto das expressões que definem as desigualdades da sociedade, como por exemplo a pobreza, raça, etnia, desemprego, violência, descriminalização de gênero, dentre outros.

EXPRESSÕES da questão social são apresentadas por acadêmicos de Serviço Social. Disponível em: <https://www.ftcc.com.br/blog/expressoes-da-questao-social-sao-apresentadas-por-academicos-de-servico-social/>. Acesso em: 18 nov. 2022.

a mulher tinha que passar mais tempo com o seu agressor. Logo, tal realidade se opunha a diminuição dos números de boletins de ocorrência. Sendo assim, mais uma forma de violação de direitos agravados pelo contexto de isolamento social.

Desde os primeiros meses de isolamento social, importantes organizações internacionais, como a ONU Mulheres, relatavam, com base no aumento em pedidos de ajuda em linhas telefônicas de canais de atendimento, que havia um incremento de casos de violência doméstica em todo o mundo e que as mulheres eram suas principais vítimas. Tal realidade era potencializada pelo fato de que, ao mesmo tempo em que os casos aumentavam, os números de registros de boletins de ocorrências por violência doméstica apresentavam queda¹¹.

No período da pandemia as mulheres estavam encontrando dificuldade de registrar a violência, sendo necessário uma estratégia para conter esse aumento, que muitas vezes era letal. O relatório também nos mostra que:

- 1 em cada 4 mulheres brasileiras (24,4%) acima de 16 anos afirma ter sofrido algum tipo de violência ou agressão nos últimos 12 meses, durante a pandemia de covid-19. Isso significa dizer que cerca de 17 milhões de mulheres sofreram violência física, psicológica ou sexual no último ano.
- Na comparação com a pesquisa de 2019, verificamos um leve recuo do percentual de mulheres que relataram ter sofrido violência, mas dentro da margem de erro da pesquisa, que é de 3 pontos para mais ou para menos (27,4% em 2019 e 24,4% em 2021), configurando estabilidade.
- 5 em cada 10 brasileiros (51,1%) relataram ter visto uma mulher sofrer algum tipo de violência no seu bairro ou comunidade ao longo dos últimos 12 meses.
- 73,5% da população brasileira acredita que a violência contra as mulheres cresceu durante a pandemia de covid-19.

Atualmente, em uma triste realidade mundial, tem-se que “o lar é o espaço mais inseguro para a mulher”¹². A violência é, na maioria dos casos, cometida por pessoas conhecidas e familiares. Deixando mais evidente o quanto a mulher está exposta as mais diversas formas de violência, seja ela, verbal, física, psicológica. Além do aumento da violência doméstica, houve também um aumento no que diz respeito às jornadas de trabalho. É importante destacar que existe uma sobrecarga enorme no cotidiano feminino. Sabemos que a divisão de trabalho entre homens e mulheres não é igual e nem justa. Diante do exposto, podemos notar a forma de trabalho remoto que se tornou mais estressante para o público feminino. A divisão social do trabalho se tornou ainda mais injusta diante do processo de precarização da forma de lidar com os problemas da sociedade. A violência contra a mulher é uma violência estrutural que ganha

¹¹ Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/violencia-contra-mulheres-no-contexto-da-covid-19>. Acesso em: 24 nov. 2022.

¹² Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/violencia-contra-mulheres-no-contexto-da-covid-19>. Acesso em: 24 nov. 2022.

forma desde o nosso processo de formação social. Apesar de existirem leis de proteção contra a mulher, o número de boletins ainda é muito grande.

As populações que compõem as pessoas com deficiência também sofreram com a pandemia. Essas populações tiveram maior dificuldade nas questões de acesso às políticas sociais. Concordando com Moreira e Dias (2020), as pessoas com deficiência tiveram uma maior exposição ao vírus, haja vista que esta tem maior dificuldade no acesso as medidas de básicas de higiene.

Barreiras no acesso às medidas básicas de higiene, como a lavagem de mãos em espaços inacessíveis ou em razão de limitações funcionais nas mãos e membros superiores; dificuldade em cumprir distanciamento social por necessitar de apoio adicional ou institucionalização; necessidade de tocar nas coisas para obter informações do meio ambiente ou para suporte físico; barreiras comunicacionais e informacionais de saúde pública (2020, p. 102).

As pessoas com deficiência já são excluídas socialmente. Devido a poucas políticas de inclusão destinadas a esse público, com a pandemia isso se tornou mais notável. Os dados sobre as pessoas com deficiência se tornaram defasados desde o último censo, gerando assim, uma redução nas políticas destinadas a essas pessoas. Isso sem falar na educação que teve um grande impacto na vida dessas pessoas de forma negativa. Conforme de Moreira e Dias:

Os alunos com deficiência se beneficiam menos do ensino a distância, por privações de suporte adequado, acesso à internet, a softwares e a materiais de aprendizagem. Há previsão de impactos também na empregabilidade de jovens, na garantia de recursos para serviços especializados e no enfrentamento da violência doméstica, em função do isolamento (2020, p. 104).

Podemos destacar várias categorias que foram mais vulnerabilizadas e excluídas socialmente. As pessoas em situação de rua, a população privada de liberdade que já vive uma situação de escassez de recursos se tornando uma vítima fácil da covid-19 mediante as precárias condições a que são submetidos como: celas super lotadas, pouca ventilação e pouco acesso a práticas de higiene. Estimativas indicam que na fase inicial da pandemia, na população livre, cada pessoa infectada poderia contaminar duas a três outras pessoas; dadas as características das prisões brasileiras, a expectativa era de que uma pessoa privada de liberdade poderia contaminar até dez pessoas (MOREIRA; DIAS, 2022, p. 91).

Era uma luta diária contra um guerreiro invisível que assolava as ruas e uma luta contra um sistema desigual e injusto, levantando assim os questionamentos sobre “quem vale e quem não vale”. Fazia-se necessário pensar nos excluídos socialmente, haja vista que a história nos

mostra que a capacidade individual de enfrentamento das epidemias e pandemias dependem do grupo e classe social que estamos inseridos.

Falar sobre os excluídos socialmente é, principalmente nesse contexto, é também falar sobre a população negra, que cotidianamente enfrenta um sistema de exclusão histórica. É importante destacar que na realidade Brasileira “o racismo se constituiu como sistema de dominação e manutenção de privilégios de pessoas brancas sobre negras não poderia se manter sem fortes balizas ideológicas” (ZEZÉ; ALMEIDA, 2021, p. 47). Existe a negativa de que no país existe discriminação com essas populações, levando a crer que a população está sempre em conflito diariamente com a falta de políticas de acolhimento sobre esse indivíduo. “A luta antirracista, portanto, está justamente na possibilidade de um dia ter um rosto próprio, que não se use as máscaras brancas a que Fanon se referiu. A luta antirracista é a luta contra um processo de constituição do sujeito orientado pelo racismo” (ZEZÉ; ALMEIDA, 2021, p. 51).

Vivemos tempos difíceis, onde a pandemia, seja ela no passado ou no presente, sempre nos mostra que não estamos preparados para uma epidemia e que algumas ações negacionistas tornam o processo mais difícil. De todas as questões negativas que a pandemia trouxe consigo uma que pode ser a mais positiva e deve ser pensada é o protagonismo do Sistema Único de Saúde e o quanto ele é importante para a manutenção e cuidado com a saúde.

O sistema de saúde está em constante desafio. Com o ilegítimo ¹³governo de Michel Temer, fortaleceu-se o projeto de contrarreforma, ampliando as bases privatistas com o intuito de que a política de saúde descarte o caráter universal e que não seja de responsabilidade do estado. No governo Temer assistimos a um congelamento nos recursos orçamentários da política de saúde por 20 anos. Sendo, dessa forma, um acelerado processo de contrarreformas, onde, não bastasse as medidas de congelamento, houve também os retrocessos na política de saúde mental, além de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRAVO; PELÁEZ, 2020, p. 195).

O SUS é um orgulho e um desafio para o Brasil; antes de ser declarado igual para todos, o SUS surgiu em 1988, filho da nova constituição federal. Antes, os civis só tinham acesso a saúde por meio da previdência, ou seja, mediante vínculo formal de trabalho com carteira assinada. Os que não podiam pagar recorriam a hospitais universitários ou filantrópicos. O SUS pretendia alcançar todos os brasileiros, dividindo responsabilidades entre Governo Federal,

¹³ Michel Temer se tornou presidente após o impeachment do então presidente eleita Dilma Rousseff. Eleita por um processo de democracia, voto da maioria. com 54,5 milhões de votos.

estados e municípios¹⁴. Logo se tornou referência mundial, mudando o perfil de saúde do país. Tornou-se gratuito e universal. Nesse sentido, podemos crer que saúde e democracia andam lado a lado.

3 O CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL

Inicialmente é importante ressaltar as mudanças ocorridas no que diz respeito a saúde mental, sendo essas de cunho sócio-histórico, cultural e político. A loucura, do ponto de vista do senso comum, era o comportamento diferenciado; o falar sozinho e até possessões divinas caracterizam a loucura na antiguidade.

Já ao final da idade média, o mal que assolava a sociedade era a lepra. Com isso, foram criados espaços para abarcar os leprosos, mas esses espaços poucos eram ocupados e logo com o final da epidemia, com o fim das cruzadas, surgia um novo personagem para ocupar esses espaços. O louco, como era chamado diversas vezes, e “cabeças alienadas” (FOUCAULT, 1978).

As pessoas que eram apontadas como loucas e leprosas eram impossibilitadas de acessar os locais sagrados, já que eram considerados uma ameaça contra os “normais”. Por vezes, os loucos eram confiados a marinheiros para que estes os levassem para longe, assim assegurando a ordem social por meio da exclusão dos loucos. Segundo Foucault (1978), os loucos tinham então uma existência facilmente errante. As cidades escorraçavam-nos de seus muros; deixava-se que corresse pelos campos distantes, quando não eram confiados a grupos de mercadores e peregrinos.

No sec. XVII, período da renascença, as embarcações entram em extinção, sendo assim, tem-se uma visibilidade maior sobre a loucura na sociedade, criando-se as primeiras instituições para manter um controle sobre os doentes mentais com o propósito de esconder todos aqueles considerados anormais; não somente os loucos, mas os mendigos, deficientes intelectuais e todos aqueles que poderiam desafiar a racionalidade na época. Os internamentos surgem não com um propósito de cura, mas com a intenção de manter a disciplina ou ordem social. Muitos loucos considerados perigosos eram jogados em casas de detenção apenas para livrar a cidade. Esse fato é interpretado por Foucault como o período de grande internação ou enclausuramento.

¹⁴ Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/sus-orgulho-e-desafio-do-brasil/>. Acesso em: 30 set. 2022.

Esse fato ocorreu durante o Sec. XVII e ao final do sec. XVIII ocorreu um aumento excessivo nas criações de casas de detenção, os asilos. Como consequência, a loucura passou a ser associada a uma imagem de desordem, ou seja, algo que deveria ser reprimido. Utilizando um tratamento sub-humano, sem nenhuma intenção de cura ou tratamento, fazendo assim com que os internados sofressem maus tratos e os mais variados tipos de torturas. Pessoas perdiam suas identidades apenas por estarem em outro lado da história.

Com a ascensão do capitalismo como modo de produção baseado na exploração da força de trabalho e do lucro, os loucos eram excluídos primeiro por se tratar de pessoas com sofrimentos psíquicos e em segundo por não produzirem lucratividade. Ao que sabemos, o capitalismo é um modo de produção baseado na exploração da força de trabalho e pelo acúmulo de mais valia pela burguesia. Tendo o trabalho como um “processo terapêutico”, era uma estratégia de tratamento moral. O trabalho seria, portanto, um meio de reeducação das mentes desregradas e das paixões incontroláveis (AMARANTES, 2007, p. 16).

Em 1656 surgia o primeiro hospital geral, localizado em Paris, na França, por meio de um decreto. Criado sem nenhuma finalidade médica, servindo apenas para suprimir a mendicância e a ociosidade. Para Foucault (*apud* Amarantes, 2007), o hospital geral nada mais é do que uma estrutura semi-jurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa [...].

As reformas na saúde mental se tornaram necessárias e urgentes devido aos tratamentos que estavam cada vez mais desumanos e sem ética. Essas mudanças estavam ocorrendo em cada época com um contexto diferente. O hospital geral passou a ser uma unidade medicalizada, fazendo tratamento com os alienados para o que chamamos de processo de reeducação dos pacientes, sendo assim, lugar onde se tratavam os doentes. Essas mudanças se espalharam por todos os continentes. O termo “loucura” passou por reformulações ao longo do tempo, mas nunca deixando por completo algumas crenças. Um marco no pensamento moderno sobre a loucura foi a obra de Philippe Pinel. Para ele, a alienação mental tinha origem em causas morais, no desequilíbrio das paixões (AMARANTE; TORRES, 2010, p. 152).

No Brasil foram criadas as primeiras colônias que se assemelharam aos asilos, sendo casas de cuidados dos doentes, com a finalidade não para o tratamento adequado dos doentes e sim para manter a exclusão.

Um grande exemplo disso se encontra na história do famoso Holocausto Brasileiro¹⁵ que fala sobre o maior manicômio do país. Localizado na cidade mineira de Barbacena, Hospital Colônia, como era chamado, possui em sua história o maior massacre já visto. Daniela Arbex tenta dar nome aqueles que foram enterrados sem uma identidade, sem uma história. Apenas foram vítimas da ignorância, sendo ela religiosa, social e política.

Para Daniela Arbex, ao menos 60 mil morreram no Hospital Colônia. É nítido salientar que mesmo sem um diagnóstico preciso sobre seu estado de saúde muitos eram apenas enfiados nos vagões do “trem dos loucos”, como era conhecido.

Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos (ARBEX, 2013, p. 1).

Com isso, a política de saúde mental precisava ser reformulada. Em 1970, em meio a ditadura militar no Brasil, os movimentos de denúncias às práticas de torturas ganharam força. Essas organizações, iniciadas pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), pediam o fim dos tratamentos desumanos aos quais os pacientes com transtorno mental eram submetidos, reivindicando também que esses sujeitos fossem vistos como sujeitos de direitos.

Em 1989 foi apresentado o Projeto de Lei n. 3.657/89, que proponha a extinção dos asilos e manicômios. Porém, essa lei ficou transitando pelo Senado por 10 anos, haja vista que o setor privado contribuiu para a demora. Em 2001 foi aprovado um projeto substituto à Lei 10.216, conhecida como Lei de Reforma Psiquiátrica ou Lei Paulo Delgado.

Foi aprovada a Lei nº 10.216/2001, da Reforma Psiquiátrica ou Lei Paulo Delgado, que trata da proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e define uma referência de atenção à saúde mental, baseada na implantação de serviços substitutivos de atenção psicossocial de base territorial e comunitária, que possibilitem tratamento humanizado, autonomia, convívio social e comunitário (CFESS, 2019, p. 1).

Essa reforma foi protagonizada por diversos sujeitos que perceberam que não se tratava de tratamento de saúde, e sim que viver em manicômios era sinal de sobrevivência diante das

¹⁵ Holocausto Brasileiro é um livro da jornalista Daniela Arbex, lançado em 2013, que retrata os maus-tratos no Hospital Colônia de Barbacena, administrado pela FHEMIG, por meio de depoimentos de ex-funcionários e pessoas ligadas diretamente ao dia a dia do funcionamento do local.

violências que cercavam esses sujeitos. Contudo, a política de saúde mental ao longo dos anos sofre avanços e retrocessos. Assim, podemos ver os avanços no que diz respeito ao fechamento de milhares de hospitais psiquiátricos criados então para a internação permanente de indivíduos, criação dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e de residências terapêuticas¹⁶. Os retrocessos permanecem ao longo de cada avanço. “A Portaria no 3.588/2017 institui mudanças na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fortalecendo novamente as internações em hospitais psiquiátricos” (CFESS, 2019, p. 2). Diante desses retrocessos podemos afirmar que o Serviço Social se tornou importante nessa área de atuação logo depois com a reforma psiquiátrica atendimento se tornaram mais humano para os acometidos por doenças mentais. Com isso o campo do serviço social se tornou importante para viabilizar a garantia de direitos, buscando sempre identificar os sujeitos que fazem parte da vida social do adoecido.

Ao que sabemos, desde 1988, com a Constituição Federal, a reforma tem um histórico de grandes lutas onde vem sofrendo ataques com a pressão do setor privado.

Nos primeiros dias do governo Bolsonaro, os ataques às políticas de saúde mental ganharam forma. Foi emitida uma nota técnica causando preocupação, na qual ficavam definidos alguns direcionamentos: “1) redução da relevância dos CAPS e fortalecimento das comunidades terapêuticas; 2) Liberação da compra de aparelhos de choque elétrico ou eletroconvulsoterapia, desconsiderando o consenso de que tal terapia é ineficaz e prejudicial ao tratamento da saúde mental” (CFESS, 2019, p. 2).

Além do exposto acima, em 100 dias do Governo Bolsonaro foi assinado o Decreto 9761/2019, que busca uma nova forma de política nacional de drogas, que prevê o fortalecimento de comunidades terapêuticas na promoção da saúde.

A chamada “nova” política de saúde mental tem como principal objetivo atender aos interesses financeiros de proprietários de comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos. Conforme edital da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (Senad), no 1/2018, somente no ano de 2018, mais de R\$ 87 milhões foi destinado ao acolhimento em comunidades terapêuticas que atendem cerca de 20 mil pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas no país (CFESS, 2019, p. 2).

Reafirmando, o termo saúde mental passou por várias reformulações. Segundo a OMS ainda não se tem um conceito definido para o termo, que passa a ser considerado somente como a ausência de doenças. Levando-nos a crer que:

¹⁶ São casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não.

Saúde Mental é estar de bem consigo e com os outros. Aceitar as exigências da vida. Saber lidar com as boas emoções e com as desagradáveis: alegria/tristeza; coragem/medo; amor/ódio; serenidade/raiva; ciúmes; culpa; frustrações. Reconhecer seus limites e buscar ajuda quando necessário (SAFT, 2016, p. 13).

Ao que sabemos o interesse pelos problemas que cercam a área da saúde mental sempre existiram, desde a origem da humanidade. Os termos foram atualizados e o que antes era chamado de loucura, passou a ser considerada doença mental ou alienação mental e, por último, transtorno mental. Muitos pensadores fizeram importantes análises sobre os problemas mentais existentes, como exemplo Isaias Pessoti (AMARANTE; TORRES, 2010).

O pensamento da modernidade sobre a loucura, podemos dizer, começou a partir da obra de Philippe Pinel. Em seu livro, *O tratado médico-filosófico sobre a alienação ou mania (1801)* foi uma contribuição no entendimento sobre os problemas existentes atualmente. Para Pinel, a alienação mental tinha origens em causas morais e desequilíbrio das paixões, sendo esses determinantes no que sabemos sobre a saúde mental.

Contudo, existem outros transtornos de ordem mental, que podem ser: ansiedade, depressão, distímia dentre outros. Estes são definidos como uma disfunção da atividade cerebral que pode afetar o humor, o comportamento, o raciocínio, a forma de aprendizado e maneira de se comunicar de um indivíduo. Com isso, a OPAS estabeleceu uma comissão de alto nível sobre a saúde mental e Covi-19.¹⁷ Com os efeitos devastadores frutos da pandemia é provável que esses efeitos se estendam por longos prazos, já que houve um aumento de 25% nos primeiros meses de 2020 com que se refere à problemas como depressão e ansiedade (OPAS, 2022).

Antes, no sec. XVIII, a ansiedade era vista somente no âmbito biológico com enfoque nos aspectos corporais e físicos. Ainda não tinha um termo definido, sendo associado a termos como mania, melancolia, histeria e paranoia para definir sentimentos pouco conhecidos, porém vividos em sua plenitude. Era associado ao medo, como um fenômeno religioso que poderia ser o medo e o afastamento de deus. Com os avanços sobre sua concepção, o termo ansiedade passou a ser escrita médica sobre doença mental. Um avanço. Mas, não parou somente no termo. No sec. XX, no que se refere aos transtornos de ansiedade, o foco deixou de ser somente o biológico para ser uma busca da compreensão do ambiente como fator de influência. Os

¹⁷ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-5-2022-opas-estabelece-comissao-alto-nivel-sobre-saude-mental-e-covid-19>. Acesso em: 30 set. 2022.

transtornos que receberam destaque na pesquisa foram: ansiedade e depressão. Haja vista, que foram as mais citadas pelos entrevistados.

Sabemos que a depressão é o mal do século. Em sua canção “Esperando por mim” (Legião Urbana), Renato Russo canta que “o mal do século é a solidão”. Já que nos remete a um sentimento de solidão/depressão.

A depressão é caracterizada por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, sono e apetite alterados, cansaço e falta de concentração. Quem sofre com essa condição pode também ter múltiplas queixas físicas sem nenhuma causa aparente. A depressão pode ser de longa duração ou recorrente, prejudicando substancialmente a capacidade das pessoas de serem funcionais no trabalho ou na escola, assim como a capacidade de lidar com a vida diária. Em seu estado mais grave, a depressão pode levar ao suicídio.

Quando falamos em pandemia automaticamente associamos ao pensamento sobre a covid-19. Porém, antes da pandemia da covid-19 já existia outra pandemia silenciosa que atingia milhares de pessoas. O chamado mal do século. A depressão se tornou um problema silencioso e não menos importante que merece uma atenção diante das circunstâncias atuais. “Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram hoje com a doença em algum grau¹⁸”. Para o historiador Elton Carbanezi, “No capitalismo, cada um é responsável pela própria saúde mental”. Além de relatar que a psiquiatria vem flexibilizando a intensidade de vários sintomas da doença, como o luto, de uma forma que está ligado as atuais necessidades sociais e trabalhistas. Ou seja, embora possa haver de fato um aumento da depressão, essa mudança também converge com as necessidades capitalistas de uma produção constante e de um indivíduo que esteja sempre ativo economicamente.

4 A PERCEPÇÃO DOS DISCENTES SOBRE OS REFLEXOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL

A escolha por trabalhar com a turma do 7º período não foi aleatória. A princípio, o 7º período possui alunos que vivenciaram o antes e o pós pandemia, com isso, buscou-se a aplicação de uma entrevista semiestruturada para dimensionar os reflexos que foram intensificados com as novas modalidades de ensino e até mesmo o cotidiano. Para fazer referência as falas dos/as discentes, foram utilizados codinomes para manter a integridade dos/as participantes na pesquisa.

¹⁸ Disponível em: <<https://gamarevista.uol.com.br/semana/voce-ta-bem/capitalismo-e-saude-mental/>>.

É importante destacar que a pesquisa foi realizada com participantes que estavam cientes do objetivo do projeto, mediante a assinatura do TCLE (Apêndice B), que nada mais é do que anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal. Diante da explicação completa e pormenorizadas sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais de riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa. O consentimento livre e esclarecido do participante é uma exigência não só do Brasil, mas de todos os códigos internacionais e é, sem dúvida, um dos pilares da ética nas pesquisas científicas¹⁹ (ARAÚJO, 2003, p. 60).

Nesse sentido, foi mantido a ética na pesquisa além disso, um breve esclarecimento sobre a forma de participação. Utilizou-se de perguntas abertas e fechadas, mantendo a veracidade dos fatos relatados pelos estudantes nas respostas as perguntas. Nesse sentido, o TCLE foi mantido sobre a fundamentação de suas três bases, segundo Barroco (2009, p. 176) “O Código de Ética profissional é um dos elementos sob o qual a ética profissional se objetiva. Trata-se de um “conjunto de valores e princípios, normas morais, direitos, deveres e sanções. “ Com o intuito de fazer uma melhor precisão de dados, buscamos traçar um perfil socioeconômico dos entrevistados. A princípio, o questionário foi encaminhado para a turma via grupo de WhatsApp. A turma possui uma média de 20 alunos e apenas 4 se dispuseram a colaborar com a pesquisa. A pesquisa foi elaborada em um final respondendo assim a falta de tempo de alguns que precisavam estudar para provas, seminários e etc.. Os entrevistados tinham 20-29 e 30-36 anos, sendo compostos por 2 homens e 2 mulheres. Apenas um deles respondeu que trabalhava, porém, de forma informal.

Ao que sabemos, o ensino remoto nos induz a situações que corroboram para um acelerado grau de adoecimento mental. Isso devido as várias demandas que já são provenientes do ambiente acadêmico. Auxiliando nesse debate acerca dos reflexos da pandemia sobre a saúde mental dos discentes, podemos dizer que houve um aumento dos fatores favoráveis ao adoecimento baseado no relato dos discentes durante a entrevista. Levando-nos a crer que esses reflexos perpassam o período pandêmico afetando as diversas esferas sociais.

Quando perguntado sobre a sua experiência com o modelo de aulas remotas, a interlocutora Rosana Urbano afirma:

¹⁹ Art. 4 o processo de consentimento e do assentimento livre e esclarecido envolve o estabelecimento de relação de confiança entre pesquisador e participante, continuamente aberto ao diálogo e ao questionamento, podendo ser obtido ou registrado em qualquer das fases de execução da pesquisa, bem como retirado a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao participante.

Quando voltei, retomei no formato remoto e assim, a experiência como eu tive um primeiro contato presencial, que a gente vai para o modelo remoto, o impacto é muito grande porque a gente já tem todo um domínio no presencial, tem aquele contato com as pessoas, e até mesmo na questão da participação como aluno por ser tratar de uma adaptação ao novo modelo. Além da adaptação na questão de se preparar para a aula, sair de casa totalmente diferente de estar em casa e estudar em casa, precisando lidar com outras situações além de ter criança em casa sendo bem prejudicial ao desempenho.

A princípio o ensino remoto²⁰ trouxe vários desafios que foram impostos aos discentes ao longo do período. Um deles foi a questão da adaptação a nova forma de ensino, favorecendo para um acelerado aumento nos problemas de ansiedade. Além da falta de recursos tecnológicos ideais para conseguir acompanhar as aulas. Diante disso, foi feita a seguinte questão: *No período do ensino remoto, você sentiu que estava desenvolvendo algum problema como: ansiedade, Depressão, Estresse, dentre outros?*

Ansiedade eu sempre tive (risos) notei que a ansiedade teve um aumento. Pois existe uma tensão muito grande com a forma remota. Tendo uma contribuição na ansiedade. Depressão nunca tive. E estresse foi também um determinante no aumento do nível de estresse devido ao aumento das demandas. (Rosana Urbano).

A partir da contribuição da discente, podemos ver o reconhecimento de que as aulas remotas intensificaram os transtornos que já vinham acompanhando a vida acadêmica do discente e que, com a pandemia, se tornou mais presente no cotidiano dos pesquisados. A flexibilização se tornou um fato.

A modalidade de Ensino à Distância (Ead), que já era presente, se intensificou e vem se intensificando cada mais na conjuntura atual. Com as restrições devido a pandemia, as formas de ensino remoto foram intensificadas, trazendo uma precarização na forma de ensino que estava apenas interessada em formar indivíduos para estarem disponíveis para o mercado como exército industrial de reserva. Tendo em vista que o ERE (ensino remoto emergencial) se tornou uma forma de ensino para minimizar os efeitos da pandemia sobre os calendários acadêmicos.

as reflexões sobre o ERE não partem apenas do imediato, do período da pandemia, mas sim da estrutura social que tornou a educação uma mercadoria, buscando destituí-la de sua perspectiva de direito social. Essa oposição, entre educação-mercadoria e educação como direito, revela os distintos projetos em disputa na sociedade. De um

²⁰ a percepção dos impactos do ERE na formação em Serviço Social se encontra mais consolidada. Afinal, 97% dos respondentes atestam que essa modalidade de ensino causa prejuízos para o projeto de formação do Serviço Social defendido pela ABEPSS

lado, o projeto do capital; de outro, o projeto que aponta para a defesa dos direitos dos trabalhadores e trabalhadoras e que é, portanto, anticapitalista.

Segundo Gundim *et al.* (2020, p. 10), a adaptação de atividades remotas de acordo com a agenda do estudante seria uma forma de minimizar os atrasos no calendário acadêmico e a criação de encontros virtuais para as práticas integrativas e complementares, um meio de minimização desse estresse, e de promoção de relaxamento. A Universidade do Estado do Rio grande do Norte (UERN) encerrou suas atividades de forma brusca na data do dia 15 de março de 2020 sob a portaria 346/2020-GP/FUERN, em decorrência da declaração da OMS sobre uma nova pandemia. Havendo assim, um transtorno no calendário universitário.

Diante das incertezas, a falta de vacinas e até mesmo o aumento nos casos de mortes foi feito o retorno de forma remota, o que não agradou a todos. Mas, era a realidade que tínhamos. Afinal, estávamos lutando contra um inimigo que, de forma indireta, tinha ao seu lado o Estado que, em suma, minimizava os efeitos da pandemia, como foi citado anteriormente. O formato remoto foi a única opção para minimizar o grande atraso no calendário universitário. Onde foram feitas adaptações em um formato de aulas assíncronas (atividade remota) e síncronas (remota online). Se adaptar a esse novo método não foi fácil. Os alunos nem sequer sabiam acessar a plataforma.

As condições de ensino eram cansativas, os grupos de WhatsApp sempre cheios de mensagens. A intermitência na rede, o barulho dos vizinhos, o grito de algum parente, os carros sonoros passando na rua. Essa era a nova realidade; pensar que poderia ser assim para sempre, causava medo e angústia. Professores acostumados a ver a reação do aluno, agora estavam diante de uma tela com um nome e, às vezes, uma foto. A forma de ensino remota também nos possibilitou algumas oportunidades, assim como relata Avelar e Silva (2021 *apud* MAURO *et al.*, 2022, p. 3):

A partir dessa nova realidade, alguns aspectos de caráter positivo e negativo surgiram, como por exemplo: flexibilização do processo de ensino-aprendizagem, possibilidade de assistir aulas gravadas em vários locais e horários, promoção da troca de conhecimentos ativa do aluno com professor, mas também, dificuldades no estabelecimento de uma rotina de estudos, problemas de conexão de rede de internet durante as aulas, ambiente familiar não adequado para estudos e acompanhamento de aulas, falta de habilidade nos recursos de TIC, entre outros.

Essa forma remota foi uma tentativa de amenizar os efeitos da pandemia.

Observa-se que existem certos impasses que dificultam o acesso às atividades remotas por grande parte dos estudantes, tais como: a falta do conhecimento tecnológico

relacionado aos meios de comunicação, as condições sociais e econômicas dos estudantes e até mesmo o desânimo em participar das ações propostas. Isso dificulta a criação de estratégias, uma vez que não garante o acesso uniforme e equânime a todos os estudantes (GUNDIM *et al.*, 2020, n.p.).

Podemos então assimilar esse processo com o que fala o entrevistado Dr. Luiz di Souza:

Foi frustrante, porque dá um certo distanciamento. Ao passo que estávamos vivendo um processo bem difícil na conjuntura com inúmeros adoecimentos, com perdas de pessoas a gente ter que retomar num formato que até então, não conhecíamos, mas que salvou mesmo com todas as precariedades. Mas, foi um pouco frustrante para mim. Porque causava um distanciamento muito grande, além da adaptação aos programadas que não sabíamos como usar. Houve uma precariedade muito grande na nossa formação.

Uma pesquisa portuguesa comparou os níveis de ansiedade, depressão e estresse dos estudantes universitários durante o período letivo normal e o período de suspensão das aulas, evidenciando o aumento significativo nos índices de perturbação mental (RIBEIRO *et al.*, 2020, p. 5). Além da ansiedade, que foi citada por todos os entrevistados, houve um que relatou sobre surtos depressivos. O que entendemos sobre surtos depressivos?

Crise em situações de comprometimento da saúde mental, é quando o sofrimento causado pelo transtorno fica tão intenso e forte que desestabiliza a ordem natural dos pensamentos, comportamentos e dinâmica social da pessoa. Uma crise na depressão é quando os sintomas estão em seu pico de intensidade, impossibilitando da pessoa realizar suas atividades cotidianas e impactando negativamente em tudo o que vai fazer. As crises se caracterizam principalmente pelo descontrole emocional e a incapacidade da pessoa de lidar com o conflito. A crise de depressão pode ser desencadeada por determinados eventos e gatilhos, acontecimentos que envolvam ameaças de perda, perda ou perda iminente, podem ser como um choque emocional para a pessoa depressiva, fazendo com que naquele momento haja uma crise. Mudanças na rotina ou na vida da pessoa também podem desencadear uma crise, seja uma mudança planejada ou súbita, o que realmente importa é como a pessoa recebeu essa informação. Um conflito ou um problema muito grande, no qual a pessoa não tenha capacidade de lidar ou pensar em como resolver também pode ocasionar crise depressiva²¹.

Então os nossos entrevistados nos relatam a mesma situação. Perceberam um acelerado aumento nos níveis de estresses. Vejamos o que fala Dr. Luiz di Souza:

Eu senti que desenvolvi muito ansiedade e surtos depressivos. Teve momentos que eu fiquei muito triste e ansiedade me define melhor. Fiquei muito ansioso e com medo. Tive muito medo, na verdade um misto de sentimentos, porque a gente se sentia muito importante e não sabia como ia ser voltar. Se a gente ia voltar, se aquele era apenas um deslocamento, se ali era apenas uma transição ou se a gente minimamente ia voltar

²¹ Disponível em: <https://www.gruporecanto.com.br/blog/crise-de-depressao/>. Acesso em: 4 out. 2022.

a realidade. Foi um momento que a gente ficou assim, sem saber o que seria da vida social.

De acordo com os dados colhidos na pesquisa, períodos pandêmicos geram um aumento nas taxas de sofrimento e sintomas psiquiátricos devido a preocupações com a doença, a falta de emprego, alimentação e além de uma política da morte instaurada no país. Ao questionar sobre o desenvolvimento de transtornos como ansiedade, depressão etc. Alvanei Xirixana relata o seguinte:

Eu tive um aumento nos níveis de ansiedade. Todo mundo tem, mas é a natural. Porém, eu vi que estava se intensificando com a questão da pressão sobre notas, ter uma resposta boa no que está fazendo, porque era remoto. Você está no remoto e tem todo um tempo para ah, sei lá, ler os textos e está no "conforto da sua casa". Uma pressão maior sobre o cumprimento de tarefas acadêmicas.

Os desafios que cercam os discentes durante toda a jornada acadêmica perpassam o período pandêmico. As dificuldades enfrentadas pelos discentes são várias, por vezes discentes que residem longe da universidade e dependem de transporte público para chegarem até a mesma e, por esses motivos chegam atrasados/as e acabam recebendo faltas e, por vezes, acabam sendo reprovados na matéria. Esses fatos citados podem trazer consequências à saúde mental dos/as alunos/as universitários/as. A sobrevivência se torna cada vez mais desafiadora (ARAÚJO, 2019, p. 29), além da necessidade de algum tempo livre para a execução de atividades que sejam remuneradas para custear alguns gastos provenientes da Graduação.

Sabemos que os alunos enfrentam dificuldades provenientes das demandas da universidade como já foi dito, onde, a permanência no ensino superior se torna até mesmo difícil no início do curso e ao final dele. Segundo Cunha e Carrilho *apud* Araújo (2005), as universidades devem entender a importância da criação de um espaço que venha a contribuir para a formação integral dos/as universitários/as, considerando os fatores emocionais e cognitivos que são parte integrante dessas pessoas. Em particular, esse relato é proveniente da alteração entre a realidade do ensino médio que até onde sabemos não dispõe de uma estrutura empenhada no aprendizado do aluno/a e por vezes dispõe de poucos recursos para a manutenção da qualidade do ensino.

Em algumas situações extremistas, o uso de álcool e drogas lícitas ou ilícitas se tornam comuns na comunidade acadêmica. Até mesmo uso de medicamentos auto prescritos se tornam uma ameaça quando tomados sem indicação médica. Ao serem questionados sobre o uso de medicamentos os entrevistados responderam que não chegaram a tomar nenhum medicamento auto prescrito.

Na pandemia, muitos que executam atividades de cunho informal sentiam-se mais adoecidos e estressados, isso proveniente das restrições e paralisação das atividades e isolamento social. Existe uma, muito injusta, pirâmide social. Onde, os ricos permanecem ricos, e os pobres sempre na mesma.

As situações se tornam difíceis para o perfil de trabalhador e estudante. Antes mesmo da pandemia o trabalhador-estudante enfrenta as para empreender estágios não-obrigatórios, dada a necessidade de renunciar a um trabalho remunerado em troca de estágios que se caracterizam pela ausência de vínculo trabalhista (VARGAS; PAULA, 2012, p. 467).

É importante salientar que as lutas enfrentadas pelos discentes ao longo de todo o curso de Serviço Social torna-se uma experiência no processo de aprendizado profissional em Serviço Social, tendo em vista as diversas formas de desafios que são apresentados ao longo da jornada acadêmica, como exemplos, os desafios particulares em relação a permanência na instituição, falta de políticas de assistência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia adentrou nas nossas vidas de forma bastante brusca e repentina. De modo que não se tinha nenhum plano de enfrentamento a essa crise. Com isso, as questões mentais que já vinham ganhando destaque se tornaram mais presentes no cotidiano devendo ser discutidas corriqueiramente. Cada indivíduo reage de maneira diferente, podendo depender de fatores diversos, pois é perceptível que não fomos expostos apenas a um único fator como o vírus, e sim, a diversos fatores de uma só vez, sendo esses o isolamento social, questões econômicas, perda repentina de parentes em um curto espaço de tempo e até a mesmo a experiência do luto com as mudanças nos rituais fúnebres.

Entendemos que é necessário defender as políticas de saúde e o SUS, uma vez que há existência de interesses no processo de despolitização do estado nas políticas sociais e em especial a de saúde. Com o congelamento de gastos na área da saúde por 20 anos o SUS sofreu uma retaliação, levando a um colapso no sistema; diante disso, podemos dizer “Viva o SUS”, que mesmo em colapso ainda é referência em saúde e continua salvando vidas.

A pandemia nos mostrou não somente uma crise sanitária, mais também uma crise econômica e política que já vinha sendo desenhada no cenário brasileiro desde 2016. Com o aumento nas condições básicas de vida levando até mesmo o país, novamente ao mapa da fome. E até mesmo um processo de desmonte de políticas já existentes além disso, uma maior

disseminação de informações falsas. Que com a pandemia, nos mostrou que a veiculação dessas informações é convertida em grandes perdas.

Contudo, torna-se evidente que as instituições possam pensar em políticas que possam atingir um maior número de discentes, além disso, um enfoque maior nos estudantes trabalhadores. Visto que essa categoria é mais vulnerável ao processo de adoecimento tendo em vista a sobrecarga de trabalho e estudo. Levando esses estudantes por vezes trancar o curso, ou por vezes uma diminuição no desempenho estudantil.

Portanto, os reflexos do adoecimento mental estão relacionados as vivências particulares e coletivas as quais o indivíduo é exposto.

6 REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

ABEPSS publica monitoramento sobre o Ensino Remoto Emergencial | ABEPSS. 28 nov. 2022. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/noticias/abepss-publica-monitoramento-sobre-o-ensino-remoto-emergencial-577>. Acesso em: 6 fev. 2023.

ARAÚJO, Tayara Laíse Carneiro. **As condições contemporâneas da vida social como possíveis desencadeadoras de adoecimento mental em alunos/as do Curso de Serviço Social da Universidade de Brasília**. 2019. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração, 2013.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. **Ser Social**, [S.L.], v. 22, n. 46, p. 191-209, 6 jan. 2020.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. Fundamentos éticos do Serviço Social. In: CFESS. Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais. Unidade III. Brasília: CFESS, v. 1, 2009.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. 18 maio 2019. Disponível em: <http://www.cfess.org.br>. Acesso em: 6 set. 2022.

CRISE de depressão: o que é, sintomas, diagnóstico e tratamentos. **Clínica Hospitalar Recanto**, 2021. Disponível em: <https://www.gruporecanto.com.br/blog/crise-de-depressao/>. Acesso em: 4 out. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2002.

GUNDIM, Vivian Andrade *et al.* Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de covid-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 25 nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37293>. Acesso em: 10 set. 2022.

MARQUES, Rita de Cassia *et al.* **A pandemia de Covid-19: Interseções e desafios para a história da saúde e do tempo presente.** 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/pandemia-de-covid-19-intersecoes-e-desafios-para-historia-da-saude-e-do-tempo-presente>. Acesso em: 27 nov. 2020.

MATTA, Gustavo Corrêa *et al.* **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. 236 p. Série Informação para Ação na Covid-19.

MAURO, Beatriz Cibele Brabo; SILVA, Vânia Maria Barboza da; SILVA, Luísa Margareth Carneiro da. Comportamento alimentar e saúde mental e emocional no Ensino Remoto Emergencial (ERE) de servidores e alunos do ensino superior no Brasil durante a pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e51511831144, 27 jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31144>. Acesso em: 19 nov. 2022.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária.** Tradução: Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

OPAS. **Organização Pan-Americana da Saúde.** [S.l.]. OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 18 nov. 2022.

PINHEIRO, C. SUS: orgulho e desafio do Brasil. **Veja Saúde**, 16 set. 2022. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/sus-orgulho-e-desafio-do-brasil/>. Acesso em: 30 set. 2022.

RIBEIRO, Lahanna da Silva *et al.* Efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de uma comunidade acadêmica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao03423>. Acesso em: 25 nov. 2022.

SAFT, Nicoli Sturmer. **LIVROS MOFADOS, CADERNOS MANCHADOS: o adoecimento mental na universidade.** 2016. 43 f. Monografia (Especialização) - Curso de Bacharel em Jornalismo, Departamento de Comunicação Social – Jornalismo, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2016.

SAKATA, Kelly Letícia da Silva *et al.* **COVID-19 NO BRASIL E NO MUNDO: impactos políticos, sociais e econômicos.** [S. l.]: Editora BAGAI, 2021. *E-book*. ISBN 9786581368425. Disponível em: <https://doi.org/10.37008/978-65-81368-42-5.23.08.21>. Acesso em: 19 nov. 2022.

SAMIRA BUENO (Brasil). Forum Brasileiro de Segurança Pública (org.). **Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil.** A Vitimização de Mulheres no Brasil. 2021. Data Folha. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/violencia-contra-mulheres-no-contexto-da-covid-19>. Acesso em: 24 nov. 2022.

SCHWARCZ, Lilia; STARLING, Heloisa. **A bailarina da morte**. São Paulo: Companhia de letras, 2020.

VARGAS, Hustana Maria; PAULA, Maria de Fátima Costa de. A inclusão do estudante-trabalhador e do trabalhador-estudante na educação superior: desafio público a ser enfrentado. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas), v. 18, n. 2, p. 459-485, jul. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-40772013000200012>. Acesso em: 25 nov. 2022.

WILLIAN VIEIRA. **Super interessante**. [S.l.]. Super interessante, 2012. Disponível em: <https://super.abril.com.br/historia/quando-ainda-eramos-loucos/>. Acesso em: 18 nov. 2022.

ZEZÉ, Preto; ALMEIDA, Silvio. RACISMO E SUBJETIVIDADE NEGRA NO BRASIL: -. In: ALBUQUERQUE, Cynthia Studart. **EDUCAÇÃO, SUBJETIVIDADE E SAÚDE MENTAL NA REALIDADE BRASILEIRA**. Fortaleza: Eduece, 2021. Coleção Educação, Políticas Sociais e Serviço Social.

Apêndice A



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. IDENTIFICAÇÃO:

1.1 NOME: _____

1.2 IDADE: _____

1.3 CIDADE: _____

2. PERFIL SOCIOECONÔMICO:

2.1 VOCÊ TRABALHA:

SIM NÃO

2.2 SE A RESPOSTA ANTERIOR FOI SIM, VOCÊ TRABALHA DE CARTEIRA ASSINADA?

SIM NÃO

2.3 RECEBE UM SALÁRIO-MÍNIMO?

SIM NÃO

3. VOCÊ TEM FILHOS?

SIM NÃO

3.1 VOCÊ MORA SOZINHA? SE NÃO, QUANTAS PESSOAS MORAM COM VOCÊ?

4. NO PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID-19 INICIALMENTE NO ANO DE 2020, VOCÊ PERDEU ALGUM PARENTE?

SIM NÃO

4.1 COM A RETOMADA DAS AULAS EM FORMATO REMOTO COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA COM ESSE NOVO MODELO DE AULAS?

4.2 CHEGOU A FAZER O TRANCAMENTO DE DISCIPLINA OU ATÉ MESMO DO CURSO POR CONTA DA FORMA REMOTA?

SIM NÃO

4.3 QUANTO A CARGA HORARIA NO FORMATO REMOTO VOCÊ SE SENTIU MAIS SOBRECARGADO DE ATIVIDADES INTERDISCIPLINARES?

SIM () NÃO ()

5. NO PERIODO DE ENSINO REMOTO, VOCE SENTIU QUE ESTAVA DESENVOLVENDO ALGUM PROBLEMA COMO: Ansiedade, Depressão, Estresse, dentre outros?

5.1 COM TODO O CENARIO DE CAOS QUE A PANDEMIA NOS TROUXE E CESSANDO AS RELAÇÕES SOCIAIS VOCÊ CHEGOU A TOMAR MEDICAMENTOS PARA CONTER OS SINTOMAS DE ESTRESSES?

SIM () NÃO ()

5.2 COM O RETORNO DAS AULAS PRESENCIAIS, VOCÊ SE SENTIU SEGURO EM RETORNAR AS ATIVIDADES NO CAMPUS PRESENCIAL?

SIM () NÃO ()

5.3 QUANTO AO PROCESSO DE ADOECIMENTO MENTAL: VOCE SENTIU QUE COMEÇOU A DESENVOLVER ALGUM TRASTORNO QUE TENHA SIDO MOTIVADO POR SOBRECARGA DE ATIVIDADES EXTRACURRICULARES NA PANDEMIA OU APÓS? SE SIM, QUAIS?

Apêndice B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na pesquisa de campo referente a pesquisa intitulada **OS REFLEXOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE SERVIÇO SOCIAL DA UERN** desenvolvida(o) por Ataline Silva, aluna de graduação em Serviço Social. Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada pela Profa. Ms. Gabriela Soares e você poderá nos consultar a qualquer momento que julgar necessário através dos e-mails: gabrielasoaresh@uern.br e atalinesilva@alu.uern.br. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus, e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais tratam de compreender de que forma a pandemia contribuiu para o desenvolvimento de adoecimento mental entre os estudantes de Serviço Social da UERN, essencialmente aqueles que estão no 7º período de graduação.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo(a) pesquisador(a) e/ou seu(s) orientador(es) / coordenador(es).

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar desse(a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Mossoró, ____ de _____.

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____